

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских  
технологий — Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневского»  
Министерства обороны Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ  
Начальник ФГБУ "НМИЦ ВМТ им. А.А.  
Вишневского" Минобороны России  
Генерал-майор м/с \_\_\_\_\_ /А. Есипов/  
04 2024 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**Кардиология**

Наименование дисциплины (модуля)

Программа составлена на основе требований федерального государственного  
образовательного стандарта высшего образования по специальности

**31.08.36 Кардиология**

Специальность

**Врач-кардиолог**

Квалификация (степень) выпускника

**Очная**

Форма обучения

**СОСТАВИТЕЛИ**

	Профессор , д.м.н. Гуляев Н.И.
ФИО	Профессор , д.м.н. Пырьев А.Н
	Должность, ученая степень, ученое звание

Рецензенты:

Заведующая учебной частью по последипломному образованию кафедры госпитальной  
терапии №2 ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России доктор  
медицинских наук, профессор Л.И. Маркова

ФИО, ученая степень, звание, место работы

## 1. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

## 2. Цель и задачи дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль)

➤ Кардиология

Наименование дисциплины (модуля)

реализуется в Обязательной части

обязательной части /части, формируемой участниками образовательных отношений

учебного плана по специальности 31.08.36 Кардиология очной формы обучения.

Цель:

➤ Подготовка врача-кардиолога в соответствии с профессиональными квалификационными требованиями

Задачи:

➤ Усовершенствование знаний об этиопатогенезе заболеваний, клинической картине, диагностике и дифференциальной диагностике, лечении заболеваний сердца и сосудов;

➤ Подготовка основам диагностики и поисковым моделями у пациентов с кардиологическими заболеваниями

➤ Обучение современным клинико-инструментальным и лабораторным методам обследования кардиологических больных

➤ Обучение умению оценить факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний и прогноз заболевания

➤ Формирование навыков медикаментозного и немедикаментозного лечения заболеваний сердца и сосудов, овладения практическими навыками и манипуляциями;

➤ Овладения навыками оказания специализированной неотложной кардиологической помощи.

## 3. Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Дисциплина (модуль) обеспечивает формирование у обучающихся компетенций, в зависимости от типов задач профессиональной деятельности.

Код компетенции	Содержание компетенции
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ПК-1	Способен проводить обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
ПК-2	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контролировать его эффективность и безопасность
ПК-3	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
ПК-4	Способен проводить медицинские экспертизы в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы

Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю) выражаются в знаниях, умениях, навыках и (или) опыте деятельности, характеризуют этапы формирования компетенций и обеспечивают достижение планируемых результатов освоения образовательной программы. Результаты обучения по дисциплине соотнесены с индикаторами достижения компетенций.

В результате изучения дисциплины обучающийся должен освоить компетенции в соответствии с индикаторами их достижения:

Код компетенции	Индикаторы достижения компетенций	Результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
УК-1	ИД1-УК-1 Определяет возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	<b>Знать:</b> современные возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в области кардиологии <b>Уметь:</b> определять возможности и способы применения достижения в области кардиологии в профессиональном контексте <b>Владеть:</b> навыком определения возможности и способы применения достижения в кардиологии в профессиональном контексте
ОПК-4	И-ОПК 4.1 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза заболевания и жизни у пациентов (их законных представителей), интерпретирует и анализирует полученную от них информацию	Осуществляет сбор жалоб, анамнеза заболевания и жизни у пациентов (их законных представителей), интерпретирует и анализирует полученную от них информацию. Знает современную концепцию общественного здравоохранения. Факторы риска, являющиеся причиной возникновения заболеваний.
ОПК-4	И-ОПК 4.2 Проводит осмотры и	Проводит осмотры и обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими

	<p>обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Уметь проводить мероприятия по устранению факторов риска и снижения их уровня с целью предупреждения развития заболеваний</p>
ОПК-4	<p>ИОПК 4.3 Использует алгоритм постановки и обоснования диагноза в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Использует алгоритм постановки и обоснования диагноза в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Владеть методами государственных профилактических мероприятий, направленных на формирование, развитие и поддержания высокого уровня здоровья у населения</p>
ОПК-5	<p>ИОПК 5.1 Разрабатывает и обосновывает план лечения пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>	<p>Знать основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения, основные и дополнительные методы обследования необходимые для оценки состояния органа зрения и результатов лечения на этапах наблюдения, алгоритм обследования пациента с сердечно-сосудистой заболеваниями, ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации, требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры, правила составления диспансерных групп, основные</p>



	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	принципы диспансеризации больных сердечно-сосудистого профиля.
ОПК-5	ИОПК 5.2 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии	Уметь анализировать и оценивать качество кардиологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи, провести клиническое обследование пациента и общеклиническое исследование по показаниям, выявлять состояния, угрожающие жизни больного
ОПК-6	ИОПК 6.1 Готов составить план мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	Владеть навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на профилактику сердечно-сосудистых заболеваний, навыками заполнения учетно-отчетной документации врача-ревматолога, навыками оформления информированного согласия, методами контроля за эффективностью диспансеризации.
ОПК-6	ИОПК 6.2 Участвует в проведении мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов.	Знать методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления. - методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков, ведущие медикодемографические показатели, характеризующие общественное здоровье, определение и уровень в динамике, структуру причин и уровни смертности, показатели заболеваемости и инвалидности, определение характеристики, уровень и структуру, основные показатели работы медицинской организации.
ОПК-6	ИОПК 6.3 Участвует в оценке эффективности и безопасности	Уметь вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения, вычислять и

	мероприятий по медицинской реабилитации.	оценивать уровень и структуру заболеваемости, смертности, вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности, вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций.
ОПК-8	ИОПК 8.1 Проводит санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний, в том числе эндокринной системы	Проводит санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний, в том числе эндокринной системы. Владеет навыками вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения, навыками вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости, смертности, навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности, навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций.
ОПК-8	ИОПК 8.2 Осуществляет назначение и контролирует выполнение профилактических мероприятий для пациентов с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Оценивает эффективность профилактической работы с пациентами.	Осуществляет назначение и контролирует выполнение профилактических мероприятий для пациентов с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Оценивает эффективность профилактической работы с пациентами.
ОПК-8	ИОПК 8.3 Готов к формированию программ	Готов к формированию программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака,

	здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ	предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ. Уметь поставить диагноз согласно МКБ на основании данных основных и дополнительных методов исследования, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, проводить основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
ОПК-8	ИОПК 8.4 Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней, в том числе может направить экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный	Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней, в том числе может направить экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Готов к проведению противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний

	санитарно-эпидемиологический надзор. Готов к проведению противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний.	
ПК-1	ИПК 1.1 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза заболевания и жизни у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, интерпретирует и анализирует полученную от них информацию.	Осуществляет сбор жалоб, анамнеза заболевания и жизни у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, интерпретирует и анализирует полученную от них информацию. Знает вопросы развития и нормальную анатомию сердечно-сосудистой системы; основные методы диагностики, используемые в диагностике больных с заболеваниями сердца и сосудов; а также методы лечения в зависимости от этиологии и степени выраженности патологического процесса; анестезиологическое и перфузионное пособие при коррекции заболеваний сердца и сосудов; заболевания аорты и её ветвей, принципы диагностики, тактику лечения; хронические заболевания венозной и лимфатической систем нижних конечностей, основные методы диагностики и лечения; медикаментозные методы лечения нарушений ритма сердца; показания к проведению инвазивных методов исследования в аритмологии; (электрофизиологическое исследование – ЭФИ); показания к проведению электрокардиостимуляции (ЭКС) и имплантации кардиовертеров - дефибрилляторов (КВДФ).
ПК-1	ИПК 1.2 Проводит осмотры и обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими	Проводит осмотры и обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Умеет собрать полный анамнез заболевания и провести физикальное обследование больных

	<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>сердечно-сосудистой патологией с учетом этиологии, патоморфологии, патофизиологии и клинических проявлений заболеваний; проводить дифференциальную диагностику заболеваний сердца и сосудов, обосновать клинический диагноз и тактику ведения больного; определить специальные методы исследования, необходимые для уточнения диагноза, оценить полученные данные; установить диагноз с учетом МКБ-10; определить необходимость в консультации специалистов по смежным дисциплинам; оценить динамику течения болезни и ее прогноз; назначить необходимую терапию и осуществлять контроль за ее эффективностью; интерпретировать результаты ЭКГ, холтеровского мониторирования, ЭХОКГ и анализ рентгенологических снимков больного; проводить анализ и интерпретацию данных катетеризации сердца, а также ангио- и коронарограмм при различных пороках сердца и при ИБС; катетеризировать центральные и периферические артерии и вены; проводить санации трахеобронхиального дерева у послеоперационных больных находящихся на самостоятельном дыхании или на искусственной вентиляции легких; проводить пункции и дренирование плевральной полости и полости перикарда; выполнять торакотомии, лапаротомии, стернотомии, ушивании ран артерий и вен при их травме; уметь оказать экстренную помощь больному с нарушением ритма сердца; оформлять медицинскую карту стационарного больного с сердечно-сосудистой патологией, предусмотренную законодательством Российской Федерации по здравоохранению; работать с компьютером и владеть автоматизированной истории болезни пациента; провести санитарно-просветительную работу.</p>
ПК-1	<p>ИПК 1.3 Применяет методы дифференциальной диагностики у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы.</p>	<p>Применяет методы дифференциальной диагностики у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы. Владеет методами клинического и инструментального обследования больных с заболеваниями сердца и сосудов; тактикой ведения и методологией подбора терапии больным разных возрастных групп с заболеваниями и неотложными состояниями сердечно-сосудистой системы; методиками регистрации ЭКГ и холтеровского мониторирования; методиками оценки</p>

		состояния сердечно-сосудистой системы по данным рентгенографии, катетеризации сердца, а также ангио- и коронарографии; методами клинического и инструментального обследования больных, в том числе с использованием УЗИ; методами регистрации ЭКГ в 12 отведениях, проведением суточного мониторирования ЭКГ (Холтеровское); методами общей реанимации, в том числе методами наружного и открытого массажа сердца и искусственной вентиляции легких; методами временной и постоянной электрокардиостимуляции; методом наружной дефибрилляции сердца.
ПК-1	ИПК 1.4 Использует алгоритм Постановки и обоснования Диагноза в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Владеть алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основании МКБ, алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования, алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования, алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний.
ПК-2	ИПК 2.1 Разрабатывает и обосновывает план лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с учетом возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по	Разрабатывает и обосновывает план лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с учетом 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. Умеет оказать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации

	вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	
ПК-2	ИПК 2.2 Оценивает Эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии для пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы.	Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии для пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы. Владеет основами оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-2	ИПК 2.3 Готов к организации и проведению диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы. Контролирует проведение диспансерного наблюдения за пациентами.	Готов к организации и проведению диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы. Контролирует проведение диспансерного наблюдения за пациентами. Знает виды, свойства природных лечебных факторов, показания и противопоказания к применению, фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных препаратов, средства немедикаментозной терапии, лечебно-реабилитационное воздействие методов ЛФК и физиотерапии у пациентов с сердечно-сосудистой патологией; особенности оказания и предоставления санаторно-курортного лечения сердечно-сосудистой патологией.
ПК-2	И-ПК 2.4 Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при заболеваниях и/или состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях.	Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях. Умеет квалифицированно назначить мероприятия медико-социальной реабилитации, назначить немедикаментозную терапию
ПК-3	И-ПК 3.1 Составляет план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях	Составляет план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с учетом возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по



	сердечно-сосудистой системы с учетом возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Владеет определением показаний к госпитализации больного с сердечно-сосудистой патологией
ПК-3	И-ПК3.2 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с учетом возраста, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов.	Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с учетом возраста, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов. Знает нормативные акты в области охраны здоровья граждан, виды профилактики, методы первичной профилактики кардиологических заболеваний, современные технологии обучения пациентов.
ПК-3	И-ПК3.3 Оценивает эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с учетом возраста	Оценивает эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с учетом возраста. Уметь проводить санитарно-просветительскую работу среди населения с целью формирования здорового образа жизни, организовать школу здоровья, подготовить методический материал для обучения пациентов.
ПК-4	И-ПК4.1 Знает порядок выдачи листов нетрудоспособности, медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями проводить	Знает порядок выдачи листов нетрудоспособности, медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации, порядка проведения медицинских экспертиз

	медицинские экспертизы в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	
ПК-4	И-ПК4.2 Определяет медицинские показания для направления пациентов для прохождения МСЭ, готовит необходимую медицинскую документацию для пациентов с заболеваниями и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	Определяет медицинские показания для направления пациентов для прохождения МСЭ, готовит необходимую медицинскую документацию для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы

#### 4. Трудоемкость дисциплины (модуля) и формы учебных занятий

Общая трудоемкость дисциплины (модуля) составляет 27 зачетных единиц, 972 акад. часов.

Форма учебных занятий	Трудоемкость, акад. час.
Общая трудоемкость дисциплины (модуля)	972
Контактная работа обучающихся с преподавателем	486
➤ Аудиторная работа	
–занятия лекционного типа	112
–практические занятия (семинары)	178
–клиническая	176
–консультативная	20
Самостоятельная работа	414
Промежуточная аттестация:	Экзамен 72

#### 5. Содержание дисциплины (модуля)

Содержание дисциплины (модуля) в академических часах (акад.час.).

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость	из них:		
			Контактная работа обучающихся с преподавателем		Самостоятельная работа
			Лекции	Практические занятия (семинары) в т.ч. в форме практической подготовки	
1.	Методы обследования больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	96	10	35	51

2.	Атеросклероз и дислипидемии	102	10	40	52
3.	Хронические формы ишемической болезни сердца	116	14	51	51
4.	Неотложная кардиология	123	18	52	53
5.	Артериальные гипертензии, артериальные гипотензии	113	14	48	51
6.	Некоронарогенные болезни сердца	120	18	50	52
7.	Врожденные и приобретенные пороки сердца	110	12	46	52
8.	Нарушения сердечного ритма и проводимости	120	16	52	52

При изучении дисциплины (модуля) предусматривается применение активных и интерактивных инновационных образовательных технологий и форм учебных занятий, развивающих у обучающихся навыки командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерские качества.

Содержание дисциплины (модуля), структурированное по разделам, включает название разделов и тематическое содержание теоретического курса и практической подготовки.

Тематический план занятий лекционного типа.

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема лекции и ее содержание	Трудоемкость, акад. час.
1.	Методы обследования больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы. Методы исследования в кардиологии, общие подходы. Методы обследования в кардиологии. Эхокардиография в кардиологии	10
2.	Атеросклероз и дислипидемии	Этиология и патогенез. Механизмы развития атеросклероза	10
3.	Хронические формы ишемической болезни сердца	ИБС – факторы риска. Классификация ИБС. Методы диагностики ИБС. Первичная профилактика.	14
4.	Неотложная кардиология	Организация службы интенсивной терапии и реанимации в кардиологической клинике. Ушибы сердца.	18
5.	Артериальные гипертензии, артериальные гипотензии	Эссенциальная артериальная гипертензия. Определение. Распространение. Этиология и патогенез. Классификация. Симптоматические артериальные гипертензии. Гипертонические кризы классификация.	14

6.	Некоронарогенные болезни сердца	Болезни эндокарда. Болезни миокарда. Радиационные поражения миокарда. Опухоли сердца	18
7.	Врожденные и приобретенные пороки сердца	Врожденные пороки сердца (ВПС и Приобретенные пороки сердца (ППС).). Клиника. Диагностика.	12
8.	Нарушения сердечного ритма и проводимости	Электрофизиология аритмий. Классификация. Общие принципы диагностики и ведения пациентов с аритмиями	16

Тематический план практических и семинарских занятий

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема практического занятия/семинара	Трудоемкость, акад. час.
1.	Методы обследования больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы. Методы исследования в кардиологии, общие подходы. Клиническое обследование больных (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и др.). Лабораторная диагностика в кардиологии (общеклинические, биохимические, иммунологические, серологические и бактериологические методы). Рентгенологические методы диагностики в кардиологии (рентгенография, ангиография, вентрикулография). КТ, МРТ. Методы обследования в кардиологии. ЭКГ: биоэлектрические электрокардиография основы. Нормальная ЭКГ. ЭКГ при гипертрофиях отделов сердца. ЭКГ при нарушениях ритма сердца и проводимости. ЭКГ при стабильной стенокардии, ВЭМ. ЭКГ при ОКС. ЭКГ при заболеваниях миокарда, перикарда, ТЭЛА, электролитных нарушениях, некоронарогенных нарушениях. Эхокардиография в кардиологии.	35
2.	Атеросклероз и дислипидемии	Механизмы развития атеросклероза. Атеросклероз центральных и периферических артерий. Дислипидемии Механизмы развития. Стратификация сердечно-сосудистого риска и тактика ведения больных в зависимости от риска. Профилактика и лечение дислипидемии. Цели гиполипидемической терапии. Коррекция дислипидемии: современные подходы. Особенности коррекции нарушений липидного обмена у отдельных групп больных. Клиническая фармакология препаратов, используемых для гиполипидемической терапии.	40

3.	Хронические формы ишемической болезни сердца	<p>ИБС – факторы риска. Классификация ИБС. Методы диагностики ИБС. Первичная профилактика.</p> <p>ИБС – стабильная стенокардия. Особенности диагностики и тактики ведения пациентов с хроническими формами ИБС и коморбидными состояниями (ХОБЛ, СД 2 типа) Показания к стентированию и АКШ при стабильной стенокардии. Клиническая фармакология коронароактивных препаратов. Новые коронароактивные препараты. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности при различных формах ХИБС. Реабилитация при ХИБС. Стенокардия напряжения определение. Распространение. Этиология и патогенез. Классификация. Особенности клинических проявлений. Дифференциальный диагноз болей в грудной клетке.</p> <p>Диагностические критерии. Особые формы ишемии миокарда. Определение.</p> <p>Распространение. Этиология и патогенез.</p> <p>Постинфарктный кардиосклероз Определение.</p> <p>Распространение. Лечение общие принципы консервативной терапии. Хроническая сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса левого желудочка</p>	51
4.	Неотложная кардиология	<p>Оказание неотложной помощи в кардиологии оборудование палат интенсивной терапии и реанимации. Ушибы сердца. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение острого коронарного синдрома без стойкого подъема сегмента ST на ЭКГ. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение острого коронарного синдрома со стойким подъема сегмента ST на ЭКГ. Диагностика и лечение нестабильной стенокардии. Острый инфаркт миокарда (ОИМ): диагностические критерии, лечение. Ведение больных после перенесенного ИМ. Осложнения инфаркта миокарда (ОИМ): диагностика, лечение Реабилитация больных ОИМ, вопросы экспертизы. Аритмии и блокады. Клиника, диагностика, неотложная помощь, тактика ведения. Приступ МЭС: неотложная помощь. Показания и методика проведения временной кардиостимуляции. Синкопальные состояния и коллапсы: диагностика, дифференциальная диагностика неотложная помощь ТЭЛА: диагностика и неотложная помощь</p>	52

		Гипертонические кризы: диагностика и неотложная помощь.	
5.	Артериальные гипертензии, артериальные гипотензии	Эссенциальная артериальная гипертензия определение. Распространение. Этиология и патогенез. Классификация. Особенности клинических проявлений. Диагностические критерии. Стратификация риска с учетом поражений органов-мишеней, ассоциированных клинических состояний. Симптоматические артериальные гипертензии. Диагностика и лечение вторичных форм АГ (АГ, связанная с патологией почек, при поражении почечных артерий, феохромоцитоме, первичный альдостеронизм, синдром и болезнь Иценко-Кушинга, коарктация аорты, лекарственная форма АГ). Гипертонические кризы Классификация. Клиника, диагностика, неотложная помощь, тактика ведения. Артериальные гипотензии Классификация. Клиника, диагностика, неотложная помощь, тактика ведения	48
6.	Некоронарогенные болезни сердца	Болезни эндокарда, Болезни миокарда, Болезни перикарда определение. Распространение. Этиология и патогенез. Классификация. Особенности клинических проявлений. Диагностические критерии. Методы диагностики (лабораторные, инструментальные). Дифференциальный диагноз. Лечение. Общие принципы консервативной терапии. Немедикаментозная терапия. Медикаментозная терапия. Принципы антибактериальной терапии. Показания к оперативному лечению. Профилактика. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. Радиационные поражения миокарда этиология и патогенез. Классификация. Особенности клинических проявлений. Диагностические критерии. Методы диагностики (лабораторные, инструментальные). Лечение. Опухоли сердца доброкачественные и злокачественные опухоли сердца. Особенности клинического течения. Диагностика и Дифференциальная диагностика. Морфология. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Легочная гипертензия определение. Этиология и патогенез. классификация. Стратификация риска. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз.	50

		Немедикаментозная терапия. Медикаментозная терапия. Показания к оперативному лечению. Профилактика. Медико-социальная экспертиза и реабилитация.	
7.	Врожденные и приобретенные пороки сердца	<p>Врожденные пороки сердца Клиника. Диагностика. Показания к хирургическому лечению. Ведение пациентов после оперативного лечения. Ведение беременных с ВПС. Профилактика, реабилитация и медико-социальная экспертиза при врожденных пороках сердца.</p> <p>Приобретенные пороки сердца (ППС). Пороки митрального клапана. Пороки аортального клапана. Клиника. Диагностика. Лечебная тактика. Показания к хирургическому лечению.</p> <p>Ведение пациентов после оперативного лечения. Ведение беременных с ППС. Профилактика, реабилитация</p>	46
8.	Нарушения сердечного ритма и проводимости	<p>Аритмии сердца Электрофизиология аритмий. Классификация. Общие принципы диагностики и ведения пациентов с аритмиями. Клиническая фармакология антиаритмических препаратов Группы лекарственных препаратов. Механизм действия. Классификация. Фармакокинетика и фармакодинамика. Показания к применению. Противопоказания (абсолютные, относительные). Признаки передозировки. Лекарственные взаимодействия. Способы применения, препараты, режимы дозирования.</p> <p>Экстрасистолии: классификация, клиника, диагностика, осложнения, тактика ведения.</p> <p>Наджелудочковые тахикардии: Классификация, клиника, диагностика, осложнения, тактика ведения.</p> <p>Фибрилляция и трепетание предсердий: диагностика, лечение, осложнения, профилактика. Инвазивные и хирургические методы лечения мерцания и трепетания предсердий.</p> <p>Желудочковые тахикардии: Классификация, клиника, диагностика, осложнения, тактика ведения.</p> <p>Купирование пароксизмальных тахикардий. Профилактика, реабилитация и медико-социальная экспертиза при аритмиях сердца.</p> <p>Брадикардии Классификация, клиника, диагностика, осложнения, тактика ведения. Профилактика, реабилитация и медико-</p>	52



		социальная экспертиза при пороках сердца. Синдромы предвозбуждения желудочков: Классификация. Клиника, диагностика, тактика ведения. Профилактика, реабилитация и медико-социальная экспертиза при пороках сердца. Нарушения проводимости сердца изменения автоматизма и нарушение функции синусового узла. СССУ. Диагностика. Осложнения. Лечение. Блокады сердца. Классификация, клиника, диагностика, лечение, осложнения, профилактика. Методы электрофизиологического исследования. Методика проведения чрезпищеводной кардиостимуляции. Имплантируемые устройства	
--	--	--	--

#### **6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)**

Формы организации самостоятельной работы обучающихся включают темы, выносимые для самостоятельного изучения; вопросы для самоконтроля; типовые задания для самопроверки и другое.

Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся

№ п/п	Вид самостоятельной работы
1.	Работа с нормативными правовыми актами, рекомендованной основной и дополнительной литературой; работа с электронными учебниками.
2.	Работа с периодической печатью.
3.	Изучение материала лекции, подготовка к практическим занятиям

Дисциплина (модуль) обеспечена методическими указаниями для обучающихся по самостоятельной работе.

Учебно-методические материалы помогают обучающемуся организовать самостоятельное изучение тем (вопросов) дисциплины (модуля). Для организации самостоятельной работы созданы следующие условия:

- наличие и доступность необходимого учебно-методического и справочного материала;
- система регулярного контроля качества выполненной самостоятельной работы;
- консультационная помощь преподавателя.

Методически самостоятельная работа обучающихся обеспечена:

–методическими указаниями для обучающихся по самостоятельной работе, содержащие целевую установку и мотивационную характеристику изучаемых тем, структурно-логическими и графологическими схемами по изучаемым темам, списками основной и дополнительной литературы для изучения всех тем дисциплины (модуля), теоретическими вопросами и вопросами для самоподготовки.

Методические указания разработаны для выполнения целевых видов деятельности при подготовке полученных заданий на занятиях семинарского типа и др.

#### **7. Текущий контроль**

В течение обучения осуществляется текущий контроль успеваемости обучающихся в период аудиторной работы.

## 8. Фонд оценочных материалов дисциплины (модуля) для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Контрольные задания или иные оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) представлены в виде фонда оценочных материалов.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) представлен в Приложении к данной программе дисциплины (модуля).

Критерии и шкалы оценивания на промежуточной аттестации: Экзамен

Оценка	Критерии оценки
зачтено	правильных ответов 71-100%
Не зачтено	правильных ответов 70% и менее

Оценивание обучающегося

Оценка	Критерии оценки
Отлично	Знания и/или практические навыки, демонстрируемые обучающимся, полностью соответствуют индикаторам достижения компетенций, закрепленных за дисциплиной. Ответ и/или демонстрация практических навыков не содержит ошибок
Хорошо	Знания и/или практические навыки, демонстрируемые обучающимся, полностью соответствуют основным индикаторам достижения компетенций, закрепленных за дисциплиной. Обучающийся демонстрирует хорошие знания и способен продемонстрировать практические навыки, при этом допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки) при ответе, которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет
Удовлетворительно	Знания и/или практические навыки, демонстрируемые обучающимся, соответствуют большинству основных индикаторов достижения компетенций, закрепленных за дисциплиной. Обучающийся демонстрирует базовые знания и способен продемонстрировать практические навыки, при этом допускает некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем
Неудовлетворительно	Знания и/или практические навыки, демонстрируемые обучающимся, не соответствуют индикаторам достижения компетенций, закрепленных за дисциплиной. Обучающийся делает принципиальные ошибки при ответе и/или не может продемонстрировать практические навыки.

## 9. Условия реализации программы

Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля) включает учебную литературу и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины (модуля).

Список учебной литературы

№ п/п	Наименование
1.	Кардиология: национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 800 с. Серия: Национальное руководство
2.	Кардиология [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия: Национальное руководство

3.	Клинические нормы. Кардиология [Электронный ресурс] / Е. В. Резник, И. Г. Никитин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
4.	Благова О.В. Болезни миокарда и перикарда : от синдромов к диагнозу и лечению [Электронный ресурс]/ О. В. Благова, А. В. Недоступ, Е. А. Коган. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.-884 с. URL: <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447437.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447437.html</a>

#### Ресурсы сети «Интернет»

Наименование ресурса	Адрес сайта
Федеральная электронная медицинская библиотека	<a href="https://femb.ru/femb/">https://femb.ru/femb/</a>
Полный справочник лекарств.	<a href="https://www.lsgeotar.ru/?ysclid=mfc7auyrtl719485262">https://www.lsgeotar.ru/?ysclid=mfc7auyrtl719485262</a>

### 10. Материально-техническая база для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Учебные аудитории для проведения учебных занятий оснащены следующим оборудованием и техническими средствами обучения:

Учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренные программой специалитета, оснащены следующим оборудованием и техническими средствами обучения: аудитории: стол рабочий, стол приставной, трибуна, экран настенный, стулья, мультимедийный проектор, ноутбук
Актальный зал: столы, трибуна, стулья, кресла, ноутбук, мультимедийный экран
Кабинет телемедицинских технологий: столы, стулья, кресла, ноутбук, мфу мультимедийный проектор экран

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечены доступом к электронной информационно-образовательной среде ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России.

ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России обеспечен необходимым комплектом лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, том числе отечественного производства (обновляется при необходимости):

Microsoft Office: PowerPoint, Word, Excel, Мой офис.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных (обновляются при необходимости):

E-library.ru научная электронная библиотека: <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к информационным справочным системам (обновляются при необходимости):

Электронная библиотека медицинского вуза "Консультант студента" адрес:

<http://www.studmedlib.ru/book>

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских  
технологий — Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневского»  
Министерства обороны Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ

Начальник ФГБУ "НМИЦ ВМТ им. А.А.  
Вишневского" Минобороны России  
генерал-майор м/с

/А. Есипов/

\_\_\_\_\_ 2024\_ г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**Информационные технологии в профессиональной деятельности врача**

*Наименование дисциплины (модуля)*

Программа составлена на основе требований федерального государственного  
образовательного стандарта высшего образования по специальности

**31.08.36 Кардиология**

*Специальность*

**Врач-кардиолог**

*Квалификация (степень) выпускника*

**Очная**

*Форма обучения*

## 1. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

## 2. Цель и задачи дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль)



Наименование дисциплины (модуля)

реализуется в

обязательной части /части, формируемой участниками образовательных отношений

учебного плана по специальности 31.08.36 Кардиология очной формы обучения.

Цель:

Освоения дисциплины (модуля) является получение обучающимися системных знаний в области Электронного здравоохранения, а также подготовка обучающихся к практическому применению современных информационных технологий в профессиональной деятельности врача.

Задачи:

Формирование системы знаний в области Электронного здравоохранения и создания Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ);

Формирование представлений об организации электронного документооборота в здравоохранении, о методах информатизации в профессиональной деятельности врача и требованиях к защите персонифицированной информации;

Формирование навыков, необходимых врачу для ведения медицинской документации в электронном виде;

Освоение специальных компьютерных приложений, информационных источников и сред для решения задач медицины и здравоохранения, в том числе с использованием технологий семантического анализа текстов;

Изучение средств информационной поддержки лечебно-диагностического процесса, систем поддержки принятия клинических и управленческих решений в здравоохранении, в том числе с использованием технологий семантического анализа текстов;

Формирование навыков критического анализа научной медицинской литературы и официальных статистических обзоров с позиций доказательной медицины.

## 3. Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Дисциплина (модуль) обеспечивает формирование у обучающихся компетенций, в зависимости от типов задач профессиональной деятельности.

Код компетенции	Содержание компетенции
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
ПК-2	Способен к управлению структурным подразделением медицинской организации, в том числе организационно-методическим подразделением

Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю) выражаются в знаниях, умениях, навыках и (или) опыте деятельности, характеризуют этапы формирования компетенций и обеспечивают достижение планируемых результатов освоения образовательной программы. Результаты обучения по дисциплине соотнесены с индикаторами достижения компетенций.

В результате изучения дисциплины обучающийся должен освоить компетенции в соответствии с индикаторами их достижения:

Код компетенции	Индикаторы достижения компетенций	Результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
УК-1	ИД1.УК-1 Анализирует и применяет современные достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знает организационные и правовые основы здравоохранения. Профессиональные источники информации. Достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте. Умеет анализировать достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте. Владеет знаниями по внедрению полученных результатов анализа достижений в области медицины и фармации и применять их на практике в повседневную деятельность
УК-1	ИД2.УК-1 Генерирует новые идеи, предлагает и обосновывает возможные решения практических задач в рамках направления подготовки	Знает теоретический системный подход, последовательность и требования к осуществлению поисковой и аналитической деятельности для решения возможных варианты и способы решения задачи, способы разработки стратегии достижения поставленной цели, опираясь на достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте Умеет находить, критически анализировать и выбирать информацию, необходимую для решения поставленной задачи, выделять этапы решения и действия по решению задачи, рассматривать различные варианты решения задачи, оценивая их преимущества и риски, грамотно, логично, аргументировано формулировать собственные суждения и оценки, определять и оценивать практические последствия возможных решений задачи, разрабатывать последовательность действий решения поставленных задач. Владеет методами системного и критического анализа проблемных ситуаций, а так же навыками разработки способов поставленной задачи. методами оценки практических возможных решений поставленных задач.
ПК-2	ИД1.ПК-2. Проводит анализ медико-статистических	Порядки оказания медицинской стандарты медицинской помощи, рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности

	показателей для оценки здоровья населения.	<p>медицинской организации Законы и нормативные правовые акты Российской Федерации, применяемые в сфере здравоохранения;</p> <p>Организационно-правовые регламентирующие клинично-экспертную медицинскую организации</p> <p>Порядок создания и деятельности врачебной Комиссии Требования к оформлению документации</p> <p>Формы учета КЭР в медицинской организации</p> <p>Навыки делового общения: деловая переписка, электронный документооборот Основы клинично-экспертной в медицинской организации</p> <p>Организационно-правовые основы медицинской Экспертизы Понятие и виды временной нетрудоспособности Порядок выдачи и оформления нетрудоспособности</p> <p>Умеет формировать отчеты о деятельности структурного подразделения медицинской организации. Осуществлять отбор и расстановку работников в структурном подразделении медицинской организации. Использовать в работе информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет". Использовать формы учета клинично – экспертной работы в медицинской организации при оформлении временной нетрудоспособности. Оформлять листки нетрудоспособности и иные документы в рамках проведения нетрудоспособности</p>
--	--	---

#### 4. Трудоемкость дисциплины (модуля) и формы учебных занятий

Общая трудоемкость дисциплины (модуля) составляет 2 зачетных единиц, 72 акад. часов.

Форма учебных занятий	Трудоемкость, акад. час.
Общая трудоемкость дисциплины (модуля)	72
Контактная работа обучающихся с преподавателем	18
➤ Аудиторная работа	
–занятия лекционного типа	8
–практические занятия (семинары)	26
–консультации	2
Самостоятельная работа	27
Промежуточная аттестация:	зачет 9

#### 5. Содержание дисциплины (модуля)

Содержание дисциплины (модуля) в академических часах (акад.час.).

Раздел дисциплины (модуля)	Общая	из них:
----------------------------	-------	---------



№ п/п			Контактная работа обучающихся с преподавателем		Самостоятельная работа
			Лекции	Практические занятия (семинары) в т.ч. в форме практической подготовки	
1.	Теоретические основы дисциплины Государственная политика в области здравоохранения		1	2	2
2.	Общественное здоровье и факторы его определяющие		2	3	2
3.	Управление и экономика здравоохранения		2	2	3
4.	Социально-гигиенические методы сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения		1	3	2

При изучении дисциплины (модуля) предусматривается применение активных и интерактивных инновационных образовательных технологий и форм учебных занятий, развивающих у обучающихся навыки командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерские качества.

Содержание дисциплины (модуля), структурированное по разделам, включает название разделов и тематическое содержание теоретического курса и практической подготовки.

Тематический план занятий лекционного типа.

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема лекции и ее содержание	Трудоемкость, акад. час.
1.			
2.			
3.			

Тематический план практических и семинарских занятий

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема практического занятия/семинара	Трудоемкость, акад. час.
1.			
2.			
3.			

#### **6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)**

Формы организации самостоятельной работы обучающихся включают темы, выносимые для самостоятельного изучения; вопросы для самоконтроля; типовые задания для самопроверки и другое.

Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся

№ п/п	Вид самостоятельной работы
1.	
2.	

Дисциплина (модуль) обеспечена методическими указаниями для обучающихся по самостоятельной работе.

Учебно-методические материалы помогают обучающемуся организовать самостоятельное изучение тем (вопросов) дисциплины (модуля). Для организации самостоятельной работы созданы следующие условия:

- наличие и доступность необходимого учебно-методического и справочного материала;
- система регулярного контроля качества выполненной самостоятельной работы;
- консультационная помощь преподавателя.

Методически самостоятельная работа обучающихся обеспечена:

–методическими указаниями для обучающихся по самостоятельной работе, содержащие целевую установку и мотивационную характеристику изучаемых тем, структурно-логическими и графологическими схемами по изучаемым темам, списками основной и дополнительной литературы для изучения всех тем дисциплины (модуля), теоретическими вопросами и вопросами для самоподготовки.

Методические указания разработаны для выполнения целевых видов деятельности при подготовке полученных заданий на занятиях семинарского типа и др.

## **7. Текущий контроль**

В течение обучения осуществляется текущий контроль успеваемости обучающихся в период аудиторной работы.

## **8. Фонд оценочных материалов дисциплины (модуля) для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)**

Контрольные задания или иные оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) представлены в виде фонда оценочных материалов.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) представлен в Приложении к данной программе дисциплины (модуля).

Критерии и шкалы оценивания на промежуточной аттестации

Оценка	Критерии оценки

## **9. Условия реализации программы**

Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля) включает учебную литературу и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины (модуля).

Список учебной литературы

№ п/п	Наименование
1.	
2.	
3.	

Ресурсы сети «Интернет»

Наименование ресурса	Адрес сайта

## 10. Материально-техническая база для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Учебные аудитории для проведения учебных занятий оснащены следующим оборудованием и техническими средствами обучения:


Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечены доступом к электронной информационно-образовательной среде ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России.

ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России обеспечен необходимым комплектом лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, том числе отечественного производства (обновляется при необходимости):

Microsoft Office: PowerPoint, Word, Excel, Мой офис.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных (обновляются при необходимости):

E-library.ru научная электронная библиотека: <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к информационным справочным системам (обновляются при необходимости):

Электронная библиотека медицинского вуза "Консультант студента" адрес:

<http://www.studmedlib.ru/book>

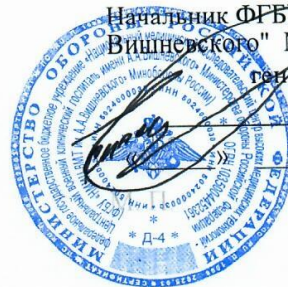
Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских  
технологий — Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневого»  
Министерства обороны Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ФГБУ "НМИЦ ВМТ им. А.А.  
Вишневого" Минобороны России  
генерал-майор м/с

/А. Есипов/

2024\_ г.



## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

### Экспертиза временной нетрудоспособности

*Наименование дисциплины (модуля)*

Программа составлена на основе требований федерального государственного  
образовательного стандарта высшего образования по специальности

**31.08.36 Кардиология**

*Специальность*

**Врач-кардиолог**

*Квалификация (степень) выпускника*

**Очная**

*Форма обучения*

## 1. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

## 2. Цель и задачи дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль)



Наименование дисциплины (модуля)

реализуется в

обязательной части /части, формируемой участниками образовательных отношений

учебного плана по специальности 31.08.36 Кардиология очной формы обучения.

Цель:

- Формирование у обучающихся общепрофессиональных компетенций в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Задачи:

- создание навыков коммуникативной компетентности, коллективного взаимодействия, профессионального и педагогического общения;
- формирование умения разрабатывать медико-образовательные и просветительские программы для пациентов и их родственников;
- формирование готовности к участию в педагогической деятельности по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования, в образовательной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья населения;
- формирование готовности к дальнейшему непрерывному профессиональному образованию, самообразованию и профессиональному росту.

## 3. Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Дисциплина (модуль) обеспечивает формирование у обучающихся компетенций, в зависимости от типов задач профессиональной деятельности.

Код компетенции	Содержание компетенции
➤ ОПК-3	➤ Способен осуществлять педагогическую деятельность

Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю) выражаются в знаниях, умениях, навыках и (или) опыте деятельности, характеризуют этапы формирования компетенций и обеспечивают достижение планируемых результатов освоения образовательной программы. Результаты обучения по дисциплине соотнесены с индикаторами достижения компетенций.

В результате изучения дисциплины обучающийся должен освоить компетенции в соответствии с индикаторами их достижения:

Код компетенции	Индикаторы достижения компетенций	Результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ОПК-3	ИД1.ОПК-3. Применяет современные образовательные технологии	Знает теории научения, теории поэтапного формирования умственных действий; социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

	профессионального образования.	Анализирует педагогическую литературу, педагогические ситуации. Владеет навыками составления письменной аннотации по научной педагогической литературе. Анализирует и моделирует медико-профилактические программы, педагогические и конфликтные ситуации.
ОПК-3	<b>ИД2.ОПК-3.</b> Готов к проведению учебных занятий по программам среднего профессионального образования, бакалавриата, специалитета и по дополнительным профессиональным программам.	нает основные закономерности профессионального межличностного взаимодействия; закономерности процесса межличностного восприятия, общения, стратегиях предотвращения и решения конфликтных ситуаций; виды и основные причины конфликтов в медицинской практике; особенности развития групповой динамики, стадии формирования коллектива, стили лидерства. Учитывает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия при построении взаимодействия с коллегами, решает конфликтные ситуации путем сотрудничества. Владеет навыком психологически обоснованного общения с коллегами и обучающимися с учетом социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.
ОПК-3	<b>ИД3.ОПК-3.</b> Готов к проведению контроля и оценки освоения обучающимися учебных курсов, дисциплин (модулей) программ среднего профессионального образования, бакалавриата, специалитета и дополнительных профессиональных программ.	Знает предмет и методы педагогики, место педагогики в системе наук; о значимости педагогических аспектов в специфике врачебной деятельности; о значении практической педагогики в медицинской практике; основные современные педагогические принципы и методы обучения и воспитания. Уметь планировать и проводить занятия с учащимися разных возрастных категорий; формулировать цели занятия, подбирать формы контроля. Владеть навыком педагогического общения, планирования занятий с обучающимися разных возрастных категорий; формулирования цели занятия, подбора формы контроля.

#### 4. Трудоемкость дисциплины (модуля) и формы учебных занятий

Общая трудоемкость дисциплины (модуля) составляет 2 зачетных единиц, 72 акад. часов.

Форма учебных занятий		Трудоемкость, акад. час.
Общая трудоемкость дисциплины (модуля)		72
Контактная работа обучающихся с преподавателем		36
➤ Аудиторная работа		
–занятия лекционного типа		10
–практические занятия (семинары)		24
–консультации		2
Самостоятельная работа		27
Промежуточная аттестация:	зачет	9

## 5. Содержание дисциплины (модуля)

Содержание дисциплины (модуля) в академических часах (акад.час.).

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость	из них:		
			Контактная работа обучающихся с преподавателем		Самостоятельная работа
			Лекции	Практические занятия (семинары) в т.ч. в форме практической подготовки	
1.	Педагогические аспекты профессиональной деятельности врача и принципов в клинической практике	12	2	5	5
2.	Педагогические подходы к формированию навыков здорового образа жизни	16	3	6	7
3.	Педагогические подходы к формированию ценностно-смысловых установок врача	17	2	8	7
4.	Педагогические основы и теоретико-методологические основы педагогического взаимодействия в медицинской коммуникации и взаимодействия врача с пациентами и коллегами.	18	3	7	8

При изучении дисциплины (модуля) предусматривается применение активных и интерактивных инновационных образовательных технологий и форм учебных занятий, развивающих у обучающихся навыки командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерские качества.

Содержание дисциплины (модуля), структурированное по разделам, включает название разделов и тематическое содержание теоретического курса и практической подготовки.

Тематический план занятий лекционного типа.

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема лекции и ее содержание	Трудоемкость, акад. час.
1.	Педагогические аспекты профессиональной деятельности врача и принципов в клинической практике	.Педагогика: наука и практика. Педагогика в медицине. Педагогические аспекты деятельности врача. Обучение пациентов, среднего медицинского персонала. Цели и задачи непрерывного медицинского образования.	2
2.	Педагогические подходы к формированию навыков здорового образа жизни	Лекция 1. Просветительская работа врача. Педагогические задачи врача. Лекция 2. Медико-образовательные программы профилактики и реабилитации для пациентов.	3
3.	Педагогические подходы к	Лекция 1. Человек как ценность: проблемы деонтологии. Холистический (целостный) подход к человеку. Педагогические аспекты работы врача с различными	2



	формированию ценностно-смысловых установок врача	категориями населения . Лекция 2. Культура в медицине: общая и профессиональная. Нравственная культура врача. Модели отношений «врач-пациент»	
4.	Педагогические основы и теоретико-методологические основы педагогического взаимодействия в медицинской коммуникации и взаимодействия врача с пациентами и коллегами.	Лекция 1. Врач как член профессиональной группы. Нормативное поведение в группе. Стили лидерства. Педагогические принципы взаимодействия в триаде: врач, пациент, медсестра.	3

#### Тематический план практических и семинарских занятий

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема практического занятия/семинара	Трудоемкость, акад. час.
1.	Педагогические аспекты профессиональной деятельности врача и принципов в клинической практике	Тема 1. Педагогика: наука и практика. Педагогические аспекты деятельности врача. Обучение пациентов, среднего медицинского персонала. Тема 2. Обучение, значимое для личности. Самообразование, саморазвитие. Готовность к непрерывному самообразованию, условия самоопределения в ситуации обучения. Цели и задачи непрерывного медицинского образования.	5
2.	Педагогические подходы к формированию навыков здорового образа жизни	Тема 1. Просветительская работа врача (формы, методы, принципы). Педагогические задачи врача. Тема 2. Медико-образовательные программы для пациентов. Школы здоровья.	6
3.	Педагогические подходы к формированию ценностно-смысловых установок врача	Тема 1. Холистический (целостный) подход к человеку. Деонтологический аспект болезни и смерти. Педагогические аспекты работы врача с различными категориями населения Тема 2. Культура в медицине: общая и узкопрофессиональная. Модели отношений «врач-пациент».	8
4.	Педагогические основы и теоретико-методологические	Тема 1. Структура общения. Установление контакта, атмосфера безопасности и доверия между врачом и пациентом, стратегия и тактика взаимодействия с пациентом. Психолого-педагогическая поддержка пациента. Тема 2. Врач как член профессиональной группы. Нормативное поведение в группе. Стили лидерства.	7

	ОСНОВЫ педагогического взаимодействия в медицинской коммуникации и взаимодействия врача с пациентами и коллегами.	Педагогические принципы взаимодействия в триаде: врач, пациент, медсестра. Тема 3. Конфликты во врачебной практике и лечебных коллективах, их анализ и способы разрешения. Стратегия сотрудничества.	
--	---	---	--

#### **6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)**

Формы организации самостоятельной работы обучающихся включают темы, выносимые для самостоятельного изучения; вопросы для самоконтроля; типовые задания для самопроверки и другое.

Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся

№ п/п	Вид самостоятельной работы
1.	Подготовка к практическим занятиям.
2.	Составление письменной аннотации по научно-психологической, педагогической

Дисциплина (модуль) обеспечена методическими указаниями для обучающихся по самостоятельной работе.

Учебно-методические материалы помогают обучающемуся организовать самостоятельное изучение тем (вопросов) дисциплины (модуля). Для организации самостоятельной работы созданы следующие условия:

- наличие и доступность необходимого учебно-методического и справочного материала;
- система регулярного контроля качества выполненной самостоятельной работы;
- консультационная помощь преподавателя.

Методически самостоятельная работа обучающихся обеспечена:

- методическими указаниями для обучающихся по самостоятельной работе, содержащие целевую установку и мотивационную характеристику изучаемых тем, структурно-логическими и графологическими схемами по изучаемым темам, списками основной и дополнительной литературы для изучения всех тем дисциплины (модуля), теоретическими вопросами и вопросами для самоподготовки.

Методические указания разработаны для выполнения целевых видов деятельности при подготовке полученных заданий на занятиях семинарского типа и др.

#### **7. Текущий контроль**

В течение обучения осуществляется текущий контроль успеваемости обучающихся в период аудиторной работы.

#### **8. Фонд оценочных материалов дисциплины (модуля) для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)**

Контрольные задания или иные оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) представлены в виде фонда оценочных материалов.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) представлен в Приложении к данной программе дисциплины (модуля).

### Критерии и шкалы оценивания на промежуточной аттестации

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	правильных ответов 71-100%
Не зачтено	правильных ответов 70% и менее

### Оценивание обучающегося

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	Знания и/или практические навыки, демонстрируемые обучающимся, соответствуют индикаторам достижения компетенций, закрепленных за дисциплиной. Допускаются некоторые неточности (малосущественные ошибки) при ответе, которые обучающийся обнаруживает самостоятельно и/или при коррекции их преподавателем и быстро исправляет
Не зачтено	Знания и/или практические навыки, демонстрируемые обучающимся, не соответствуют индикаторам достижения компетенций, закрепленных за дисциплиной. Обучающийся делает принципиальные ошибки при ответе и/или не может продемонстрировать практические навыки

## 9. Условия реализации программы

Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля) включает учебную литературу и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины (модуля).

### Список учебной литературы

№ п/п	Наименование
1.	Формирование коммуникативных навыков будущих врачей в общении с пациентами: учебное пособие / составители Н. В. Тихонова, О. А. Корнилова. — Красноярск: КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2020. — 115 с. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/167123/">https://e.lanbook.com/book/167123/</a>
2.	Артюхина, А. И. Педагогика: учеб.-метод. пособие для клинических ординаторов / А. И. Артюхина, В. И. Чумаков. — Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2017 – 168 с.
3.	<b>Столяренко Л.Д.</b> Психология и педагогика: учебник для вузов. — М.: Юрайт, 2020.
4.	<b>Васильева, Е. Ю. Педагогика для ординаторов :учебное пособие / Е. Ю. Васильева. - 2-е изд. - Москва : КНОРУС, 2024.</b>

### Ресурсы сети «Интернет»

Наименование ресурса	Адрес сайта
Личный кабинет	<a href="https://education.3hospital.ru/#/login">https://education.3hospital.ru/#/login</a>

## 10. Материально-техническая база для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Учебные аудитории для проведения учебных занятий оснащены следующим оборудованием и техническими средствами обучения:

Учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренные программой специалитета, оснащены следующим оборудованием и техническими средствами обучения: аудитории: стол рабочий, стол приставной, трибуна, экран настенный, стулья, мультимедийный проектор, ноутбук	
Актный зал: столы, трибуна, стулья, кресла, ноутбук, мультимедийный экран	

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечены доступом к электронной информационно-образовательной среде ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России.

ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России обеспечен необходимым комплектом лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, том числе отечественного производства (обновляется при необходимости):

Microsoft Office: PowerPoint, Word, Excel, Мой офис.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных (обновляются при необходимости):

E-library.ru научная электронная библиотека: <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к информационным справочным системам (обновляются при необходимости):

Электронная библиотека медицинского вуза "Консультант студента" адрес:

<http://www.studmedlib.ru/book>

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских  
технологий — Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневого»  
Министерства обороны Российской Федерации

**УТВЕРЖДАЮ**

Начальник ФГБУ "НМИЦ ВМТ им. А.А.  
Вишневого" Минобороны России  
генерал-майор м/с

/А. Есипов/

04 2024 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**Экспертиза качества медицинской помощи**

*Наименование дисциплины (модуля)*

Программа составлена на основе требований федерального государственного  
образовательного стандарта высшего образования по специальности

**31.08.36 Кардиология**

*Специальность*

**Врач-кардиолог**

*Квалификация (степень) выпускника*

**Очная**

*Форма обучения*

## 1. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

## 2. Цель и задачи дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль)



Наименование дисциплины (модуля)

реализуется в

обязательной части /части, формируемой участниками образовательных отношений

учебного плана по специальности 31.08.36 Кардиология очной формы обучения.

Цель:

- Формирование у обучающихся общепрофессиональных компетенций в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Задачи:

- создание навыков коммуникативной компетентности, коллективного взаимодействия, профессионального и педагогического общения;
- формирование умения разрабатывать медико-образовательные и просветительские программы для пациентов и их родственников;
- формирование готовности к участию в педагогической деятельности по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования, в образовательной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья населения;
- формирование готовности к дальнейшему непрерывному профессиональному образованию, самообразованию и профессиональному росту.

## 3. Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Дисциплина (модуль) обеспечивает формирование у обучающихся компетенций, в зависимости от типов задач профессиональной деятельности.

Код компетенции	Содержание компетенции
➤ ОПК-3	➤ Способен осуществлять педагогическую деятельность

Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю) выражаются в знаниях, умениях, навыках и (или) опыте деятельности, характеризуют этапы формирования компетенций и обеспечивают достижение планируемых результатов освоения образовательной программы. Результаты обучения по дисциплине соотнесены с индикаторами достижения компетенций.

В результате изучения дисциплины обучающийся должен освоить компетенции в соответствии с индикаторами их достижения:

Код компетенции	Индикаторы достижения компетенций	Результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ОПК-3	ИД1.ОПК-3. Применяет современные образовательные технологии профессионального образования.	Знает теории научения, теории поэтапного формирования умственных действий; социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия. Анализирует педагогическую литературу, педагогические ситуации. Владеет навыками составления письменной

		аннотации по научной педагогической литературе. Анализирует и моделирует медико-профилактические программы, педагогические и конфликтные ситуации.
ОПК-3	<b>ИД2.ОПК-3.</b> Готов к проведению учебных занятий по программам среднего профессионального образования, бакалавриата, специалитета и по дополнительным профессиональным программам.	нает основные закономерности профессионального межличностного взаимодействия; закономерности процесса межличностного восприятия, общения, стратегиях предотвращения и решения конфликтных ситуаций; виды и основные причины конфликтов в медицинской практике; особенности развития групповой динамики, стадии формирования коллектива, стили лидерства. Учитывает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия при построении взаимодействия с коллегами, решает конфликтные ситуации путем сотрудничества. Владеет навыком психологически обоснованного общения с коллегами и обучающимися с учетом социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.
ОПК-3	<b>ИД3.ОПК-3.</b> Готов к проведению контроля и оценки освоения обучающимися учебных курсов, дисциплин (модулей) программ среднего профессионального образования, бакалавриата, специалитета и дополнительных профессиональных программ.	Знает предмет и методы педагогики, место педагогики в системе наук; о значимости педагогических аспектов в специфике врачебной деятельности; о значении практической педагогики в медицинской практике; основные современные педагогические принципы и методы обучения и воспитания. Уметь планировать и проводить занятия с учащимися разных возрастных категорий; формулировать цели занятия, подбирать формы контроля. Владеть навыком педагогического общения, планирования занятий с обучающимися разных возрастных категорий; формулирования цели занятия, подбора формы контроля.

#### 4. Трудоемкость дисциплины (модуля) и формы учебных занятий

Общая трудоемкость дисциплины (модуля) составляет 2 зачетных единиц, 72 акад. часов.

Форма учебных занятий	Трудоемкость, акад. час.
Общая трудоемкость дисциплины (модуля)	72
Контактная работа обучающихся с преподавателем	36
➤ Аудиторная работа	
–занятия лекционного типа	8
–практические занятия (семинары)	22
–клинически	4
–консультации	2
Самостоятельная работа	27
Промежуточная аттестация:	зачет 9

## 5. Содержание дисциплины (модуля)

Содержание дисциплины (модуля) в академических часах (акад.час.).

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость	из них:		
			Контактная работа обучающихся с преподавателем		Самостоятельная работа
			Лекции	Практические занятия (семинары) в т.ч. в форме практической подготовки	
1.	Экспертиза качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования, проводимой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании	14	4	10	10
2.	Критерии оценки качества медицинской помощи	18	2	8	8
3.	Контроль объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования	21	2	10	9

При изучении дисциплины (модуля) предусматривается применение активных и интерактивных инновационных образовательных технологий и форм учебных занятий, развивающих у обучающихся навыки командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерские качества.

Содержание дисциплины (модуля), структурированное по разделам, включает название разделов и тематическое содержание теоретического курса и практической подготовки.

Тематический план занятий лекционного типа.

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема лекции и ее содержание	Трудоемкость, акад. час.
1.	Экспертиза качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования,		2



	проводимой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании		
2.	Критерии оценки качества медицинской помощи		3
3.	Контроль объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования		2

Тематический план практических и семинарских занятий

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема практического занятия/семинара	Трудоемкость, акад. час.
1.	Экспертиза качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования, проводимой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании		5
2.	Критерии оценки качества медицинской		6

	помощи		
3.	Контроль объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования		8

#### **6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)**

Формы организации самостоятельной работы обучающихся включают темы, выносимые для самостоятельного изучения; вопросы для самоконтроля; типовые задания для самопроверки и другое.

Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся

№ п/п	Вид самостоятельной работы
1.	Подготовка к практическим занятиям.

Дисциплина (модуль) обеспечена методическими указаниями для обучающихся по самостоятельной работе.

Учебно-методические материалы помогают обучающемуся организовать самостоятельное изучение тем (вопросов) дисциплины (модуля). Для организации самостоятельной работы созданы следующие условия:

- наличие и доступность необходимого учебно-методического и справочного материала;
- система регулярного контроля качества выполненной самостоятельной работы;
- консультационная помощь преподавателя.

Методически самостоятельная работа обучающихся обеспечена:

- методическими указаниями для обучающихся по самостоятельной работе, содержащие целевую установку и мотивационную характеристику изучаемых тем, структурно-логическими и графологическими схемами по изучаемым темам, списками основной и дополнительной литературы для изучения всех тем дисциплины (модуля), теоретическими вопросами и вопросами для самоподготовки.

Методические указания разработаны для выполнения целевых видов деятельности при подготовке полученных заданий на занятиях семинарского типа и др.

#### **7. Текущий контроль**

В течение обучения осуществляется текущий контроль успеваемости обучающихся в период аудиторной работы.

#### **8. Фонд оценочных материалов дисциплины (модуля) для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)**

Контрольные задания или иные оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) представлены в виде фонда оценочных материалов.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) представлен в Приложении к данной программе дисциплины (модуля).

### Критерии и шкалы оценивания на промежуточной аттестации

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	правильных ответов 71-100%
Не зачтено	правильных ответов 70% и менее

### Оценивание обучающегося

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	Знания и/или практические навыки, демонстрируемые обучающимся, соответствуют индикаторам достижения компетенций, закрепленных за дисциплиной. Допускаются некоторые неточности (малосущественные ошибки) при ответе, которые обучающийся обнаруживает самостоятельно и/или при коррекции их преподавателем и быстро исправляет
Не зачтено	Знания и/или практические навыки, демонстрируемые обучающимся, не соответствуют индикаторам достижения компетенций, закрепленных за дисциплиной. Обучающийся делает принципиальные ошибки при ответе и/или не может продемонстрировать практические навыки

## 9. Условия реализации программы

Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля) включает учебную литературу и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины (модуля).

### Список учебной литературы

№ п/п	Наименование
1.	Формирование коммуникативных навыков будущих врачей в общении с пациентами: учебное пособие / составители Н. В. Тихонова, О. А. Корнилова. — Красноярск: КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2020. — 115 с. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/167123/">https://e.lanbook.com/book/167123/</a>
2.	Артюхина, А. И. Педагогика: учеб.-метод. пособие для клинических ординаторов / А. И. Артюхина, В. И. Чумаков. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2017 – 168 с.
3.	<b>Столяренко Л.Д.</b> Психология и педагогика: учебник для вузов. — М.: Юрайт, 2020.
4.	<b>Васильева, Е. Ю. Педагогика для ординаторов :учебное пособие / Е. Ю. Васильева. - 2-е изд. - Москва : КНОРУС, 2024.</b>

### Ресурсы сети «Интернет»

Наименование ресурса	Адрес сайта
Личный кабинет	<a href="https://education.3hospital.ru/#/login">https://education.3hospital.ru/#/login</a>

## 10. Материально-техническая база для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Учебные аудитории для проведения учебных занятий оснащены следующим оборудованием и техническими средствами обучения:

Учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренные программой специалитета, оснащены следующим оборудованием и техническими средствами обучения: аудитории: стол рабочий, стол приставной, трибуна, экран настенный, стулья, мультимедийный проектор, ноутбук	
Актный зал: столы, трибуна, стулья, кресла, ноутбук, мультимедийный экран	

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечены доступом к электронной информационно-образовательной среде ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России.

ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России обеспечен необходимым комплектом лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, том числе отечественного производства (обновляется при необходимости):

Microsoft Office: PowerPoint, Word, Excel, Мой офис.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных (обновляются при необходимости):

E-library.ru научная электронная библиотека: <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к информационным справочным системам (обновляются при необходимости):

Электронная библиотека медицинского вуза "Консультант студента" адрес:

<http://www.studmedlib.ru/book>

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских  
технологий — Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневского»  
Министерства обороны Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ФГБУ "НМИЦ ВМТ им. А.А.  
Вишневского" Минобороны России  
генерал-майор м/с

/А. Есипов/

04 2024\_ г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение**

*Наименование дисциплины (модуля)*

Программа составлена на основе требований федерального государственного  
образовательного стандарта высшего образования по специальности

**31.08.36 Кардиология**

*Специальность*

**Врач-кардиолог**

*Квалификация (степень) выпускника*

**Очная**

*Форма обучения*

## 1. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

## 2. Цель и задачи дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль)



Наименование дисциплины (модуля)

реализуется в

обязательной части /части, формируемой участниками образовательных отношений

учебного плана по специальности 31.08.36 Кардиология очной формы обучения.

Цель:

- Формирование у обучающихся общепрофессиональных компетенций в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Задачи:

- Усовершенствование теоретических знаний неврологической патологии и практической подготовки при лечении больных с различными неврологическими проявлениями;
- Изучение вопросов организации медицинской реабилитации;
- Формирование принципами выбора методов медицинской реабилитации;
- Формирование и освоение практических навыков работы при проведении медицинской реабилитации.

## 3. Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Дисциплина (модуль) обеспечивает формирование у обучающихся компетенций, в зависимости от типов задач профессиональной деятельности.

Код компетенции	Содержание компетенции
➤ ОПК-4	➤ Способен применять медицинские изделия, предусмотренные оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.
➤ ОПК-8	➤ Способен реализовывать осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность
➤ ПК-4	➤ Способен реализовывать мероприятия по медицинской реабилитации пациента с учетом медицинских показаний и противопоказания к их проведению, и диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю) выражаются в знаниях, умениях, навыках и (или) опыте деятельности, характеризуют этапы формирования компетенций и обеспечивают достижение планируемых результатов освоения образовательной программы. Результаты обучения по дисциплине соотнесены с индикаторами достижения компетенций.

В результате изучения дисциплины обучающийся должен освоить компетенции в соответствии с индикаторами их достижения:

Код	Индикаторы	Результаты обучения по дисциплине, соотнесенные
-----	------------	---

компетенции	достижения компетенций	с индикаторами достижения компетенций
ОПК-4	<b>ИД1-ОПК-4.</b> Применяет и проводить обследования пациента с целью установления диагноза	Знает топографическую этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; изделия, предусмотренные оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме;
	<b>ИД2-ОПК-4.</b> Применяет медицинские изделия, предусмотренные оказания медицинской помощи	Знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; Умеет: интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.
ОПК-8	<b>ИД1-ОПК-8.</b> Реализовывать осуществлять контроль и эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	Знает порядки организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения. методы медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и медицинские противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
ПК-4	<b>ИД1-ПК-4</b> Использовать по медицинской	Знает мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению с учетом

	реабилитации пациента с учетом медицинских показаний и противопоказания к их проведению, и диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; Знает медицинские показания противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения в качестве этапа медицинской реабилитации пациента; Умеет выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Владеет навыком оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
--	--	---

#### 4. Трудоемкость дисциплины (модуля) и формы учебных занятий

Общая трудоемкость дисциплины (модуля) составляет 1 зачетных единиц, 36 акад. часов.

Форма учебных занятий	Трудоемкость, акад. час.
Общая трудоемкость дисциплины (модуля)	36
Контактная работа обучающихся с преподавателем	36
➤ Аудиторная работа	
–занятия лекционного типа	6
–практические занятия (семинары)	10
–консультации	2
Самостоятельная работа	9
Промежуточная аттестация:	зачет 9

#### 5. Содержание дисциплины (модуля)

Содержание дисциплины (модуля) в академических часах (акад.час.).

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость	из них:		
			Контактная работа обучающихся с преподавателем		Самостоятельная работа
			Лекции	Практические занятия (семинары) в т.ч. в форме практической подготовки	
1.	Организационно-методические основы медицинской реабилитации	9	2	4	3



	и абилитации				
2.	Санаторно-курортное лечение	9	2	4	3
3.	Осуществление паллиативной помощи	9	2	4	3

При изучении дисциплины (модуля) предусматривается применение активных и интерактивных инновационных образовательных технологий и форм учебных занятий, развивающих у обучающихся навыки командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерские качества.

Содержание дисциплины (модуля), структурированное по разделам, включает название разделов и тематическое содержание теоретического курса и практической подготовки.

Тематический план занятий лекционного типа.

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема лекции и ее содержание	Трудоемкость, акад. час.
1.	Организационно-методические основы медицинской реабилитации и абилитации	Нормативно-правовая база организации медицинской реабилитации и абилитации. Определение понятия «реабилитация», «абилитация». Медицинский, физический, психологический, профессиональный и социальный аспекты реабилитации.	2
2.	Санаторно-курортное лечение	Нормативно-правовая основа организации санаторно-курортного лечения. Направления санаторно-курортного лечения.	2
3.	Осуществление паллиативной помощи	Цели, задачи и функции паллиативной помощи. Перечень показаний для оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям.	2

Тематический план практических и семинарских занятий

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема практического занятия/семинара	Трудоемкость, акад. час.
1.	Организационно-методические основы медицинской реабилитации и абилитации	Методы медицинской реабилитации. Принципы реабилитации: раннее начало проведения реабилитационных мероприятий; этапность, непрерывность, преемственность; мультидисциплинарный подход (комплексность); индивидуализация программ; социальная направленность реабилитационных мероприятий; использование методов контроля адекватности нагрузок и эффективности проведения реабилитационных мероприятий Модель организации реабилитационных мероприятий, основанная на принципе работы мультидисциплинарной реабилитационной команды (МРДК) Понятие о реабилитационном	4

		процессе, реабилитационном диагнозе, реабилитационном потенциале, реабилитационном эпикризе. Три этапа процесса медицинской реабилитации. Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) при заболеваниях или состояниях центральной нервной систем, при заболеваниях или состояниях опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, при соматических заболеваниях. Этапы составления индивидуального плана медицинской реабилитации пациента	
2.	Санаторно-курортное лечение	Классификация санаторно-курортных организаций. Принципы санаторно-курортного лечения. Медицинская документация при направлении на санаторно-курортное лечение. Структура индивидуальной программы санаторно-курортного лечения. Основы курортной климатотерапии. Основные показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Перечень документов для приема в медицинскую организацию на санаторно-курортное лечение.	4
3.	Осуществление паллиативной помощи	Цели, задачи и функции паллиативной помощи. Перечень показаний для оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям. Виды и условия оказания паллиативной медицинской помощи. Задачи хосписов. Оказание медицинской помощи по типу «хоспис на дому». Этические принципы и проблемы паллиативной медицины	4

#### **6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)**

Формы организации самостоятельной работы обучающихся включают темы, выносимые для самостоятельного изучения; вопросы для самоконтроля; типовые задания для самопроверки и другое.

Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся

№ п/п	Вид самостоятельной работы
1.	Подготовка к практическим занятиям.

Дисциплина (модуль) обеспечена методическими указаниями для обучающихся по самостоятельной работе.

Учебно-методические материалы помогают обучающемуся организовать самостоятельное изучение тем (вопросов) дисциплины (модуля). Для организации самостоятельной работы созданы следующие условия:

- наличие и доступность необходимого учебно-методического и справочного материала;
- система регулярного контроля качества выполненной самостоятельной работы;

–консультационная помощь преподавателя.

Методически самостоятельная работа обучающихся обеспечена:

–методическими указаниями для обучающихся по самостоятельной работе, содержащие целевую установку и мотивационную характеристику изучаемых тем, структурно-логическими и графологическими схемами по изучаемым темам, списками основной и дополнительной литературы для изучения всех тем дисциплины (модуля), теоретическими вопросами и вопросами для самоподготовки.

Методические указания разработаны для выполнения целевых видов деятельности при подготовке полученных заданий на занятиях семинарского типа и др.

## 7. Текущий контроль

В течение обучения осуществляется текущий контроль успеваемости обучающихся в период аудиторной работы.

## 8. Фонд оценочных материалов дисциплины (модуля) для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Контрольные задания или иные оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) представлены в виде фонда оценочных материалов.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) представлен в Приложении к данной программе дисциплины (модуля).

Критерии и шкалы оценивания на промежуточной аттестации

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	правильных ответов 71-100%
Не зачтено	правильных ответов 70% и менее

Оценивание обучающегося

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	Знания и/или практические навыки, демонстрируемые обучающимся, соответствуют индикаторам достижения компетенций, закрепленных за дисциплиной. Допускаются некоторые неточности (малосущественные ошибки) при ответе, которые обучающийся обнаруживает самостоятельно и/или при коррекции их преподавателем и быстро исправляет
Не зачтено	Знания и/или практические навыки, демонстрируемые обучающимся, не соответствуют индикаторам достижения компетенций, закрепленных за дисциплиной. Обучающийся делает принципиальные ошибки при ответе и/или не может продемонстрировать практические навыки

## 9. Условия реализации программы

Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля) включает учебную литературу и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины (модуля).

Список учебной литературы

№ п/п	Наименование
1.	Авдеева, Т. Г. Реабилитация детей и подростков при различных заболеваниях / Под общей редакцией Т. Г. Авдеевой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Текст : электронный // URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2384.html">https://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2384.html</a>

2.	Носков, С. М. Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов : руководство / Носков С. М., Маргазин В. А. , Шкрёбко А. Н. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 640 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1364-7. - Текст : электронный // URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413647.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413647.html</a>
3.	Санаторно-курортное лечение : национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Н. Разумова, В. И. Стародубова, Г. Н. Пономаренко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 704 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6654-4. - Текст : электронный // URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466544.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466544.html</a>
4.	Гафиятуллина, Г. Ш. Физиотерапия / Г. Ш. Гафиятуллина, В. П. Омельченко, Б. Е. Евтушенко, И. В. Черникова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 272 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1448-4. - Текст : электронный // URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414484.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414484.html</a>

#### Ресурсы сети «Интернет»

Наименование ресурса	Адрес сайта
Личный кабинет	<a href="https://education.3hospital.ru/#/login">https://education.3hospital.ru/#/login</a>

### 10. Материально-техническая база для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Учебные аудитории для проведения учебных занятий оснащены следующим оборудованием и техническими средствами обучения:

Учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренные программой специалитета, оснащены следующим оборудованием и техническими средствами обучения: аудитории: стол рабочий, стол приставной, трибуна, экран настенный, стулья, мультимедийный проектор, ноутбук	
Актовый зал: столы, трибуна, стулья, кресла, ноутбук, мультимедийный экран	

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечены доступом к электронной информационно-образовательной среде ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневского» Минобороны России.

ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневского» Минобороны России обеспечен необходимым комплектом лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, том числе отечественного производства (обновляется при необходимости):

Microsoft Office: PowerPoint, Word, Excel, Мой офис.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных (обновляются при необходимости):

E-library.ru научная электронная библиотека: <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к информационным справочным системам (обновляются при необходимости):

Электронная библиотека медицинского вуза "Консультант студента" адрес:

<http://www.studmedlib.ru/book>

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских  
технологий — Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневского»  
Министерства обороны Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ФГБУ "НМИЦ ВМТ им. А.А.  
Вишневского" Минобороны России  
генерал-майор м/с

/А. Есипов/

04 2024 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**Острые и неотложные состояния в кардиологии**

*Наименование дисциплины (модуля)*

Программа составлена на основе требований федерального государственного  
образовательного стандарта высшего образования по специальности

**31.08.36 Кардиология**

*Специальность*

**Врач-кардиолог**

*Квалификация (степень) выпускника*

**Очная**

*Форма обучения*

2024

## 1. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

## 2. Цель и задачи дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль)



Наименование дисциплины (модуля)

реализуется в

обязательной части /части, формируемой участниками образовательных отношений

учебного плана по специальности 31.08.36 Кардиология очной формы обучения.

Цель:

- Формирование у обучающихся общепрофессиональных компетенций в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Задачи:

- создание навыков коммуникативной компетентности, коллективного взаимодействия, профессионального и педагогического общения;
- формирование умения разрабатывать медико-образовательные и просветительские программы для пациентов и их родственников;
- формирование готовности к участию в педагогической деятельности по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования, в образовательной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья населения;
- формирование готовности к дальнейшему непрерывному профессиональному образованию, самообразованию и профессиональному росту.

## 3. Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Дисциплина (модуль) обеспечивает формирование у обучающихся компетенций, в зависимости от типов задач профессиональной деятельности.

Код компетенции	Содержание компетенции
➤ ОПК-4	➤ Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
➤ ПК-1	➤ Способен проводить обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза

Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю) выражаются в знаниях, умениях, навыках и (или) опыте деятельности, характеризуют этапы формирования компетенций и обеспечивают достижение планируемых результатов освоения образовательной программы. Результаты обучения по дисциплине соотнесены с индикаторами достижения компетенций.

В результате изучения дисциплины обучающийся должен освоить компетенции в соответствии с индикаторами их достижения:

Код компетенции	Индикаторы достижения компетенций	Результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ОПК-3	<b>ИД1.ОПК-4</b> Проводит	Знает стандарты первичной специализированной медикосанитарной помощи, стандарты

	клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, порядок оказания медицинской помощи больным с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы; Умеет оценивать анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы в норме и при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, – обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы;
ОПК-3	<b>ИД2.ОПК-2.</b> Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные	Знает медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию современных методов инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы; медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию современных методов лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы. Умеет обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы; – обосновывать и планировать объем дополнительных инструментальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы; – обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы проведением первичного осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, навыком проведения мониторинга безопасности диагностических манипуляций
ПК-1	<b>ИД1- ОПК-1.</b> знает порядок оказания медицинской помощи больным с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, стандарты первичной специализированной медико-санитарной	Знает современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем основные характеристики лекарственных препаратов, используемых в кардиологии, показания и противопоказания к их назначению, показания применению методов лечения с учетом этиотропных патогенетических факторов; методы

	<p>помощи, стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, методику осмотра и обследования у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p>	<p>лечения заболеваний, согласно установленным стандартам.</p>
ПК-1	<p><b>ИД2- ОПК-1.</b> Знает анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы организма человека в норме и у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека, этиология и патогенез заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы,</p>	<p>Профессиональной деятельности возможности различных методов клинико- инструментального обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболевания и патологических процессов; оформлять медицинскую документацию. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, поставить диагноз согласно международной классификации болезней на основании данных основных дополнительных методов исследования. оказывать первую помощь, лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях, осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств. владеть методами обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной информации) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при сердечно-сосудистых заболеваниях; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам на основании Международной классификации болезней алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий при сердечно-сосудистых заболеваниях; оценки тяжести</p>



	современные классификации, симптомы и синдромы заболеваний, методы клинической и параклинической диагностики заболеваний	состояния больного: определения объема первой и неотложной помощи оказания ее; выявления показания срочной или плановой госпитализации; составления обоснованного плана лечения выявления возможных осложнений лекарственной терапии; коррекции плана лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения
--	--	--

#### 4. Трудоемкость дисциплины (модуля) и формы учебных занятий

Общая трудоемкость дисциплины (модуля) составляет 2 зачетных единиц, 72 акад. часов.

Форма учебных занятий	Трудоемкость, акад. час.
Общая трудоемкость дисциплины (модуля)	72
Контактная работа обучающихся с преподавателем	36
➤ Аудиторная работа	
–занятия лекционного типа	8
–практические занятия (семинары)	10
–клинически	16
–консультации	2
Самостоятельная работа	27
Промежуточная аттестация:	Зачет с оценкой 9

#### 5. Содержание дисциплины (модуля)

Содержание дисциплины (модуля) в академических часах (акад.час.).

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость	из них:		
			Контактная работа обучающихся с преподавателем		Самостоятельная работа
			Лекции	Практические занятия (семинары) в т.ч. в форме практической подготовки	
1.	Общие вопросы организации медицинской помощи при неотложных состояниях	17	2	8	7
2.	Реанимация	23	3	10	10
3.	Лечение основных неотложных состояний в кардиологии	23	3	10	10

При изучении дисциплины (модуля) предусматривается применение активных и интерактивных инновационных образовательных технологий и форм учебных занятий, развивающих у обучающихся навыки командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерские качества.

Содержание дисциплины (модуля), структурированное по разделам, включает название разделов и тематическое содержание теоретического курса и практической подготовки.

Тематический план занятий лекционного типа.

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема лекции и ее содержание	Трудоемкость, акад. час.
1.	Общие вопросы организации медицинской помощи при неотложных состояниях	Организация медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапе	2
2.	Реанимация	Диагностические признаки остановки кровообращения и смерти мозга. Техника реанимационных мероприятий. Восстановление проходимости дыхательных путей.	3
3.	Лечение основных неотложных состояний в кардиологии	Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда. Острая сердечная недостаточность. Неотложная помощь при нарушениях ритма. Неотложные состояния при артериальной гипертензии	3

Тематический план практических и семинарских занятий

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема практического занятия/семинара	Трудоемкость, акад. час.
1.	Общие вопросы организации медицинской помощи при неотложных состояниях	Организация медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапе	8
2.	Реанимация	Методы искусственной вентиляции легких. Наружный массаж сердца. Дефибрилляция. Алгоритмы реанимации при разных вариантах клинической смерти. Электрокардиостимуляция. Основные лекарственные препараты и способы их введения во время проведения реанимационных мероприятий. Показания к прекращению сердечно-легочной реанимации. Послереанимационный период. Поддержание адекватного кровообращения. Методы контроля гемодинамики. Коррекция нарушений водно-электролитного баланса. Коррекция нарушений кислотно-основного состояния, внешнего дыхания и газообмена	10
3.	Лечение основных неотложных состояний в	Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда. Острая сердечная недостаточность. Неотложная помощь при нарушениях ритма. Неотложные состояния при артериальной гипертензии	10

	кардиологии		
--	-------------	--	--

## **6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)**

Формы организации самостоятельной работы обучающихся включают темы, выносимые для самостоятельного изучения; вопросы для самоконтроля; типовые задания для самопроверки и другое.

Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся

№ п/п	Вид самостоятельной работы
1.	Подготовка к практическим занятиям.

Дисциплина (модуль) обеспечена методическими указаниями для обучающихся по самостоятельной работе.

Учебно-методические материалы помогают обучающемуся организовать самостоятельное изучение тем (вопросов) дисциплины (модуля). Для организации самостоятельной работы созданы следующие условия:

- наличие и доступность необходимого учебно-методического и справочного материала;
- система регулярного контроля качества выполненной самостоятельной работы;
- консультационная помощь преподавателя.

Методически самостоятельная работа обучающихся обеспечена:

- методическими указаниями для обучающихся по самостоятельной работе, содержащие целевую установку и мотивационную характеристику изучаемых тем, структурно-логическими и графологическими схемами по изучаемым темам, списками основной и дополнительной литературы для изучения всех тем дисциплины (модуля), теоретическими вопросами и вопросами для самоподготовки.

Методические указания разработаны для выполнения целевых видов деятельности при подготовке полученных заданий на занятиях семинарского типа и др.

## **7. Текущий контроль**

В течение обучения осуществляется текущий контроль успеваемости обучающихся в период аудиторной работы.

## **8. Фонд оценочных материалов дисциплины (модуля) для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)**

Контрольные задания или иные оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) представлены в виде фонда оценочных материалов.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) представлен в Приложении к данной программе дисциплины (модуля).

Критерии и шкалы оценивания на промежуточной аттестации

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	правильных ответов 71-100%
Не зачтено	правильных ответов 70% и менее

Оценивание обучающегося

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	Знания и/или практические навыки, демонстрируемые обучающимся, соответствуют индикаторам достижения компетенций, закрепленных за дисциплиной. Допускаются некоторые неточности

	(малосущественные ошибки) при ответе, которые обучающийся обнаруживает самостоятельно и/или при коррекции их преподавателем и быстро исправляет
Не зачтено	Знания и/или практические навыки, демонстрируемые обучающимся, не соответствуют индикаторам достижения компетенций, закрепленных за дисциплиной. Обучающийся делает принципиальные ошибки при ответе и/или не может продемонстрировать практические навыки

## 9. Условия реализации программы

Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля) включает учебную литературу и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины (модуля).

Список учебной литературы

№ п/п	Наименование
1.	Шляхто, Е. В. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970475379.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970475379.html</a>
2.	Геккиева, А. Д. Скорая и неотложная помощь. Общие вопросы реаниматологии : учебное пособие / А. Д. Геккиева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-7269-9. - URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970472699.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970472699.html</a>
3.	Интенсивная терапия. Под ред. Заболотского И.Б., Проценко Д.Н., ГЭОТАР-Медиа, 2020

Ресурсы сети «Интернет»

Наименование ресурса	Адрес сайта
Личный кабинет	<a href="https://education.3hospital.ru/#/login">https://education.3hospital.ru/#/login</a>

## 10. Материально-техническая база для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Учебные аудитории для проведения учебных занятий оснащены следующим оборудованием и техническими средствами обучения:

Учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренные программой специалитета, оснащены следующим оборудованием и техническими средствами обучения: аудитории: стол рабочий, стол приставной, трибуна, экран настенный, стулья, мультимедийный проектор, ноутбук	
Актовый зал: столы, трибуна, стулья, кресла, ноутбук, мультимедийный экран	

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечены доступом к электронной информационно-образовательной среде ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России.

ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России обеспечен необходимым комплектом лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, том числе отечественного производства (обновляется при необходимости):

Microsoft Office: PowerPoint, Word, Excel, Мой офис.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных (обновляются при необходимости):

E-library.ru научная электронная библиотека: <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к информационным справочным системам (обновляются при необходимости):

Электронная библиотека медицинского вуза "Консультант студента" адрес:

<http://www.studmedlib.ru/book>

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских  
технологий — Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневского»  
Министерства обороны Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А.  
Вишневского» Минобороны России  
генерал-майор м/с

/А. Есипов/

04 2024 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**Клиническая фармакология в практике врача-кардиолога**

*Наименование дисциплины (модуля)*

Программа составлена на основе требований федерального государственного  
образовательного стандарта высшего образования по специальности

**31.08.36 Кардиология**

*Специальность*

**Врач-кардиолог**

*Квалификация (степень) выпускника*

**Очная**

*Форма обучения*

## 1. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

## 2. Цель и задачи дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль)



Наименование дисциплины (модуля)

реализуется в

обязательной части /части, формируемой участниками образовательных отношений

учебного плана по специальности 31.08.36 Кардиология очной формы обучения.

Цель:

- Формирование у обучающихся общепрофессиональных компетенций в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Задачи:

- создание навыков коммуникативной компетентности, коллективного взаимодействия, профессионального и педагогического общения;
- формирование умения разрабатывать медико-образовательные и просветительские программы для пациентов и их родственников;
- формирование готовности к участию в педагогической деятельности по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования, в образовательной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья населения;
- формирование готовности к дальнейшему непрерывному профессиональному образованию, самообразованию и профессиональному росту.

## 3. Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Дисциплина (модуль) обеспечивает формирование у обучающихся компетенций, в зависимости от типов задач профессиональной деятельности.

Код компетенции	Содержание компетенции
➤ ОПК-5	➤ Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю) выражаются в знаниях, умениях, навыках и (или) опыте деятельности, характеризуют этапы формирования компетенций и обеспечивают достижение планируемых результатов освоения образовательной программы. Результаты обучения по дисциплине соотнесены с индикаторами достижения компетенций.

В результате изучения дисциплины обучающийся должен освоить компетенции в соответствии с индикаторами их достижения:

Код компетенции	Индикаторы достижения компетенций	Результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ОПК-5	ИД1-ОПК-5- знает показания и противопоказания при назначении	Знает теории научения, теории поэтапного формирования умственных действий; социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

	лекарственных препаратов, выявляет нежелательные явления при их применении	Анализирует педагогическую литературу, педагогические ситуации. Владеет навыками составления письменной аннотации по научной педагогической литературе. Анализирует и моделирует медико-профилактические программы, педагогические и конфликтные ситуации.
ОПК-5	<b>ИД2-ОПК-3.</b> Назначает лечение, определяет дозировки лекарственных средств и режимы медикаментозной терапии в соответствии с существующими рекомендациями	нает основные закономерности профессионального межличностного взаимодействия; закономерности процесса межличностного восприятия, общения, стратегиях предотвращения и решения конфликтных ситуаций; виды и основные причины конфликтов в медицинской практике; особенности развития групповой динамики, стадии формирования коллектива, стили лидерства. Учитывает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия при построении взаимодействия с коллегами, решает конфликтные ситуации путем сотрудничества. Владеет навыком психологически обоснованного общения с коллегами и обучающимися с учетом социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.
ОПК-5	<b>ИД3-ОПК-5.</b> осуществляет контроль эффективности проводимой терапии, регулирует схемы назначенного лечения при необходимости	Знает предмет и методы педагогики, место педагогики в системе наук; о значимости педагогических аспектов в специфике врачебной деятельности; о значении практической педагогики в медицинской практике; основные современные педагогические принципы и методы обучения и воспитания. Уметь планировать и проводить занятия с учащимися разных возрастных категорий; формулировать цели занятия, подбирать формы контроля. Владеть навыком педагогического общения, планирования занятий с обучающимися разных возрастных категорий; формулирования цели занятия, подбора формы контроля.

#### 4. Трудоемкость дисциплины (модуля) и формы учебных занятий

Общая трудоемкость дисциплины (модуля) составляет 3 зачетных единиц, 72 акад. часов.



Форма учебных занятий		Трудоемкость, акад. час.
Общая трудоемкость дисциплины (модуля)		108
Контактная работа обучающихся с преподавателем		54
➤ Аудиторная работа		
–занятия лекционного типа		14
–практические занятия (семинары)		30
–клиническая		8
–консультации		2
Самостоятельная работа		45
Промежуточная аттестация:	зачет	9

## 5. Содержание дисциплины (модуля)

Содержание дисциплины (модуля) в академических часах (акад.час.).

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость	из них:		
			Контактная работа обучающихся с преподавателем		Самостоятельная работа
			Лекции	Практические занятия (семинары) в т.ч. в форме практической подготовки	
1.	Фармакодинамика лекарственных средств. Фармакокинетика лекарственных средств. Виды взаимодействия.	16	7	4	5
2.	Нежелательные эффекты лекарственных средств. Фармаконадзор	16	7	4	5
3.	Клиническая фармакология агонистов центральных адренергических рецепторов.	4	-	2	2
4.	Клиническая фармакология альфа- и бета-адреноблокаторов.	9	-	4	5
5.	Клиническая фармакология блокаторов кальциевых каналов.	5	-	2	3
6.	Клиническая фармакология антиагрегантов.	6	-	3	3
7.	Клиническая фармакология антиаритмических ЛС.	4	-	2	2
8.	Клиническая фармакология антикоагулянтов.	6	-	3	3
9.	Клиническая фармакология блокаторов АПФ.	2	-	2	2
10.	Клиническая фармакология блокаторов ангиотензиновых рецепторов.	5	-	2	3
11.	Клиническая фармакология диуретиков и сердечных гликозидов.	6	-	3	3

12.	Клиническая фармакология фибринолитиков.	4	-	2	2
13.	Клиническая фармакология гиполипидемических ЛС.	8	-	4	4
14.	Клиническая фармакология метаболических ЛС.	6	-	3	3

При изучении дисциплины (модуля) предусматривается применение активных и интерактивных инновационных образовательных технологий и форм учебных занятий, развивающих у обучающихся навыки командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерские качества.

Содержание дисциплины (модуля), структурированное по разделам, включает название разделов и тематическое содержание теоретического курса и практической подготовки.

Тематический план занятий лекционного типа.

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема лекции и ее содержание	Трудоемкость, акад. час.
1.	Фармакодинамика лекарственных средств. Фармакокинетика лекарственных средств. Виды взаимодействия.	Взаимодействие лекарственного средства с органом-мишенью. Связь механизма действия и фармакологического эффекта. Определение понятия «фармакологический эффект».	7
2.	Нежелательные эффекты лекарственных средств. Фармаконадзор	Механизмы возникновения нежелательных побочных реакций (НПР) лекарственных средств. Классификация НПР. Методы прогнозирования возможного развития НПР. Методы профилактики и коррекции НПР.	7

Тематический план практических и семинарских занятий

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема практического занятия/семинара	Трудоемкость, акад. час.
1.	Фармакодинамика лекарственных средств. Фармакокинетика лекарственных средств. Виды взаимодействия.	Взаимодействие лекарственного средства с органом-мишенью. Связь механизма действия и фармакологического эффекта. Определение понятия «фармакологический эффект». Особенности фармакодинамики лекарственных средств в различные возрастные периоды (плод, период новорожденности, дети, беременные и лактирующие женщины, пожилые люди). Основные фармакокинетические параметры. Путь введения лекарственных средств. Механизм всасывания лекарственных средств. Характер связи с белками плазмы крови. Биотрансформация лекарственных средств в организме. Особенности микросомального окисления и ацетилирования лекарственных средств. Феномен «первого прохождения». Распределение лекарственных средств. Пути и скорость выведения	4

		<p>лекарственных средств. Период полувыведения лекарственных средств. Биодоступность. Динамика фармакокинетических параметров в зависимости от возраста (плод, период новорожденности, дети, беременные и лактирующие женщины, пожилые люди). Динамика фармакокинетических показателей в зависимости от гемо- и гомеостаза.</p> <p>Фармакокинетическая кривая, основные параметры фармакокинетики. Современные методы фармакокинетических исследований. Организация фармакокинетической службы в стационаре.</p> <p>Терапевтический лекарственный мониторинг при выборе рационального режима дозирования лекарственных средств. Современные лекарственных формы (лекарственные формы с модифицированным высвобождением, системы доставки лекарств), особенности фармакокинетики.</p>	
2.	Нежелательные эффекты лекарственных средств. Фармаконадзор	<p>Механизмы возникновения нежелательных побочных реакций (НПР) лекарственных средств.</p> <p>Классификация НПР. Методы прогнозирования возможного развития НПР. Методы профилактики и коррекции НПР. Типы НПР (фармакодинамические, токсические, аллергические, парамедикаментозные), особенности клинических проявлений.</p> <p>Классификация безопасности применения лекарственных средств при беременности.</p> <p>Построение алгоритма контроля за действием лекарственных средств с целью раннего выявления их побочного действия. Система регистрации побочного действия лекарственного средства в клинической практике (фармаконадзор). Оценка причинноследственной связи развития НПР с применением лекарственного препарата.</p> <p>Карта извещение о НПР.</p>	4
3.	Клиническая фармакология агонистов центральных адренергических рецепторов.	<p>Регуляция тонуса симпатической нервной системы в вазомоторных центрах продолговатого мозга опосредована двумя типами рецепторов, расположенных на пресинаптических мембранах нейронов: <math>\alpha_2</math> –адренорецепторами и <math>\beta_1</math>–рецепторами. Клинико- фармакологический подход в сравнении основных и дополнительных эффектов, особенно при долгосрочном лечении пациентов с АГ свидетельствует о преимуществах агонистов <math>\beta_1</math>–рецепторов.</p>	2
4.	Клиническая фармакология альфа- и бета-адреноблокаторов.	<p>Гиперреактивность симпатической нервной системы - один из основных механизмов повышения АД и прогностически неблагоприятный признак у пациентов с ССЗ. Селективные блокаторы <math>\beta_1</math> адренорецепторов обладают рядом ценных</p>	4

		дополнительных свойств, благодаря которым они особенно полезны при лечении АГ у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы. Атерогенной дислипидемией. Сахарным диабетом облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей. Нарушениями половой функции у мужчин. b- адреноблокаторы конкурентно (обратимо) и избирательно ингибируют связывание катехоламинов с b-адренорецепторами. За более чем 50-летний период b-адреноблокаторы заняли прочную позицию в фармакотерапии, в первую, очередь в лечении ССЗ. В настоящее время доказана высокая эффективность b-адреноблокаторов при всех формах ИБС, АГ и ХСН.	
5.	Клиническая фармакология блокаторов кальциевых каналов.	Блокаторы медленных кальциевых каналов представляют ЛС, избирательно блокирующие деятельность потенциалзависимых кальциевых каналов, в результате чего ограничивается поступление ионов кальция в клетку. Для оптимизации характеристики блокаторов медленных кальциевых каналов необходимо с учетом физиологической роли ионов кальция и характеристики кальциевых каналов рассмотреть клинико-фармакологический подход в назначении препаратов данной группы.	2
6.	Клиническая фармакология антиагрегантов.	Антиагреганты ингибируют агрегацию тромбоцитов и эритроцитов, уменьшают их способность к склеиванию и прилипанию (адгезии) к эндотелию кровеносных сосудов. Снижая поверхностное натяжение мембран эритроцитов, они облегчают их деформирование при прохождении через капилляры и улучшают текучесть крови. Антиагреганты способны не только предупреждать агрегацию, но и вызывать дезагрегацию уже агрегированных кровяных пластинок. Применяют их для предупреждения образования послеоперационных тромбов, при тромбозах сосудов сетчатки, нарушениях мозгового кровообращения и др., а также для предупреждения тромбоэмболических осложнений при ишемической болезни сердца и инфаркте миокарда.	3
7.	Клиническая фармакология антиаритмических ЛС.	При ССЗ ( в основном при органических поражениях – перенесенном инфаркте миокарда, дилатационной кардиомиопатии, гипертрофической кардиомиопатии) существенную долю в структуре причин смерти составляет внезапная сердечная смерть. Основная причина внезапной сердечной смерти – желудочковые тахикардии, трансформирующиеся в фибрилляцию желудочков. Благодаря ряду клинических маркеров можно выделить среди больных органическими заболеваниями сердца тех пациентов, у кого риск фатальных аритмий особенно высок. У этой категории лиц основными задачами антиаритмической терапии служат снижение риска	2

		внезапной сердечной смерти и увеличение продолжительности жизни. Суправентрикулярные аритмии, особенно у пациентов без органической патологии сердца, не считают непосредственной угрозой для жизни. В то же время из-за пароксизмов этих аритмий может возникнуть необходимость в госпитализации, а также появятся ограничения физической активности или симптомы сердечной недостаточности, при клинико-фармакологическом подходе при назначении антиаритмической терапии возможно улучшить качество жизни пациентов.	
8.	Клиническая фармакология антикоагулянтов.	Клинико-фармакологический подход в выборе антикоагулянтов прямого и непрямого действия для лечения и профилактики венозных и артериальных тромбозов. Оценка эффективности и безопасности, лекарственные взаимодействия.	3
9.	Клиническая фармакология блокаторов АПФ.	Физиология, биохимия и молекулярная биология ренин-ангиотензиновой системы. Клинико-фармакологический подход при выборе для лечения АГ, и ХСН, инфаркте миокарда и диабетической нефропатии.	2
10.	Клиническая фармакология блокаторов ангиотензиновых рецепторов.	Физиология, биохимия и молекулярная биология ренин-ангиотензиновой системы. Клинико-фармакологический подход при выборе для лечения АГ, и ХСН, особенно при сочетании АГ с диабетической нефропатией, протеинурией, гипертрофией миокарда.	2
11.	Клиническая фармакология диуретиков и сердечных гликозидов.	Классификация диуретиков. Клинико-фармакологический подход при выборе мочегонных средств в лечении АГ, сердечной и почечной недостаточности, асцита при циррозе печени. Контроль эффективности и безопасности. Принципы дегидратационной терапии при декомпенсации сердечной недостаточности. Принципы заместительной терапии при гипокалиемии.	3
12.	Клиническая фармакология фибринолитиков.	Механизм действия фибринолитиков и основные эффекты. Фармакокинетика ЛС, показания к применению и режимы дозирования. НПР и противопоказания к назначению. Контроль эффективности.	2
13.	Клиническая фармакология гиполипидемических ЛС.	Метаболизм липопротеидов в норме, патогенез гиперлипидемии и атеросклероза. Классификация гиполипидемических ЛС. Клинико-фармакологический подход в выборе препаратов, оценка эффективности и переносимости ЛС. Применение комбинаций гиполипидемических средств.	4
14.	Клиническая фармакология метаболических ЛС.	Особенность метаболических процессов в сердечной мышце. Нарушения метаболизма миокарда и его последствия. Клинико-фармакологический подход и выбор метода лечения, оценка эффективности и безопасности метаболических ЛС.	3

## **6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)**

Формы организации самостоятельной работы обучающихся включают темы, выносимые для самостоятельного изучения; вопросы для самоконтроля; типовые задания для самопроверки и другое.

Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся

№ п/п	Вид самостоятельной работы
1.	Подготовка к практическим занятиям.
2.	Составление письменной аннотации по научно-психологической, педагогической

Дисциплина (модуль) обеспечена методическими указаниями для обучающихся по самостоятельной работе.

Учебно-методические материалы помогают обучающемуся организовать самостоятельное изучение тем (вопросов) дисциплины (модуля). Для организации самостоятельной работы созданы следующие условия:

- наличие и доступность необходимого учебно-методического и справочного материала;
- система регулярного контроля качества выполненной самостоятельной работы;
- консультационная помощь преподавателя.

Методически самостоятельная работа обучающихся обеспечена:

–методическими указаниями для обучающихся по самостоятельной работе, содержащие целевую установку и мотивационную характеристику изучаемых тем, структурно-логическими и графологическими схемами по изучаемым темам, списками основной и дополнительной литературы для изучения всех тем дисциплины (модуля), теоретическими вопросами и вопросами для самоподготовки.

Методические указания разработаны для выполнения целевых видов деятельности при подготовке полученных заданий на занятиях семинарского типа и др.

## **7. Текущий контроль**

В течение обучения осуществляется текущий контроль успеваемости обучающихся в период аудиторной работы.

## **8. Фонд оценочных материалов дисциплины (модуля) для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)**

Контрольные задания или иные оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) представлены в виде фонда оценочных материалов.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) представлен в Приложении к данной программе дисциплины (модуля).

Критерии и шкалы оценивания на промежуточной аттестации

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	правильных ответов 71-100%
Не зачтено	правильных ответов 70% и менее

Оценивание обучающегося

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	Знания и/или практические навыки, демонстрируемые обучающимся, соответствуют индикаторам достижения компетенций, закрепленных за дисциплиной. Допускаются некоторые неточности

	(малосущественные ошибки) при ответе, которые обучающийся обнаруживает самостоятельно и/или при коррекции их преподавателем и быстро исправляет
Не зачтено	Знания и/или практические навыки, демонстрируемые обучающимся, не соответствуют индикаторам достижения компетенций, закрепленных за дисциплиной. Обучающийся делает принципиальные ошибки при ответе и/или не может продемонстрировать практические навыки

## 9. Условия реализации программы

Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля) включает учебную литературу и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины (модуля).

Список учебной литературы

№ п/п	Наименование
1.	Леонова М. В. Клиническая фармакология в кардиологии. Практическое руководство для врачей/ Леонова М.В., Явелов И.С., Упницкий А.А. и др.; Под ред. М.В. Леоновой.- Москва: МИА, 2023.-304 с.
2.	Клиническая фармакология. Национальное руководство. Пример страниц. Под ред. В.И. Петрова, Д.А. Сычева, А.Л. Хохлова. Артикул: NF0028174. ISBN: 978-5-9704-8266-7.
3.	Муртазин, А. И. Кардиология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества / Муртазин А. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-4838-0. - Текст : электронный // URL <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448380.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448380.html</a>

Ресурсы сети «Интернет»

Наименование ресурса	Адрес сайта
Личный кабинет	<a href="https://education.3hospital.ru/#/login">https://education.3hospital.ru/#/login</a>

## 10. Материально-техническая база для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Учебные аудитории для проведения учебных занятий оснащены следующим оборудованием и техническими средствами обучения:

Учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренные программой специалитета, оснащены следующим оборудованием и техническими средствами обучения: аудитории: стол рабочий, стол приставной, трибуна, экран настенный, стулья, мультимедийный проектор, ноутбук	
Актовый зал: столы, трибуна, стулья, кресла, ноутбук, мультимедийный экран	

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечены доступом к электронной информационно-образовательной среде ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России.

ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России обеспечен необходимым комплектом лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, том числе отечественного производства (обновляется при необходимости):

Microsoft Office: PowerPoint, Word, Excel, Мой офис.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных (обновляются при необходимости):

Е-library.ru научная электронная библиотека: <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к информационным справочным системам (обновляются при необходимости):

Электронная библиотека медицинского вуза "Консультант студента" адрес:

<http://www.studmedlib.ru/book>



Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских  
технологий — Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневского»  
Министерства обороны Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ

Начальник ФГБУ "ВНИИЦ ВМТ им. А.А.  
Вишневского" Минобороны России  
генерал-майор м/с

/А. Есипов/

04

2024\_ г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**Общественное здоровье и здравоохранение**

*Наименование дисциплины (модуля)*

Программа составлена на основе требований федерального государственного  
образовательного стандарта высшего образования по специальности

**31.08.36 Кардиология**

*Специальность*

**Врач-кардиолог**

*Квалификация (степень) выпускника*

**Очная**

*Форма обучения*

**СОСТАВИТЕЛИ**

Профессор , д.м.н. Гуляев Н.И.

Профессор , д.м.н. Пырьев А.Н

*ФИО*

*Должность, ученая степень, ученое звание*

2024

## 1. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

## 2. Цель и задачи дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль)



Наименование дисциплины (модуля)

реализуется в

обязательной части /части, формируемой участниками образовательных отношений

учебного плана по специальности 31.08.36 Кардиология очной формы обучения.

Цель:

➤ Формирование системы теоретических знаний в области охраны здоровья населения, включающей мероприятия по профилактике заболеваний, сохранения и восстановления здоровья каждого человека, поддержания долголетней активной жизни, предоставления качественной медицинской помощи; практических умений ведения учетной и отчетной медицинской документации, принятия управленческих решений; навыков сбора, анализа и представления медико-статистических данных

Задачи:

- Знать закономерности и факторы, формирующие здоровье населения
- Знать тенденции и факторы, обуславливающие заболеваемость населения
- Знать унифицированные показатели качества медицинской помощи
- Знать модели организации медицинской помощи населению
- Знать учетно-отчетную документацию
- Знать основные составляющие здорового образа жизни
- Знать принципы организации программ профилактики

## 3. Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Дисциплина (модуль) обеспечивает формирование у обучающихся компетенций, в зависимости от типов задач профессиональной деятельности.

Код компетенции	Содержание компетенции
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ОПК-9	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю) выражаются в знаниях, умениях, навыках и (или) опыте деятельности, характеризуют этапы формирования компетенций и обеспечивают достижение планируемых результатов освоения образовательной программы. Результаты обучения по дисциплине соотнесены с индикаторами достижения компетенций.

В результате изучения дисциплины обучающийся должен освоить компетенции в соответствии с индикаторами их достижения:

Код компетенции	Индикаторы достижения компетенций	Результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
УК-1	ИД1-УК-1 Анализирует и Применяет современные достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знает сущность методов системного анализа; понятие «абстракция», ее типы и значение. Умеет выделять и систематизировать существенные свойства и связи информационных единиц; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать поступающую информацию; прогнозировать новые закономерности.
УК-1	ИД2-УК-1 Генерирует новые идеи, предлагает и обосновывает возможные решения практических задач в рамках направления подготовки	Имеет навыки выбора методов и средств решения управленческих и клинических задач.
УК-1	ИД3-УК-1 Владеет навыками сравнительного анализа и оценки современных научных достижений в профессиональном контексте	Использует надежные источники информации для решения профессиональных задач; анализирует нормативно-правовые акты в сфере здравоохранения, профессиональные источники информации
УК-3	ИД1-УК-3 Владеет принципами и использует приемы командной работы для решения задач медицинского персонала и развития учреждения	Знает структуру и кадровое обеспечение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь различным группам населения. Пользуется алгоритмом организации медицинской помощи различным группам населения, алгоритмом принятия управленческих решений.
УК-3	ИД2-УК-3 Применяет навыки командной работы, выстраивает и	Приобретает опыт управления средним медицинским персоналом, решения конфликтных ситуаций в структурном подразделении медицинской организации;

	поддерживает рабочие отношения при взаимодействии с коллегами	
УК-3	ИД3-УК-3 Применяет этико-правовые нормы в профессиональной деятельности, в организации процесса оказания медицинской помощи населению	Организует лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий в условиях и формах, предусмотренных квалификационной характеристикой врача в соответствии с действующим законодательством;
ОПК-1	ИД1-ОПК-1. умеет работать с основными статистическими данными: рассчитывать и интерпретировать показатели заболеваемости, смертности, инвалидности (в целом и по своей специальности — например, от сердечно-сосудистых заболеваний).	Анализирует работу отделения/больницы (оборот коек, длительность лечения, летальность). Рассчитывает смертность от острого инфаркта миокарда в регионе за год или анализирует долю пациентов с контролируемой артериальной гипертензией в курируемом отделении.
ОПК-1	ИД2-ОПК-1. знает и применяет в работе маршрутизацию пациентов, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), порядки оказания медицинской помощи. Понимает, какую помощь оказывают на разных этапах (поликлиника → стационар → реабилитация).	Правильно оформляет направление на плановую госпитализацию пациента со стенокардией, руководствуется утвержденным порядком оказания помощи при ОКС, заполняет маршрутную карту пациента.
ОПК-1	ИД3-ОПК-1. умеет планировать и назначать обследование и лечение,	Назначает лекарственные препараты преимущественно из Перечня ЖНВЛП по ОМС.

	ориентируясь на доступность и финансирование в системе ОМС. Знает, какие исследования и лекарства входят в программу, а какие назначаются по дополнительным показаниям или за счет пациента.	
ОПК-2	ИД1-ОПК-2. Проводит анализ медико-статистических показателей для оценки здоровья населения.	Проводит экспертизу трудоспособности пациентов; готовит необходимую документацию для направления на врачебную комиссию, бюро медико-социальной экспертизы, в другие медицинские организации. Ведет медицинскую документацию, удостоверяющую временную нетрудоспособность пациента;
ОПК-2	ИД2-ОПК-2. Знает современные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.	Знает основы законодательства в сфере здравоохранения; нормативные правовые акты, определяющие деятельность органов и организаций здравоохранения; принципы организации медицинской помощи населению по видам, формам, условиям и уровням ее оказания; основы экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности; порядки организации оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи;
ОПК-2	ИД3-ОПК-2. Готов к проведению работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.	Приобретает опыт анализа нормативных правовых актов в сфере здравоохранения, проведения работ по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
ОПК-2	ИД4-ОПК-2. Умеет составлять план работы и отчет о своей работе.	Знает сущность методов системного анализа; планирования профессиональной деятельности. Владеет навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения управленческих и клинических задач.
ОПК-9	ИД1-ОПК-9. Проводит анализ основной медико-статистической информации.	Знает методы исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и оздоровления; методику сбора статистической информации о здоровье взрослого населения и подростков; ведущие медико-демографические показатели, характеризующие общественное

		<p>здоровье: понятия, актуальный уровень, структуру, тенденции; показатели инвалидности: понятия, актуальный уровень, структуру, тенденции; показатели заболеваемости: распространенность, структуру, динамику; положения закона нормального распределения;</p> <p>область применения дисперсионного анализа, корреляционную зависимость, непараметрические критерии проверки гипотез; общие принципы статистической обработки данных медицинской документации.</p> <p>Владеет методикой вычисления показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций; статистическими методами обработки данных;</p> <p>Умеет вычислять и оценивать основные виды статистических величин, коэффициенты корреляции и стандартизации; оценивать достоверность средних и относительных величин, коэффициентов корреляции;</p> <p>составлять план и программу медико-статистических исследований, определять репрезентативный объем выборочной совокупности; вычислять и анализировать основные медико-демографические показатели; вычислять и оценивать уровень, структуру и динамику заболеваемости, инвалидности; анализировать основные показатели деятельности медицинской организации.</p> <p>Рассчитывает статистические показатели оценки здоровья населения и деятельности медицинской организации по алгоритму;</p> <p>Использует информационные технологии для расчета, обработки, сопоставления, оценки и представления полученных результатов.</p>
ОПК-9	ИД2-ОПК-9. Готов к ведению медицинской документации, в том числе в форме электронного документа.	<p>Владеет навыками ведения учетной и отчетной медицинской документации.</p> <p>Имеет опыт ведения медицинской документации в зависимости от вида, формы и условий оказания медицинской помощи;</p>
ОПК-9	ИД3-ОПК-9. Осуществляет контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом	<p>Прогнозирует и планирует процесс выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом в соответствии с его особенностями и профессиональными задачами;</p> <p>Толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия сотрудников.</p> <p>Организует и выполняет меры по контролю за медицинским персоналом клинического отделения</p>

#### 4. Трудоемкость дисциплины (модуля) и формы учебных занятий

Общая трудоемкость дисциплины (модуля) составляет \_1\_ зачетных единиц, \_36\_ акад. часов.

Форма учебных занятий		Трудоемкость, акад. час.
Общая трудоемкость дисциплины (модуля)		36
Контактная работа обучающихся с преподавателем		18
➤ Аудиторная работа		
–занятия лекционного типа		6
–практические занятия (семинары)		10
–консультации		2
Самостоятельная работа		9
Промежуточная аттестация:	Зачет с оценкой	9

#### 5. Содержание дисциплины (модуля)

Содержание дисциплины (модуля) в академических часах (акад.час.).

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость	из них:		
			Контактная работа обучающихся с преподавателем		Самостоятельная работа
			Лекции	Практические занятия (семинары) в т.ч. в форме практической подготовки	
1.	Теоретические основы дисциплины Государственная политика в области здравоохранения	6	2	2	2
2.	Общественное здоровье и факторы его определяющие	7	2	3	2
3.	Управление и экономика здравоохранения	7	2	2	3
4.	Социально-гигиенические методы сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения	5	-	3	2

При изучении дисциплины (модуля) предусматривается применение активных и интерактивных инновационных образовательных технологий и форм учебных занятий, развивающих у обучающихся навыки командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерские качества.

Содержание дисциплины (модуля), структурированное по разделам, включает название разделов и тематическое содержание теоретического курса и практической подготовки.

Тематический план занятий лекционного типа.

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема лекции и ее содержание	Трудоемкость, акад. час.
-------	----------------------------	-----------------------------	--------------------------

1.	Теоретические основы дисциплины Государственная политика в области здравоохранения	<p>Лекция 1. Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» как наука, специальность и предмет преподавания в системе подготовки врача-лечебника (трудовые функции и компетенции специалиста). Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения как научная дисциплина о закономерностях общественного здоровья и его обусловленности, о роли организации медицинской помощи в сохранении здоровья населения.</p> <p>Лекция 2. Организационно-функциональная структура здравоохранения в Российской Федерации. Полномочия органов управления системы здравоохранения на разных уровнях: федеральном, региональном, местном. Субвенции полномочий. Региональные особенности функционирования органов управления здравоохранения.</p> <p>Лекция 3. Этика и деонтология в организации здравоохранения и практической деятельности врача. Исторические этапы развития этики и деонтологии, нормативные правовые акты Российской Федерации, в которых отражены основные принципы этики и деонтологии. Общность и различие биомедицинской этики и медицинского права.</p> <p>Лекция 4. Стратегия развития здравоохранения Российской Федерации на период до 2025 года: угрозы и вызовы. Цель, основные задачи, приоритетные направления, механизмы реализации развития здравоохранения до 2025 года. Оценка современного состояния системы здравоохранения, вызовы и угрозы.</p>	2
2.	Общественное здоровье и факторы его определяющие	<p>Лекция 5. Заболеваемость, как критерий оценки здоровья населения. Определение, виды заболеваемости, роль медицинских работников в обеспечении полноты и качества информации о заболеваемости. Методы изучения заболеваемости, основные показатели, характеризующие заболеваемость, методика их вычисления и оценки.</p> <p>Лекция 6. Организация медицинской помощи населению (виды, условия, формы). Медицинская помощь населению в медицинских организациях государственного, муниципального и частного здравоохранения. Преемственность и взаимосвязь между различными медицинскими организациями.</p> <p>Лекция 7. Первичная, вторичная, третичная профилактика. Медицинские осмотры, диспансеризация. Виды медицинской профилактики. Диспансеризация как комплекс мероприятий, по оценке состояния здоровья населения. Организация медицинских осмотров для определенных групп населения.</p> <p>Лекция 8. Экспертиза временной нетрудоспособности Основные принципы организации экспертизы нетрудоспособности в Российской Федерации. Функции лечащего врача, врачебной комиссии и медико- социальной экспертизы.</p>	2



3.	Управление и экономика здравоохранения	Лекция 9. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности. Государственный, ведомственный и внутренний контроль. Формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Особенности внутреннего контроля качества медицинской деятельности.	2
----	--	---	---

Тематический план практических и семинарских занятий

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема практического занятия/семинара	Трудоемкость, акад. час.
1.	Теоретические основы дисциплины Государственная политика в области здравоохранения	Теоретические основы дисциплины Государственная политика в области здравоохранения. Законодательство в сфере охраны здоровья. Законодательная база отрасли. Проблемы здравоохранения в важнейших общественно-политических, государственных документах. Цифровизация в здравоохранении. АРМ врача амбулаторно-поликлинического и стационарного профиля. Big Data. Цифровизация в здравоохранении в современных условиях.	2
2.	Общественное здоровье и факторы его определяющие	Общественное и индивидуальное здоровье, человеческий потенциал. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения как научная дисциплина о закономерностях общественного здоровья и его обусловленности, о роли организации медицинской помощи в сохранении здоровья населения. Медико-демографические показатели здоровья населения. Методы получения информации о демографических данных, важнейшие показатели, методика их вычисления, динамика и оценка. Понятие нормы в медицине и здравоохранении. Понятия нормы здоровья, способы определения нормы. Основные показатели нормы здоровья человека в медицине.	3
3.	Управление и экономика здравоохранения	Экономика здравоохранения. Медицинская, экономическая и социальная эффективность в здравоохранении. Экономика здравоохранения: определение, цели, задачи. Экономическая эффективность. Пути повышения экономической эффективности в здравоохранении. Финансирование здравоохранения. Оценка технологий здравоохранения. Информационное обеспечение принятия обоснованных решений о применении технологий здравоохранения и формирования политики здравоохранения. Основы клинко-экономического анализа и его виды. Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. Правовые основы, основные понятия, обязательного медицинского страхования. Медицинское страхование как вид социального страхования. Виды социального страхования в РФ. История медицинского страхования и основные понятия. Субъекты и участники обязательного медицинского страхования. Программы обязательного медицинского страхования (Базовая,	2

		<p>Территориальная). Обязательное медицинское страхование, законодательная база, принципы и программы. Добровольное медицинское страхование. Добровольное медицинское страхование, законодательная база, субъекты ДМС и виды программ. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Законодательные основы, цели, финансирование. Базовая программа ОМС, задачи, структура. Доступность и качество медицинской помощи. Основные приоритеты охраны здоровья граждан в Российской Федерации, принципы доступности медицинской помощи. Основные характеристики качества медицинской помощи. Управление взаимоотношениями в здравоохранении. Взаимоотношения врач-пациент. Основные элементы построения взаимоотношений врач-пациент и их нормативное правовое регулирование. Иерархия управления, уровни и функции. Стили управления. Основные понятия, уровни, функции, ресурсы. основные стили управления в медицинских организациях.</p>	
4.	<p>Социально-гигиенические методы сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения</p>	<p>Абсолютные и относительные величины. Динамический ряд. Абсолютные и относительные величины. Виды относительных величин, Определение, область применения и их характеристики. Средние величины. Оценка достоверности статистических данных. Использование компьютерных программ для расчета статистических показателей. Оценка достоверности результатов статистического исследования. Определение, область применения и их характеристики. Методы оценки достоверности средних величин. Организация статистического исследования. Репрезентативность и наглядность (статистические таблицы и графики). Корреляционный анализ. Организация статистического исследования, составление программы и плана исследования в соответствии с целью и задачами исследования, определение объекта и единицы исследования, составление макетов статистических таблиц. Дизайн проект статистического исследования. Ошибки логического анализа. Составление программы и плана статистического исследования и разработка этапов в соответствии с поставленной целью и задачами.</p>	3

#### 6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

Формы организации самостоятельной работы обучающихся включают темы, выносимые для самостоятельного изучения; вопросы для самоконтроля; типовые задания для самопроверки и другое.

Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся

№ п/п	Вид самостоятельной работы
-------	----------------------------

1.	Работа с нормативными правовыми актами, рекомендованной основной и дополнительной литературой; работа с электронными учебниками.
2.	Работа с периодической печатью
3.	Изучение материала лекции, подготовка к практическим занятиям

Дисциплина (модуль) обеспечена методическими указаниями для обучающихся по самостоятельной работе.

Учебно-методические материалы помогают обучающемуся организовать самостоятельное изучение тем (вопросов) дисциплины (модуля). Для организации самостоятельной работы созданы следующие условия:

- наличие и доступность необходимого учебно-методического и справочного материала;
- система регулярного контроля качества выполненной самостоятельной работы;
- консультационная помощь преподавателя.

Методически самостоятельная работа обучающихся обеспечена:

- методическими указаниями для обучающихся по самостоятельной работе, содержащие целевую установку и мотивационную характеристику изучаемых тем, структурно-логическими и графологическими схемами по изучаемым темам, списками основной и дополнительной литературы для изучения всех тем дисциплины (модуля), теоретическими вопросами и вопросами для самоподготовки.

Методические указания разработаны для выполнения целевых видов деятельности при подготовке полученных заданий на занятиях семинарского типа и др.

## 7. Текущий контроль

В течение обучения осуществляется текущий контроль успеваемости обучающихся в период аудиторной работы.

## 8. Фонд оценочных материалов дисциплины (модуля) для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Контрольные задания или иные оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) представлены в виде фонда оценочных материалов.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) представлен в Приложении к данной программе дисциплины (модуля).

Критерии и шкалы оценивания на промежуточной аттестации

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	правильных ответов 71-100%
Не зачтено	правильных ответов 70% и менее

Оценивание обучающегося

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	Знания и/или практические навыки, демонстрируемые обучающимся, соответствуют индикаторам достижения компетенций, закрепленных за дисциплиной. Допускаются некоторые неточности (малосущественные ошибки) при ответе, которые обучающийся обнаруживает самостоятельно и/или при коррекции их преподавателем и быстро исправляет
Не зачтено	Знания и/или практические навыки, демонстрируемые обучающимся, не соответствуют индикаторам достижения компетенций, закрепленных за дисциплиной. Обучающийся делает принципиальные ошибки при ответе и/или не может продемонстрировать практические навыки

--	--

## 9. Условия реализации программы

Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля) включает учебную литературу и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины (модуля).

Список учебной литературы

№ п/п	Наименование
1.	Долгова В. Н., Медведева Т. Ю. СТАТИСТИКА 2-е изд., пер. и доп. Учебник и практикум. 2019. . 626. <a href="https://urait.ru/book/statistika-426131">https://urait.ru/book/statistika-426131</a>
2.	Решетников А.В., Шамшурина Н.Г., Шамшурин В.И; Под общ. ред. Решетникова А.В. ЭКОНОМИКА И УПРАВЛЕНИЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ 2-е изд., пер. и доп. Учебник и практикум для вузов. 2020. . 328. <a href="https://urait.ru/book/ekonomika-i-upravlenie-v-zdravooohranenii-450977">https://urait.ru/book/ekonomika-i-upravlenie-v-zdravooohranenii-450977</a>
3.	Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: Национальное руководство / под ред. В. И. Стародубова, О. П. Щепина и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 Серия "Национальные руководства

Ресурсы сети «Интернет»

Наименование ресурса	Адрес сайта
Личный кабинет	<a href="https://education.3hospital.ru/#/login">https://education.3hospital.ru/#/login</a>

## 10. Материально-техническая база для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Учебные аудитории для проведения учебных занятий оснащены следующим оборудованием и техническими средствами обучения:

Учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренные программой специалитета, оснащены следующим оборудованием и техническими средствами обучения: аудитории: стол рабочий, стол приставной, трибуна, экран настенный, стулья, мультимедийный проектор, ноутбук
Актальный зал: столы, трибуна, стулья, кресла, ноутбук, мультимедийный экран

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечены доступом к электронной информационно-образовательной среде ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России.

ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России обеспечен необходимым комплектом лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, том числе отечественного производства (обновляется при необходимости):

Microsoft Office: PowerPoint, Word, Excel, Мой офис.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных (обновляются при необходимости):

E-library.ru научная электронная библиотека: <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к информационным справочным системам (обновляются при необходимости):

Электронная библиотека медицинского вуза "Консультант студента" адрес:

<http://www.studmedlib.ru/book>

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских  
технологий — Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневского»  
Министерства обороны Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ  
Начальник ФГБУ "НМИЦ ВМТ им. А.А.  
Вишневского" Минобороны России  
Генерал-майор м/с  
/А. Есипов/  
04 2024 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**Педагогика и основы профессиональной коммуникации**  
*Наименование дисциплины (модуля)*

Программа составлена на основе требований федерального государственного  
образовательного стандарта высшего образования по специальности

**31.08.36 Кардиология**  
*Специальность*

**Врач-кардиолог**  
*Квалификация (степень) выпускника*

**Очная**  
*Форма обучения*



## 1. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

## 2. Цель и задачи дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль)



Наименование дисциплины (модуля)

реализуется в

обязательной части /части, формируемой участниками образовательных отношений

учебного плана по специальности 31.08.36 Кардиология очной формы обучения.

Цель:

- Формирование у обучающихся общепрофессиональных компетенций в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Задачи:

- создание навыков коммуникативной компетентности, коллективного взаимодействия, профессионального и педагогического общения;
- формирование умения разрабатывать медико-образовательные и просветительские программы для пациентов и их родственников;
- формирование готовности к участию в педагогической деятельности по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования, в образовательной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья населения;
- формирование готовности к дальнейшему непрерывному профессиональному образованию, самообразованию и профессиональному росту.

## 3. Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Дисциплина (модуль) обеспечивает формирование у обучающихся компетенций, в зависимости от типов задач профессиональной деятельности.

Код компетенции	Содержание компетенции
➤ ОПК-3	➤ Способен осуществлять педагогическую деятельность

Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю) выражаются в знаниях, умениях, навыках и (или) опыте деятельности, характеризуют этапы формирования компетенций и обеспечивают достижение планируемых результатов освоения образовательной программы. Результаты обучения по дисциплине соотнесены с индикаторами достижения компетенций.

В результате изучения дисциплины обучающийся должен освоить компетенции в соответствии с индикаторами их достижения:

Код компетенции	Индикаторы достижения компетенций	Результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ОПК-3	<b>ИД1-ОПК-3.</b> Применяет современные образовательные	Знает теории научения, теории поэтапного формирования умственных действий; социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

	технологии профессионального образования.	Анализирует педагогическую литературу, педагогические ситуации. Владеет навыками составления письменной аннотации по научной педагогической литературе. Анализирует и моделирует медико-профилактические программы, педагогические и конфликтные ситуации.
ОПК-3	<b>ИД2-ОПК-3.</b> Готов к проведению учебных занятий по программам среднего профессионального образования, бакалавриата, специалитета и по дополнительным профессиональным программам.	нает основные закономерности профессионального межличностного взаимодействия; закономерности процесса межличностного восприятия, общения, стратегиях предотвращения и решения конфликтных ситуаций; виды и основные причины конфликтов в медицинской практике; особенности развития групповой динамики, стадии формирования коллектива, стили лидерства. Учитывает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия при построении взаимодействия с коллегами, решает конфликтные ситуации путем сотрудничества. Владеет навыком психологически обоснованного общения с коллегами и обучающимися с учетом социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.
ОПК-3	<b>ИД3-ОПК-3.</b> Готов к проведению контроля и оценки освоения обучающимися учебных курсов, дисциплин (модулей) программ среднего профессионального образования, бакалавриата, специалитета и дополнительных профессиональных программ.	Знает предмет и методы педагогики, место педагогики в системе наук; о значимости педагогических аспектов в специфике врачебной деятельности; о значении практической педагогики в медицинской практике; основные современные педагогические принципы и методы обучения и воспитания. Уметь планировать и проводить занятия с учащимися разных возрастных категорий; формулировать цели занятия, подбирать формы контроля. Владеть навыком педагогического общения, планирования занятий с обучающимися разных возрастных категорий; формулирования цели занятия, подбора формы контроля.

#### 4. Трудоемкость дисциплины (модуля) и формы учебных занятий

Общая трудоемкость дисциплины (модуля) составляет \_2\_ зачетных единиц, \_72\_ акад. часов.



Форма учебных занятий		Трудоемкость, акад. час.
Общая трудоемкость дисциплины (модуля)		72
Контактная работа обучающихся с преподавателем		36
➤ Аудиторная работа		
–занятия лекционного типа		10
–практические занятия (семинары)		24
–консультации		2
Самостоятельная работа		27
Промежуточная аттестация:	зачет	9

## 5. Содержание дисциплины (модуля)

Содержание дисциплины (модуля) в академических часах (акад.час.).

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость	из них:		
			Контактная работа обучающихся с преподавателем		Самостоятельная работа
			Лекции	Практические занятия (семинары) в т.ч. в форме практической подготовки	
1.	Педагогические аспекты профессиональной деятельности врача и принципов в клинической практике	12	2	5	5
2.	Педагогические подходы к формированию навыков здорового образа жизни	16	3	6	7
3.	Педагогические подходы к формированию ценностно-смысловых установок врача	17	2	8	7
4.	Педагогические основы и теоретико-методологические основы педагогического взаимодействия в медицинской коммуникации и взаимодействия врача с пациентами и коллегами.	18	3	7	8

При изучении дисциплины (модуля) предусматривается применение активных и интерактивных инновационных образовательных технологий и форм учебных занятий, развивающих у обучающихся навыки командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерские качества.

Содержание дисциплины (модуля), структурированное по разделам, включает название разделов и тематическое содержание теоретического курса и практической подготовки.

Тематический план занятий лекционного типа.

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема лекции и ее содержание	Трудоемкость, акад. час.
1.	Педагогические аспекты профессиональной деятельности врача и принципов в клинической практике	Лекция 1. Педагогика: наука и практика. Педагогика в медицине. Педагогические аспекты деятельности врача. Обучение пациентов, среднего медицинского персонала. Цели и задачи непрерывного медицинского образования.	2
2.	Педагогические подходы к формированию навыков здорового образа жизни	Лекция 1. Просветительская работа врача. Педагогические задачи врача. Лекция 2. Медико-образовательные программы профилактики и реабилитации для пациентов.	3
3.	Педагогические подходы к формированию ценностно-смысловых установок врача	Лекция 1. Человек как ценность: проблемы деонтологии. Холистический (целостный) подход к человеку. Педагогические аспекты работы врача с различными категориями населения. Лекция 2. Культура в медицине: общая и профессиональная. Нравственная культура врача. Модели отношений «врач-пациент»	2
4.	Педагогические основы и теоретико-методологические основы педагогического взаимодействия в медицинской коммуникации и взаимодействия врача с пациентами и коллегами.	Лекция 1. Врач как член профессиональной группы. Нормативное поведение в группе. Стили лидерства. Педагогические принципы взаимодействия в триаде: врач, пациент, медсестра.	3

Тематический план практических и семинарских занятий

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема практического занятия/семинара	Трудоемкость, акад. час.
1.	Педагогические аспекты профессиональной деятельности врача и	Тема 1. Педагогика: наука и практика. Педагогические аспекты деятельности врача. Обучение пациентов, среднего медицинского персонала. Тема 2. Обучение, значимое для личности.	5

	принципов в клинической практике	Самообразование, саморазвитие. Готовность к непрерывному самообразованию, условия самоопределения в ситуации обучения. Цели и задачи непрерывного медицинского образования.	
2.	Педагогические подходы к формированию навыков здорового образа жизни	Тема 1. Просветительская работа врача (формы, методы, принципы). Педагогические задачи врача. Тема 2. Медико-образовательные программы для пациентов. Школы здоровья.	6
3.	Педагогические подходы к формированию ценностно-смысловых установок врача	Тема 1. Холистический (целостный) подход к человеку. Деонтологический аспект болезни и смерти. Педагогические аспекты работы врача с различными категориями населения. Тема 2. Культура в медицине: общая и узкопрофессиональная. Модели отношений «врач-пациент».	8
4.	Педагогические основы и теоретико-методологические основы педагогического взаимодействия в медицинской коммуникации и взаимодействия врача с пациентами и коллегами.	Тема 1. Структура общения. Установление контакта, атмосфера безопасности и доверия между врачом и пациентом, стратегия и тактика взаимодействия с пациентом. Психолого-педагогическая поддержка пациента. Тема 2. Врач как член профессиональной группы. Нормативное поведение в группе. Стили лидерства. Педагогические принципы взаимодействия в триаде: врач, пациент, медсестра. Тема 3. Конфликты во врачебной практике и лечебных коллективах, их анализ и способы разрешения. Стратегия сотрудничества.	7

#### **6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)**

Формы организации самостоятельной работы обучающихся включают темы, выносимые для самостоятельного изучения; вопросы для самоконтроля; типовые задания для самопроверки и другое.

Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся

№ п/п	Вид самостоятельной работы
1.	Подготовка к практическим занятиям.
2.	Составление письменной аннотации по научно-психологической, педагогической

Дисциплина (модуль) обеспечена методическими указаниями для обучающихся по самостоятельной работе.

Учебно-методические материалы помогают обучающемуся организовать самостоятельное изучение тем (вопросов) дисциплины (модуля). Для организации самостоятельной работы созданы следующие условия:

–наличие и доступность необходимого учебно-методического и справочного материала;

- система регулярного контроля качества выполненной самостоятельной работы;
- консультационная помощь преподавателя.

Методически самостоятельная работа обучающихся обеспечена:

- методическими указаниями для обучающихся по самостоятельной работе, содержащие целевую установку и мотивационную характеристику изучаемых тем, структурно-логическими и графологическими схемами по изучаемым темам, списками основной и дополнительной литературы для изучения всех тем дисциплины (модуля), теоретическими вопросами и вопросами для самоподготовки.

Методические указания разработаны для выполнения целевых видов деятельности при подготовке полученных заданий на занятиях семинарского типа и др.

## 7. Текущий контроль

В течение обучения осуществляется текущий контроль успеваемости обучающихся в период аудиторной работы.

## 8. Фонд оценочных материалов дисциплины (модуля) для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Контрольные задания или иные оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) представлены в виде фонда оценочных материалов.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) представлен в Приложении к данной программе дисциплины (модуля).

Критерии и шкалы оценивания на промежуточной аттестации

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	правильных ответов 71-100%
Не зачтено	правильных ответов 70% и менее

Оценивание обучающегося

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	Знания и/или практические навыки, демонстрируемые обучающимся, соответствуют индикаторам достижения компетенций, закрепленных за дисциплиной. Допускаются некоторые неточности (малосущественные ошибки) при ответе, которые обучающийся обнаруживает самостоятельно и/или при коррекции их преподавателем и быстро исправляет
Не зачтено	Знания и/или практические навыки, демонстрируемые обучающимся, не соответствуют индикаторам достижения компетенций, закрепленных за дисциплиной. Обучающийся делает принципиальные ошибки при ответе и/или не может продемонстрировать практические навыки

## 9. Условия реализации программы

Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля) включает учебную литературу и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины (модуля).

Список учебной литературы

№ п/п	Наименование
1.	Формирование коммуникативных навыков будущих врачей в общении с пациентами: учебное пособие / составители Н. В. Тихонова, О. А. Корнилова. — Красноярск:

	КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2020. — 115 с. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/167123/">https://e.lanbook.com/book/167123/</a>
2.	Артюхина, А. И. Педагогика: учеб.-метод. пособие для клинических ординаторов / А. И. Артюхина, В. И. Чумаков. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2017 – 168 с.
3.	Столяренко Л.Д. <b>Психология и педагогика: учебник для вузов.</b> — М.: Юрайт, 2020.
4.	Васильева, Е. Ю. Педагогика для ординаторов :учебное пособие / Е. Ю. Васильева. - 2-е изд. - Москва : КНОРУС, 2024.

#### Ресурсы сети «Интернет»

Наименование ресурса	Адрес сайта
Личный кабинет	<a href="https://education.3hospital.ru/#/login">https://education.3hospital.ru/#/login</a>

### 10. Материально-техническая база для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Учебные аудитории для проведения учебных занятий оснащены следующим оборудованием и техническими средствами обучения:

Учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренные программой специалитета, оснащены следующим оборудованием и техническими средствами обучения: аудитории: стол рабочий, стол приставной, трибуна, экран настенный, стулья, мультимедийный проектор, ноутбук	
Актальный зал: столы, трибуна, стулья, кресла, ноутбук, мультимедийный экран	

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечены доступом к электронной информационно-образовательной среде ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневского» Минобороны России.

ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневского» Минобороны России обеспечен необходимым комплектом лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, том числе отечественного производства (обновляется при необходимости):

Microsoft Office: PowerPoint, Word, Excel, Мой офис.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных (обновляются при необходимости):

E-library.ru научная электронная библиотека: <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к информационным справочным системам (обновляются при необходимости):

Электронная библиотека медицинского вуза "Консультант студента" адрес:

<http://www.studmedlib.ru/book>

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских  
технологий — Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневого»  
Министерства обороны Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ  
Начальник ФГБУ "НМИЦ ВМТ им. А.А.  
Вишневого" Минобороны России  
генерал-майор м/с  
\_\_\_\_\_/А. Есипов/  
\_\_\_\_\_  
2024 г.



## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

### Основы тактической медицины

*Наименование дисциплины (модуля)*

Программа составлена на основе требований федерального государственного  
образовательного стандарта высшего образования по специальности

### 31.08.36 Кардиология

*Специальность*

### Врач-кардиолог

*Квалификация (степень) выпускника*

### Очная

*Форма обучения*

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских  
технологий — Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневского»  
Министерства обороны Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ФГБУ "НМИЦ ВМТ им. А.А.  
Вишневского" Минобороны России  
генерал-майор м/с

/А. Есипов/

04 2024\_г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**Основы гериатрии в клинической практике**

*Наименование дисциплины (модуля)*

Программа составлена на основе требований федерального государственного  
образовательного стандарта высшего образования по специальности

**31.08.36 Кардиология**

*Специальность*

**Врач-кардиолог**

*Квалификация (степень) выпускника*

**Очная**

*Форма обучения*



## 1. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

## 2. Цель и задачи дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль)



Наименование дисциплины (модуля)

реализуется в

обязательной части /части, формируемой участниками образовательных отношений

учебного плана по специальности 31.08.36 Кардиология очной формы обучения.

Цель:

- Формирование у обучающихся общепрофессиональных компетенций в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Задачи:

- создание навыков коммуникативной компетентности, коллективного взаимодействия, профессионального и педагогического общения;
- формирование умения разрабатывать медико-образовательные и просветительские программы для пациентов и их родственников;
- формирование готовности к участию в педагогической деятельности по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования, в образовательной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья населения;
- формирование готовности к дальнейшему непрерывному профессиональному образованию, самообразованию и профессиональному росту.

## 3. Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Дисциплина (модуль) обеспечивает формирование у обучающихся компетенций, в зависимости от типов задач профессиональной деятельности.

Код компетенции	Содержание компетенции
➤ УК-1	➤ Способен критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации
➤ УК-2	➤ Способен организовывать процесс оказания медицинской помощи, руководить работой младшего и среднего медицинского персонала
➤ ОПК-1	➤ Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
➤ ОПК-3	➤ Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
➤ ПК-1	➤ Способен проводить первичную клиническую диагностику и обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания помощи по профилю гериатрия
➤ ПК-2	➤ Способен назначить лечение, контролировать его эффективность и безопасность у пациентов гериатрического профиля
➤ ПК-3	➤ Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящего в распоряжении медицинского персонала

Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю) выражаются в знаниях, умениях, навыках и (или) опыте деятельности, характеризуют этапы формирования компетенций и обеспечивают достижение планируемых результатов освоения



образовательной программы. Результаты обучения по дисциплине соотнесены с индикаторами достижения компетенций.

В результате изучения дисциплины обучающийся должен освоить компетенции в соответствии с индикаторами их достижения:

Код компетенции	Индикаторы достижения компетенций	Результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
УК-1	<b>ИД1-УК-1</b> Применяет методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации.	Знает методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации. Умеет критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации.
УК-2	<b>ИД1-УК-1</b> Способен организовывать процесс оказания медицинской помощи, руководить и контролировать работу младшего и среднего медицинского персонала.	Умеет мотивировать и оценивать вклад каждого члена команды в результат коллективной деятельности.
УК-2	<b>ИД2-УК-1</b> Применяет основы конфликтологии и умеет разрешать конфликты внутри команды	Умеет организовывать процесс оказания медицинской помощи, руководить и контролировать работу младшего и среднего медицинского персонала.
ОПК-1	<b>ИД1-ОПК-1</b> Применяет современные информационно-коммуникационные технологии и ресурсы, применимые в научно-исследовательской, профессиональной деятельности и образовании.	Знает и умеет использовать современные информационно-коммуникационные технологии для повышения медицинской грамотности населения, медицинских работников.
ОПК-1	<b>ИД2-ОПК-1</b> Применяет современные информационно-коммуникационные технологии и ресурсы, применимые в научно-исследовательской,	Знает и умеет планировать, организовывать и оценивать результативность коммуникативных программ, кампаний по пропаганде здорового образа жизни. Умеет работать в медицинской информационной системе, вести электронную медицинскую карту. Применяет основные принципы организации оказания медицинской помощи с использованием

	профессиональной деятельности и образовании.	телемедицинских технологий, умеет применять их на практике. Знает и умеет применять на практике основные принципы обеспечения информационной безопасности в медицинской организации.
ОПК-3	<b>ИД1-ОПК-3.</b> применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	Знает и умеет оценивать и прогнозировать состояние популяционного здоровья с использованием современных индикаторов и с учетом социальных детерминант здоровья населения.
ОПК-3	<b>ИД2-ОПК-3.</b> Реализовывает основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, направленные на профилактику заболеваний, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни.	Анализирует и оценивает качество оказания медицинской помощи с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи и основных медико-статистических показателей
ПК-1	<b>ИД2-ПК-1.</b> Применяет методы сбора жалоб и анамнеза, физикального обследования и лабораторно-инструментальной диагностики, применяемые врачом-гериатром.	Знает этиологию, патогенез, клиническую картину, классификации, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и/или состояний, требующих оказания гериатрической помощи.
ПК-1	<b>ИД2-ПК-1.</b> Применяет навыки сбора жалоб и анамнеза, проведения физикального обследования пациентов и выполнения	Умеет формулировать предварительный диагноз и составлять план лабораторного и инструментального обследования; интерпретировать результаты обследования; определять функциональное состояние пораженных органов и систем клинически и с помощью дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования; проводить

	лабораторно-инструментальной диагностики в объеме, необходимом для работы в качестве врача-гериатра.	дифференциальную диагностику; умеет формулировать окончательный диагноз в соответствии с современными руководствами по диагностике и лечению заболеваний и МКБ; умеет оценивать тяжесть состояния больного, учитывая атипичность клинической картины и полиморбидность, характерную для пожилых пациентов
ПК-2	<b>ИД1-ПК-2</b> Применяет правильное назначение лечение, контролировать его эффективность и безопасность у пациентов гериатрического профиля	Знает и умеет применять современные методы лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями, требующими оказания гериатрической помощи. Знает и умеет предотвращать или устранять осложнения, побочные действия и нежелательные реакции, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий у гериатрических пациентов
	<b>ИД2-ПК-2 Способен</b> составлять план проведения лечения (медикаментозного и немедикаментозного) при различных заболеваниях с учетом особенностей этиопатогенеза заболевания, особенностей фармакодинамики и фармакокинетики у пожилого человека	Знает и умеет определять минимальное количество препаратов для получения максимального клинического эффекта, исключить полипрагмазию в связи с возможностью побочных и токсических эффектов при назначении большого количества препаратов
ПК-3	<b>ИД2-ПК-3.</b> Вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящего в распоряжении медицинского персонала	Знает правила оформления медицинской документации, в том числе в электронном виде, в МО, оказывающих помощь по профилю гериатрия. Владеет навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде.
ПК-3	<b>ИД2-ПК-3.</b> организовывать работу по оказанию геронтологической помощи на вверенной территории	Знает должностные обязанности медицинских и иных работников в МО, оказывающих помощь по профилю гериатрия. Умеет вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.

#### 4. Трудоемкость дисциплины (модуля) и формы учебных занятий

Общая трудоемкость дисциплины (модуля) составляет 2 зачетных единиц, 72 акад. часов.

Форма учебных занятий	Трудоемкость,
-----------------------	---------------

	акад. час.
Общая трудоемкость дисциплины (модуля)	72
Контактная работа обучающихся с преподавателем	36
➤ Аудиторная работа	
–занятия лекционного типа	8
–практические занятия (семинары)	10
–клинически	16
–консультации	2
Самостоятельная работа	27
Промежуточная аттестация:	зачет 9

## 5. Содержание дисциплины (модуля)

Содержание дисциплины (модуля) в академических часах (акад.час.).

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость	из них:		
			Контактная работа обучающихся с преподавателем		Самостоятельная работа
			Лекции	Практические занятия (семинары) в т.ч. в форме практической подготовки	
1.	Основы оказания гериатрической помощи в РФ. Основные понятия, нормативная база.	12	2	5	5
2.	Понятие о комплексной гериатрической оценке. Особенности сбора медицинской информации у лиц пожилого и старческого возраста	16	2	7	7
3.	Особенности фармакотерапии лиц пожилого и старческого возраста. Полипрагмазия.	17	2	8	7
4.	Артериальная гипертония. Особенности ведения лиц пожилого и старческого возраста.	18	2	8	8

При изучении дисциплины (модуля) предусматривается применение активных и интерактивных инновационных образовательных технологий и форм учебных занятий, развивающих у обучающихся навыки командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерские качества.

Содержание дисциплины (модуля), структурированное по разделам, включает название разделов и тематическое содержание теоретического курса и практической подготовки.

Тематический план занятий лекционного типа.

№	Раздел	Тема лекции и ее содержание	Трудоемкость,
---	--------	-----------------------------	---------------

п/п	дисциплины (модуля)		акад. час.
1.	Основы оказания гериатрической помощи в РФ. Основные понятия, нормативная база.	Современная концепция развития гериатрической помощи. Приказ Минздрава от 29.01.2016 г. № 38н «Порядок организации медицинской помощи по профилю гериатрия». Основные теории старения. Хрупкость, или старческая астения, диагностика и клиническое значение.	2
2.	Понятие о комплексной гериатрической оценке. Особенности сбора медицинской информации у лиц пожилого и старческого возраста	Комплексная гериатрическая История возникновения. Особенности сбора медицинской информации у лиц пожилого и старческого возраста.	3
3.	Особенности фармакотерапии лиц пожилого и старческого возраста. Полипрагмазия.	Особенности фармакотерапии пожилого человека. Факторы, осложняющие лечение Пожилых пациентов.	2
4.	Артериальная гипертензия. Особенности ведения лиц пожилого и старческого возраста.	Эпидемиология, социальная и клиническая значимость артериальной гипертензии на качество жизни и функциональный статус пожилого человека.	3

**Тематический план практических и семинарских занятий**

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема практического занятия/семинара	Трудоемкость, акад. час.
1.	Основы оказания гериатрической помощи в РФ. Основные понятия, нормативная база.	Основные теории старения. Хрупкость, или старческая астения, диагностика и клиническое значение.	5
2.	Понятие о комплексной гериатрической оценке. Особенности	Психоэмоциональных нарушений, характера питания, когнитивного шкала оценки психического MMSE. Тест Гериатрическая Активность в повседневной жизни (индекс Бартел).	6

	сбора медицинской информации у лиц пожилого и старческого возраста	Повседневная активность -IADL. Краткая каала оценки питания -MNA	
3.	Особенности фармакотерапии лиц пожилого и старческого возраста. Полипрагмазия.	Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у лиц пожилого и старческого возраста. Понятие полипрагмазии и каскад назначений вследствие развития нежелательных реакций. Лекарственные взаимодействия широко применяемых фармакологических групп в гериатрической практике. STOPP/START критерии для предотвращения потенциально некорректного назначения лекарственных препаратов пожилым пациентам. Алгоритм «7 шагов» снижения риска полипрагмазии при фармакотерапии пожилых и старых пациентов. Шкала антихолинергической нагрузки АСВ. Шкала GerontoNet Для оценки риска развития нежелательных реакций на лекарственные средства госпитализированных лиц 65 лет и старше. Шкала Brighton Adverse Drug Reactions Risk (BADRI) для оценки риска нежелательных реакций лекарственных средств у пациентов 65 лет и старше. Алгоритм Наранжо для определения причинно-следственной связи между приемом ЛС и НР.	8
4.	Артериальная гипертензия. Особенности ведения лиц пожилого и старческого возраста.	Особенности артериальной гипертензии в пожилом и старческом возрасте. Диагностика. Принципы ведения пациентов пожилого и старческого возраста с артериальной гипертензией. Обучение пациентов и их родственников.	7

#### **6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)**

Формы организации самостоятельной работы обучающихся включают темы, выносимые для самостоятельного изучения; вопросы для самоконтроля; типовые задания для самопроверки и другое.

Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся

№ п/п	Вид самостоятельной работы
1.	Подготовка к практическим занятиям.
2.	Составление письменной аннотации по научно-психологической, педагогической

Дисциплина (модуль) обеспечена методическими указаниями для обучающихся по самостоятельной работе.

Учебно-методические материалы помогают обучающемуся организовать самостоятельное изучение тем (вопросов) дисциплины (модуля). Для организации самостоятельной работы созданы следующие условия:

- наличие и доступность необходимого учебно-методического и справочного материала;
- система регулярного контроля качества выполненной самостоятельной работы;
- консультационная помощь преподавателя.

Методически самостоятельная работа обучающихся обеспечена:

–методическими указаниями для обучающихся по самостоятельной работе, содержащие целевую установку и мотивационную характеристику изучаемых тем, структурно-логическими и графологическими схемами по изучаемым темам, списками основной и дополнительной литературы для изучения всех тем дисциплины (модуля), теоретическими вопросами и вопросами для самоподготовки.

Методические указания разработаны для выполнения целевых видов деятельности при подготовке полученных заданий на занятиях семинарского типа и др.

## **7. Текущий контроль**

В течение обучения осуществляется текущий контроль успеваемости обучающихся в период аудиторной работы.

## **8. Фонд оценочных материалов дисциплины (модуля) для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)**

Контрольные задания или иные оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) представлены в виде фонда оценочных материалов.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) представлен в Приложении к данной программе дисциплины (модуля).

Критерии и шкалы оценивания на промежуточной аттестации

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	правильных ответов 71-100%
Не зачтено	правильных ответов 70% и менее

Оценивание обучающегося

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	Знания и/или практические навыки, демонстрируемые обучающимся, соответствуют индикаторам достижения компетенций, закрепленных за дисциплиной. Допускаются некоторые неточности (малосущественные ошибки) при ответе, которые обучающийся обнаруживает самостоятельно и/или при коррекции их преподавателем и быстро исправляет
Не зачтено	Знания и/или практические навыки, демонстрируемые обучающимся, не соответствуют индикаторам достижения компетенций, закрепленных за дисциплиной. Обучающийся делает принципиальные ошибки при ответе и/или не может продемонстрировать практические навыки

## **9. Условия реализации программы**

Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля) включает учебную литературу и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины (модуля).

### Список учебной литературы

№ п/п	Наименование
1.	Хорошинина, Л. П. Гериатрия / под ред. Л. П. Хорошининой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019 - 704 с. - ISBN 978-5-9704-4598-3. - Текст : электронный // URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445983.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445983.html</a>
2.	Ткачева, О. Н. Основы гериатрии / под ред. О. Н. Ткачевой, О. Д. Остроумовой, Ю. В. Котовской. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. (Серия "Библиотека врача-гериатра") - ISBN 978-5-9704-5440-4. - Текст : электронный // URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454404.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454404.html</a>
3.	Хорошинина, Л. П. Симптомы и синдромы в гериатрии / Л. П. Хорошинина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5688-0. - Текст : электронный // URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456880.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456880.html</a>
4.	Заварзина, О. О. Уход за пожилыми : основы геронтологии, геронтопсихологии и гериатрии / О. О. Заварзина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-3887-9. - Текст : электронный // URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438879.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438879.html</a>

### Ресурсы сети «Интернет»

Наименование ресурса	Адрес сайта
Личный кабинет	<a href="https://education.3hospital.ru/#/login">https://education.3hospital.ru/#/login</a>

### 10. Материально-техническая база для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Учебные аудитории для проведения учебных занятий оснащены следующим оборудованием и техническими средствами обучения:

Учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренные программой специалитета, оснащены следующим оборудованием и техническими средствами обучения: аудитории: стол рабочий, стол приставной, трибуна, экран настенный, стулья, мультимедийный проектор, ноутбук	
Актовый зал: столы, трибуна, стулья, кресла, ноутбук, мультимедийный экран	

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечены доступом к электронной информационно-образовательной среде ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневского» Минобороны России.

ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневского» Минобороны России обеспечен необходимым комплектом лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, том числе отечественного производства (обновляется при необходимости):

Microsoft Office: PowerPoint, Word, Excel, Мой офис.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных (обновляются при необходимости):

E-library.ru научная электронная библиотека: <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к информационным справочным системам (обновляются при необходимости):

Электронная библиотека медицинского вуза "Консультант студента" адрес:

<http://www.studmedlib.ru/book>



Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских  
технологий — Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневского»  
Министерства обороны Российской Федерации

**УТВЕРЖДАЮ**

Начальник ФГБУ "НМИЦ ВМТ им. А.А.  
Вишневского" Минобороны России  
генерал-майор м/с

/А. Есипов/



04 2024 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**Суточное мониторирование ЭКГ**

*Наименование дисциплины (модуля)*

Программа составлена на основе требований федерального государственного  
образовательного стандарта высшего образования по специальности

**31.08.36 Кардиология**

*Специальность*

**Врач-кардиолог**

*Квалификация (степень) выпускника*

**Очная**

*Форма обучения*

2024

## 1. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

## 2. Цель и задачи дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль)



Наименование дисциплины (модуля)

реализуется в

обязательной части /части, формируемой участниками образовательных отношений

учебного плана по специальности 31.08.36 Кардиология очной формы обучения.

Цель:

- Ознакомление с современным методом суточного мониторирования экг, широко применяемым в практике врача-кардиолога.

Задачи:

- Формирование знаний, необходимых для освоения метода суточного мониторирования экг, включая его диагностические возможности, показания и принцип проведения;
- Умение интерпретировать результаты исследования, оценивать показатели сердца, показатели внутрисердечной гемодинамики и их нарушения;
- Формирование навыка проведения исследования суточного мониторирования экг, включая анализ результатов и формулировку заключения.
- Формирование знаний, необходимых для освоения метода суточного мониторирования экг, включая его диагностические возможности, показания и принцип проведения.

## 3. Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Дисциплина (модуль) обеспечивает формирование у обучающихся компетенций, в зависимости от типов задач профессиональной деятельности.

Код компетенции	Содержание компетенции
➤ ОПК-3	➤ Способен осуществлять педагогическую деятельность

Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю) выражаются в знаниях, умениях, навыках и (или) опыте деятельности, характеризуют этапы формирования компетенций и обеспечивают достижение планируемых результатов освоения образовательной программы. Результаты обучения по дисциплине соотнесены с индикаторами достижения компетенций.

В результате изучения дисциплины обучающийся должен освоить компетенции в соответствии с индикаторами их достижения:

Код компетенции	Индикаторы достижения компетенций	Результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ПК-1	<b>ИД1.ПК-1.</b> Знает анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы организма человека в норме и у пациентов с	Анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы организма человека в норме и у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы; <input type="checkbox"/> Этиология и патогенез заболеваний и (или)

	заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека, этиология и патогенез заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы, современные классификации, симптомы и синдромы заболеваний, методы клинической и параклинической диагностики заболеваний	патологических состояний сердечно-сосудистой системы; <input type="checkbox"/> Современные классификации, симптомы и синдромы заболеваний сердечно-сосудистой системы; <input type="checkbox"/> Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы при общих заболеваниях; информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы <input type="checkbox"/> Оценивать анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы в норме и при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы <input type="checkbox"/> Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы Навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
ПК-1	<b>ИД2-ПК-1.</b> Знает медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию современных методов лабораторного обследования пациентов, медицинские показания для установки электрокардиостимулятора пациентам, медицинские показания для направления на хирургическое лечение пациентов, вопросы смежных специальностей, касающиеся заболеваний сердечно-сосудистой	Клиническая картина, особенности течения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы; <input type="checkbox"/> Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию современных методов инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы <input type="checkbox"/> Использовать медицинское оборудование: - эхокардиограф <input type="checkbox"/> Производить манипуляции: - трансторакальную эхокардиографию; - ультразвуковое исследование сосудов; <input type="checkbox"/> Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с

	системы	<p>заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><input type="checkbox"/> Анализировать результаты дополнительных методов диагностики (электрокардиограмма (в том числе при наличии кардиостимулятора) холтеровское мониторирование сердечного ритма, суточное мониторирование артериального давления, велоэргометрия, тредмил-тест, функция внешнего дыхания, двумерная эхокардиография, компьютерная томография сердца, магнитно-резонансная томография сердца, радионуклидные исследования у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы)</p> <p><input type="checkbox"/> Обосновывать и планировать объем дополнительных инструментальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><input type="checkbox"/> Интерпретировать и анализировать результаты дополнительного инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>авыками обоснования и постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>
--	---------	---

#### 4. Трудоемкость дисциплины (модуля) и формы учебных занятий

Общая трудоемкость дисциплины (модуля) составляет \_2\_ зачетных единиц, \_72\_ акад. часов.

Форма учебных занятий	Трудоемкость, акад. час.
Общая трудоемкость дисциплины (модуля)	72
Контактная работа обучающихся с преподавателем	36
➤ Аудиторная работа	
–занятия лекционного типа	10
–практические занятия (семинары)	16
–клинические	8
–консультации	2
Самостоятельная работа	27

Промежуточная аттестация:	зачет	9
---------------------------	-------	---

## 5. Содержание дисциплины (модуля)

Содержание дисциплины (модуля) в академических часах (акад.час.).

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость	из них:		
			Контактная работа обучающихся с преподавателем		Самостоятельная работа
			Лекции	Практические занятия (семинары) в т.ч. в форме практической подготовки	
1.	Суточное (холтеровское) мониторирование ЭКГ	35	5	18	12
2.	Суточное мониторирование артериального давления (СМАД).	38	5	18	15

При изучении дисциплины (модуля) предусматривается применение активных и интерактивных инновационных образовательных технологий и форм учебных занятий, развивающих у обучающихся навыки командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерские качества.

Содержание дисциплины (модуля), структурированное по разделам, включает название разделов и тематическое содержание теоретического курса и практической подготовки.

Тематический план занятий лекционного типа.

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема лекции и ее содержание	Трудоемкость, акад. час.
1.	Суточное (холтеровское) мониторирование ЭКГ	Тема 1.1 Клинические аспекты применения и методика проведения холтеровского мониторирования.	5
2.	Суточное мониторирование артериального давления (СМАД).	Тема 2.1 Клинические аспекты и методика проведения СМАД.	5

Тематический план практических и семинарских занятий

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема практического занятия/семинара	Трудоемкость, акад. час.
1.	Суточное (холтеровское) мониторирование ЭКГ	Тема 1.1. Суточное мониторирование ЭКГ для диагностики нарушений ритма и проводимости сердца. Тема 1.2. Холтеровское мониторирование в диагностике ишемии миокарда. Тема 1.3. Оценка вариабельности ритма сердца при проведении суточного мониторирования ЭКГ.	18
2.	Суточное	Тема 2.1 Интерпретация результатов СМАД. Тема	18

мониторирование артериального давления (СМАД).	2.2. Клиническое применение СМАД	
--	----------------------------------	--

## **6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)**

Формы организации самостоятельной работы обучающихся включают темы, выносимые для самостоятельного изучения; вопросы для самоконтроля; типовые задания для самопроверки и другое.

Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся

№ п/п	Вид самостоятельной работы
1.	Подготовка к практическим занятиям.
2.	Подготовка к семинарским занятиям.

Дисциплина (модуль) обеспечена методическими указаниями для обучающихся по самостоятельной работе.

Учебно-методические материалы помогают обучающемуся организовать самостоятельное изучение тем (вопросов) дисциплины (модуля). Для организации самостоятельной работы созданы следующие условия:

- наличие и доступность необходимого учебно-методического и справочного материала;
- система регулярного контроля качества выполненной самостоятельной работы;
- консультационная помощь преподавателя.

Методически самостоятельная работа обучающихся обеспечена:

- методическими указаниями для обучающихся по самостоятельной работе, содержащие целевую установку и мотивационную характеристику изучаемых тем, структурно-логическими и графологическими схемами по изучаемым темам, списками основной и дополнительной литературы для изучения всех тем дисциплины (модуля), теоретическими вопросами и вопросами для самоподготовки.

Методические указания разработаны для выполнения целевых видов деятельности при подготовке полученных заданий на занятиях семинарского типа и др.

## **7. Текущий контроль**

В течение обучения осуществляется текущий контроль успеваемости обучающихся в период аудиторной работы.

## **8. Фонд оценочных материалов дисциплины (модуля) для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)**

Контрольные задания или иные оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) представлены в виде фонда оценочных материалов.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) представлен в Приложении к данной программе дисциплины (модуля).

Критерии и шкалы оценивания на промежуточной аттестации

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	правильных ответов 71-100%
Не зачтено	правильных ответов 70% и менее

Оценивание обучающегося

Оценка	Критерии оценки
--------	-----------------

Зачтено	Знания и/или практические навыки, демонстрируемые обучающимся, соответствуют индикаторам достижения компетенций, закрепленных за дисциплиной. Допускаются некоторые неточности (малосущественные ошибки) при ответе, которые обучающийся обнаруживает самостоятельно и/или при коррекции их преподавателем и быстро исправляет
Не зачтено	Знания и/или практические навыки, демонстрируемые обучающимся, не соответствуют индикаторам достижения компетенций, закрепленных за дисциплиной. Обучающийся делает принципиальные ошибки при ответе и/или не может продемонстрировать практические навыки

## 9. Условия реализации программы

Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля) включает учебную литературу и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины (модуля).

Список учебной литературы

№ п/п	Наименование
1.	5. Шляхто, Е. В. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970475379.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970475379.html</a>
2.	Ярцев, С. С. Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) в повседневной практике врача / С. С. Ярцев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 64 с. - ISBN 978-5-9704-7985-8, DOI: 10.33029/9704-6686-5-DMAP3-2022-1-64. - URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970479858.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970479858.html</a>
3.	Функциональная диагностика : национальное руководство / под ред. Н. Ф. Берестень, В. А. Сандрикова, С. И. Федоровой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 784 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6697-1. - Текст : электронный // URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466971.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466971.html</a>
4.	2. Белялов, Ф. И. Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням / под ред. Ф. И. Белялова. - 11-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 416 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6040-5. - Текст : электронный // URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460405.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460405.html</a>

Ресурсы сети «Интернет»

Наименование ресурса	Адрес сайта
Личный кабинет	<a href="https://education.3hospital.ru/#/login">https://education.3hospital.ru/#/login</a>

## 10. Материально-техническая база для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Учебные аудитории для проведения учебных занятий оснащены следующим оборудованием и техническими средствами обучения:

Учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренные программой специалитета, оснащены следующим оборудованием и техническими средствами обучения: аудитории: стол рабочий, стол приставной, трибуна, экран настенный, стулья, мультимедийный проектор, ноутбук	
Актовый зал: столы, трибуна, стулья, кресла, ноутбук, мультимедийный экран	

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечены доступом к электронной информационно-образовательной среде ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России.

ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России обеспечен необходимым комплектом лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, том числе отечественного производства (обновляется при необходимости):

Microsoft Office: PowerPoint, Word, Excel, Мой офис.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных (обновляются при необходимости):

E-library.ru научная электронная библиотека: <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к информационным справочным системам (обновляются при необходимости):

Электронная библиотека медицинского вуза "Консультант студента" адрес:

<http://www.studmedlib.ru/book>



Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских  
технологий — Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневского»  
Министерства обороны Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**УЗИ эхокардиографическое исследование**

*Наименование дисциплины (модуля)*

Программа составлена на основе требований федерального государственного  
образовательного стандарта высшего образования по специальности

**31.08.36 Кардиология**

*Специальность*

**Врач-кардиолог**

*Квалификация (степень) выпускника*

**Очная**

*Форма обучения*

## 1. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

## 2. Цель и задачи дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль)



Наименование дисциплины (модуля)

реализуется в

обязательной части /части, формируемой участниками образовательных отношений

учебного плана по специальности 31.08.36 Кардиология очной формы обучения.

Цель:

➤ Ознакомление с современным методом ультразвуковой визуализации сердца, широко применяемым в практике врача-кардиолога.

Задачи:

- Формирование знаний, необходимых для освоения метода эхокардиографии, включая его диагностические возможности, показания и принцип проведения;
- Умение выводить основные эхокардиографические позиции, оценивать насосную функцию сердца, показатели внутрисердечной гемодинамики и их нарушения, умение интерпретировать результаты исследования;
- Формирование навыка проведения эхокардиографического исследования, включая основные эхокардиографические позиции, оценку внутрисердечной гемодинамики, анализ результатов и формулировку заключения.

## 3. Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Дисциплина (модуль) обеспечивает формирование у обучающихся компетенций, в зависимости от типов задач профессиональной деятельности.

Код компетенции	Содержание компетенции
➤ ПК-1	➤ Способен проводить обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза

Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю) выражаются в знаниях, умениях, навыках и (или) опыте деятельности, характеризуют этапы формирования компетенций и обеспечивают достижение планируемых результатов освоения образовательной программы. Результаты обучения по дисциплине соотнесены с индикаторами достижения компетенций.

В результате изучения дисциплины обучающийся должен освоить компетенции в соответствии с индикаторами их достижения:

Код компетенции	Индикаторы достижения компетенций	Результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ПК-1	<b>ИД1.ПК-1.</b> Знает анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы организма человека в	Анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы организма человека в норме и у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы;

	<p>норме и у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека, этиология и патогенез заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы, современные классификации, симптомы и синдромы заболеваний, методы клинической и параклинической диагностики заболеваний</p>	<p><input type="checkbox"/> Этиология и патогенез заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы;</p> <p><input type="checkbox"/> Современные классификации, симптомы и синдромы заболеваний сердечно-сосудистой системы;</p> <p><input type="checkbox"/> Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы при общих заболеваниях;</p> <p>информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><input type="checkbox"/> Оценивать анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы в норме и при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p><input type="checkbox"/> Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
ПК-1	<p><b>ИД2-ПК-1.</b> Знает медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию современных методов лабораторного обследования пациентов, медицинские показания для установки электрокардиостимулятора пациентам, медицинские показания для направления на хирургическое лечение пациентов, вопросы смежных специальностей, касающиеся заболеваний</p>	<p>Клиническая картина, особенности течения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы;</p> <p><input type="checkbox"/> Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию современных методов инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><input type="checkbox"/> Использовать медицинское оборудование:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- эхокардиограф</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Производить манипуляции:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- трансторакальную эхокардиографию;</li> <li>- ультразвуковое исследование сосудов;</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Интерпретировать и анализировать результаты</p>

	сердечно-сосудистой системы	<p>инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><input type="checkbox"/> Анализировать результаты дополнительных методов диагностики (электрокардиограмма (в том числе при наличии кардиостимулятора) холтеровское мониторирование сердечного ритма, суточное мониторирование артериального давления, велоэргометрия, тредмил-тест, функция внешнего дыхания, двумерная эхокардиография, компьютерная томография сердца, магнитно-резонансная томография сердца, радионуклидные исследования у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы)</p> <p><input type="checkbox"/> Обосновывать и планировать объем дополнительных инструментальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><input type="checkbox"/> Интерпретировать и анализировать результаты дополнительного инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>авыками обоснования и постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>
--	-----------------------------	--

#### 4. Трудоемкость дисциплины (модуля) и формы учебных занятий

Общая трудоемкость дисциплины (модуля) составляет 2 зачетных единиц, 72 акад. часов.

Форма учебных занятий	Трудоемкость, акад. час.
Общая трудоемкость дисциплины (модуля)	72
Контактная работа обучающихся с преподавателем	36
➤ Аудиторная работа	
–занятия лекционного типа	10
–практические занятия (семинары)	16
–клинически	8
–консультации	2

Самостоятельная работа		27
Промежуточная аттестация:	зачет	9

## 5. Содержание дисциплины (модуля)

Содержание дисциплины (модуля) в академических часах (акад.час.).

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость	из них:		
			Контактная работа обучающихся с преподавателем		Самостоятельная работа
			Лекции	Практические занятия (семинары) в т.ч. в форме практической подготовки	
1.	Методики эхокардиографического исследования	35	5	18	12
2.	Частная эхокардиография отдельных заболеваний	38	5	18	15

При изучении дисциплины (модуля) предусматривается применение активных и интерактивных инновационных образовательных технологий и форм учебных занятий, развивающих у обучающихся навыки командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерские качества.

Содержание дисциплины (модуля), структурированное по разделам, включает название разделов и тематическое содержание теоретического курса и практической подготовки.

Тематический план занятий лекционного типа.

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема лекции и ее содержание	Трудоемкость, акад. час.
1.	Методики эхокардиографического исследования	Физические основы эхокардиографии. Техника исследования. Режимы эхокардиографического исследования. Методы оценки размеров, объемов и функции сердца	5
2.	Частная эхокардиография отдельных заболеваний	Ишемическая болезнь сердца. Заболевания перикарда. Патология клапанов сердца. Кардиомиопатии. Артериальная гипертензия. Заболевания с перегрузкой правых отделов сердца. Врожденные сердечные аномалии. Поражение сердца и клапанов при патологии соединительной ткани. Опухоли сердца. Тромбы в полостях сердца. Заболевания аорты.	5

Тематический план практических и семинарских занятий

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема практического занятия/семинара	Трудоемкость, акад. час.
1.	Методики эхокардиографического исследования	Физические основы эхокардиографии. Техника исследования. Режимы эхокардиографического исследования.	18

		Методы оценки размеров, объемов и функции сердца Физические свойства ультразвука. Принцип работы ультразвукового сканера. Устройство и виды ультразвуковых датчиков. Техника исследования. Стандартные эхокардиографические доступы и позиции	
2.	Частная эхокардиография отдельных заболеваний	Выпот в полости перикарда. Тампонада сердца. Констриктивный перикардит. Кисты перикарда. Особенности ультразвуковой картины. Ишемическая болезнь сердца. Заболевания перикарда. Патология клапанов сердца. Кардиомиопатии. Артериальная гипертензия. Заболевания с перегрузкой правых отделов сердца. Врожденные сердечные аномалии. Поражение сердца и клапанов при патологии соединительной ткани. Опухоли сердца. Тромбы в полостях сердца. Заболевания аорты.	18

#### **6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)**

Формы организации самостоятельной работы обучающихся включают темы, выносимые для самостоятельного изучения; вопросы для самоконтроля; типовые задания для самопроверки и другое.

Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся

№ п/п	Вид самостоятельной работы
1.	Подготовка к практическим занятиям.
2.	Подготовка к семинарским занятиям.

Дисциплина (модуль) обеспечена методическими указаниями для обучающихся по самостоятельной работе.

Учебно-методические материалы помогают обучающемуся организовать самостоятельное изучение тем (вопросов) дисциплины (модуля). Для организации самостоятельной работы созданы следующие условия:

- наличие и доступность необходимого учебно-методического и справочного материала;
- система регулярного контроля качества выполненной самостоятельной работы;
- консультационная помощь преподавателя.

Методически самостоятельная работа обучающихся обеспечена:

–методическими указаниями для обучающихся по самостоятельной работе, содержащие целевую установку и мотивационную характеристику изучаемых тем, структурно-логическими и графологическими схемами по изучаемым темам, списками основной и дополнительной литературы для изучения всех тем дисциплины (модуля), теоретическими вопросами и вопросами для самоподготовки.

Методические указания разработаны для выполнения целевых видов деятельности при подготовке полученных заданий на занятиях семинарского типа и др.

## 7. Текущий контроль

В течение обучения осуществляется текущий контроль успеваемости обучающихся в период аудиторной работы.

## 8. Фонд оценочных материалов дисциплины (модуля) для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Контрольные задания или иные оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) представлены в виде фонда оценочных материалов.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) представлен в Приложении к данной программе дисциплины (модуля).

Критерии и шкалы оценивания на промежуточной аттестации

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	правильных ответов 71-100%
Не зачтено	правильных ответов 70% и менее

Оценивание обучающегося

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	Знания и/или практические навыки, демонстрируемые обучающимся, соответствуют индикаторам достижения компетенций, закрепленных за дисциплиной. Допускаются некоторые неточности (малосущественные ошибки) при ответе, которые обучающийся обнаруживает самостоятельно и/или при коррекции их преподавателем и быстро исправляет
Не зачтено	Знания и/или практические навыки, демонстрируемые обучающимся, не соответствуют индикаторам достижения компетенций, закрепленных за дисциплиной. Обучающийся делает принципиальные ошибки при ответе и/или не может продемонстрировать практические навыки

## 9. Условия реализации программы

Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля) включает учебную литературу и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины (модуля).

Список учебной литературы

№ п/п	Наименование
1.	Острогорская, В. А. Эхокардиография для начинающих / В. А. Острогорская, А. А. Аракелянц, А. Ф. Сафарова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 152 с. - ISBN 978-5-9704-7938-4, DOI: 10.33029/9704-7938-4-EFG-2023-1-152. - URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970479384.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970479384.html</a>
2.	Эхокардиография. Практическое руководство по описанию и интерпретации / Х. Римингтон, Д. Б. Чемберс ; пер. с англ. под ред. Е. Н. Ющук, С. В. Ивановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 252 с. - ISBN 978-5-9704-6896-8. - Текст : электронный // URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970468968.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970468968.html</a>
3.	Седов, В. П. Клиническая эхокардиография : практическое руководство / Седов В. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6049-8. - Текст : электронный // URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460498.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460498.html</a>
4.	Кэмми, А. Дж. Болезни сердца и сосудов. Руководство Европейского общества кардиологов / Под ред. А. Дж. Кэмми, Т. Ф. Люшера, П. В. Серриуса. Перевод с англ. / Под ред. Е. В. Шляхто. 2011. - 1480 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-1872-7. - Текст : электронный // URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418727.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418727.html</a>
5.	Ярцев, С. С. Большой атлас ЭКГ. Профессиональная фразеология и стилистика ЭКГ-заключений / С. С.

	Ярцев - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 664 с. - ISBN 978-5-9704-6409-0. - Текст : электронный // URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464090.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464090.html</a>
6.	Колпаков, Е. В. ЭКГ при аритмиях : атлас / Колпаков Е. В. , Люсов В. А. , Волов Н. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-2603-6. - Текст : электронный // URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426036.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426036.html</a>

#### Ресурсы сети «Интернет»

Наименование ресурса	Адрес сайта
Личный кабинет	<a href="https://education.3hospital.ru/#/login">https://education.3hospital.ru/#/login</a>

### 10. Материально-техническая база для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Учебные аудитории для проведения учебных занятий оснащены следующим оборудованием и техническими средствами обучения:

Учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренные программой специалитета, оснащены следующим оборудованием и техническими средствами обучения: аудитории: стол рабочий, стол приставной, трибуна, экран настенный, стулья, мультимедийный проектор, ноутбук	
Актный зал: столы, трибуна, стулья, кресла, ноутбук, мультимедийный экран	

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечены доступом к электронной информационно-образовательной среде ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России.

ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России обеспечен необходимым комплектом лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, том числе отечественного производства (обновляется при необходимости):

Microsoft Office: PowerPoint, Word, Excel, Мой офис.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных (обновляются при необходимости):

E-library.ru научная электронная библиотека: <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к информационным справочным системам (обновляются при необходимости):

Электронная библиотека медицинского вуза "Консультант студента" адрес:

<http://www.studmedlib.ru/book>



Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских  
технологий — Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневского»  
Министерства обороны Российской Федерации



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**Правовое регулирование профессиональной медицинской деятельности**

*Наименование дисциплины (модуля)*

Программа составлена на основе требований федерального государственного  
образовательного стандарта высшего образования по специальности

**31.08.36 Кардиология**

*Специальность*

**Врач-кардиолог**

*Квалификация (степень) выпускника*

**Очная**

*Форма обучения*

## 1. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

## 2. Цель и задачи дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль) является факультативом.



Наименование дисциплины (модуля)

реализуется в

обязательной части /части, формируемой участниками образовательных отношений

учебного плана по специальности 31.08.36 Кардиология очной формы обучения.

Цель:

- формирование у обучающихся оптимального объема правовых знаний, позволяющего аргументировано принимать решения при осуществлении профессиональной медицинской деятельности.

Задачи:

- Освоение знаний о правовом статусе медицинских работников, медицинских организаций, граждан РФ и пациентов;
- Расширение знаний об юридической ответственности медицинских работников, медицинских организаций;

## 3. Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Дисциплина (модуль) обеспечивает формирование у обучающихся компетенций, в зависимости от типов задач профессиональной деятельности.

Код компетенции	Содержание компетенции
➤ ОПК-2	➤ Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
➤ ОПК-7	➤ Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю) выражаются в знаниях, умениях, навыках и (или) опыте деятельности, характеризуют этапы формирования компетенций и обеспечивают достижение планируемых результатов освоения образовательной программы. Результаты обучения по дисциплине соотнесены с индикаторами достижения компетенций.

В результате изучения дисциплины обучающийся должен освоить компетенции в соответствии с индикаторами их достижения:

Код компетенции	Индикаторы достижения компетенций	Результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ОПК-2	ИД2-ОПК-2. Знает современные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.	Знает актуальное законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения; нормативно-правовое регулирование платных медицинских услуг; правовые средства предупреждения коррупции, основные акты антикоррупционного законодательства, меры по противодействию коррупции в Российской Федерации. Имеет навык

		анализа норм законодательства РФ, регламентирующих осуществление медицинской деятельности, а также устанавливающих трудовую правовую статус медицинского работника, с целью принятия правомерных решений
ОПК-7	ИД1-ОПК-7. Умеет проводить в составе комиссии отдельные виды медицинских освидетельствований, медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические.	Знает основные нормативно-правовые акты, регулирующие области организации и оказания медицинской помощи, экспертизы качества медицинской помощи; правовые вопросы лицензирования медицинской деятельности; страховой медицины, правовые основы ведения медицинской документации в области обеспечения прав пациентов при оказании медицинской помощи, основные критерии качества медицинских услуг
ОПК-7	ИД2-ОПК-7. Готов к проведению экспертизы временной нетрудоспособности пациентов и работе в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности.	Знает экспертную и судебную практику по гражданским, административным, уголовным делам при оказании медицинской помощи; судебную практику по медицинским спорам; комиссионные судебно-медицинские экспертизы, связанные с оказанием медицинской помощи; юридическую оценку врачебной ошибки, дефектов и неблагоприятных исходов медицинской помощи.  Умеет применять научную, научно-производственную, организационно-управленческую и нормативную документацию, принимать правомерные решения в рамках профессиональной деятельности
ОПК-2	ИД2-ОПК-2. Знает современные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.	Знает актуальное законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения; нормативно-правовое регулирование платных медицинских услуг; правовые средства предупреждения коррупции, основные акты антикоррупционного законодательства, меры по противодействию коррупции в Российской Федерации. Имеет навык анализа норм законодательства РФ, регламентирующих осуществление медицинской деятельности, а также устанавливающих трудовую правовую статус медицинского работника, с целью принятия правомерных решений

#### 4. Трудоемкость дисциплины (модуля) и формы учебных занятий

Общая трудоемкость дисциплины (модуля) составляет \_1\_ зачетных единиц, \_36\_ акад. часов.

Форма учебных занятий	Трудоемкость, акад. час.
Общая трудоемкость дисциплины (модуля)	36
Контактная работа обучающихся с преподавателем	36
➤ Аудиторная работа	

–занятия лекционного типа		10
–практические занятия (семинары)		24
–консультации		2
Самостоятельная работа		27
Промежуточная аттестация:	зачет	9

## 5. Содержание дисциплины (модуля)

Содержание дисциплины (модуля) в академических часах (акад.час.).

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость	из них:		
			Контактная работа обучающихся с преподавателем		Самостоятельная работа
			Лекции	Практические занятия (семинары) в т.ч. в форме практической подготовки	
1.	Юридическая ответственность медицинских работников и медицинских организаций	34	5	15	14
2.	Правовые основы противодействия коррупционным правонарушениям	29	5	11	13

При изучении дисциплины (модуля) предусматривается применение активных и интерактивных инновационных образовательных технологий и форм учебных занятий, развивающих у обучающихся навыки командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерские качества.

Содержание дисциплины (модуля), структурированное по разделам, включает название разделов и тематическое содержание теоретического курса и практической подготовки.

Тематический план занятий лекционного типа.

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема лекции и ее содержание	Трудоемкость, акад. час.
1.	Юридическая ответственность медицинских работников и медицинских организаций	Общие положения о юридической ответственности медицинских организаций и медицинских работников. Дисциплинарная, административная и гражданско-правовая ответственность. Уголовная ответственность медицинских работников за совершение преступлений в сфере профессиональной деятельности.	5
2.	Правовые основы противодействия коррупционным правонарушениям	Антикоррупционное законодательство Российской Федерации, юридическая ответственность за коррупционные правонарушения. Особенности юридической ответственности при оказании медицинской помощи населению РФ. Экспертная и судебная практика. Юридические конфликты при оказании медицинской помощи и пути их профилактики	5

Тематический план практических и семинарских занятий

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема практического занятия/семинара	Трудоемкость, акад. час.
1.	Юридическая ответственность медицинских работников и медицинских организаций	Общие положения о юридической ответственности медицинских организаций и медицинских работников. Дисциплинарная, административная и гражданско-правовая ответственность. Уголовная ответственность медицинских работников за совершение преступлений в сфере профессиональной деятельности.	15
2.	Правовые основы противодействия коррупционным правонарушениям	Антикоррупционное законодательство Российской Федерации, юридическая ответственность за коррупционные правонарушения. Особенности юридической ответственности при оказании медицинской помощи населению РФ. Экспертная и судебная практика. Юридические конфликты при оказании медицинской помощи и пути их профилактики	11

#### **6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)**

Формы организации самостоятельной работы обучающихся включают темы, выносимые для самостоятельного изучения; вопросы для самоконтроля; типовые задания для самопроверки и другое.

Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся

№ п/п	Вид самостоятельной работы
1.	Подготовка к практическим занятиям.
2.	Работа с электронными правовыми, образовательными, справочными ресурсами

Дисциплина (модуль) обеспечена методическими указаниями для обучающихся по самостоятельной работе.

Учебно-методические материалы помогают обучающемуся организовать самостоятельное изучение тем (вопросов) дисциплины (модуля). Для организации самостоятельной работы созданы следующие условия:

- наличие и доступность необходимого учебно-методического и справочного материала;
- система регулярного контроля качества выполненной самостоятельной работы;
- консультационная помощь преподавателя.

Методически самостоятельная работа обучающихся обеспечена:

- методическими указаниями для обучающихся по самостоятельной работе, содержащие целевую установку и мотивационную характеристику изучаемых тем, структурно-логическими и графологическими схемами по изучаемым темам, списками основной и дополнительной литературы для изучения всех тем дисциплины (модуля), теоретическими вопросами и вопросами для самоподготовки.

Методические указания разработаны для выполнения целевых видов деятельности при подготовке полученных заданий на занятиях семинарского типа и др.

## 7. Текущий контроль

В течение обучения осуществляется текущий контроль успеваемости обучающихся в период аудиторной работы.

## 8. Фонд оценочных материалов дисциплины (модуля) для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Контрольные задания или иные оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) представлены в виде фонда оценочных материалов.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) представлен в Приложении к данной программе дисциплины (модуля).

Критерии и шкалы оценивания на промежуточной аттестации

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	правильных ответов 71-100%
Не зачтено	правильных ответов 70% и менее

Оценивание обучающегося

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	Знания и/или практические навыки, демонстрируемые обучающимся, соответствуют индикаторам достижения компетенций, закрепленных за дисциплиной. Допускаются некоторые неточности (малосущественные ошибки) при ответе, которые обучающийся обнаруживает самостоятельно и/или при коррекции их преподавателем и быстро исправляет
Не зачтено	Знания и/или практические навыки, демонстрируемые обучающимся, не соответствуют индикаторам достижения компетенций, закрепленных за дисциплиной. Обучающийся делает принципиальные ошибки при ответе и/или не может продемонстрировать практические навыки

## 9. Условия реализации программы

Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля) включает учебную литературу и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины (модуля).

Список учебной литературы

№ п/п	Наименование
1.	Под ред. Барина Е.Х. МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО: ПРАВОВАЯ ГРАМОТНОСТЬ ВРАЧА. Учебное пособие для вузов. 2020. . 117. <a href="https://urait.ru/book/medicinskoe-pravo-pravovaya-gramotnost-vracha-467209/">https://urait.ru/book/medicinskoe-pravo-pravovaya-gramotnost-vracha-467209/</a>
2.	Медицинское право: Учебное пособие. / К.В. Егоров, А.С. Булнина, Г.Х. Гараева и др. М.: Статут, 2019.
3.	Правовой минимум медицинского работника (врача) (2-е изд., перераб. и доп.) (Старчиков М.Ю.). - "Издательская группа ГЭОТАР-Медиа", 2019 г.

Ресурсы сети «Интернет»

Наименование ресурса	Адрес сайта
Личный кабинет	<a href="https://education.3hospital.ru/#/login">https://education.3hospital.ru/#/login</a>

## 10. Материально-техническая база для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Учебные аудитории для проведения учебных занятий оснащены следующим оборудованием и техническими средствами обучения:

Учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренные программой специалитета, оснащены следующим оборудованием и техническими средствами обучения: аудитории: стол рабочий, стол приставной, трибуна, экран настенный, стулья, мультимедийный проектор, ноутбук	
Актный зал: столы, трибуна, стулья, кресла, ноутбук, мультимедийный экран	

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечены доступом к электронной информационно-образовательной среде ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневского» Минобороны России.

ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневского» Минобороны России обеспечен необходимым комплектом лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, том числе отечественного производства (обновляется при необходимости):

Microsoft Office: PowerPoint, Word, Excel, Мой офис.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных (обновляются при необходимости):

E-library.ru научная электронная библиотека: <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к информационным справочным системам (обновляются при необходимости):

Электронная библиотека медицинского вуза "Консультант студента" адрес:

<http://www.studmedlib.ru/book>



Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских  
технологий — Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневого»  
Министерства обороны Российской Федерации

**УТВЕРЖДАЮ**  
Начальник ФГБУ "НМИЦ ВМТ  
им. А.А. Вишневого" Минобороны России  
генерал-майор м/с  
\_\_\_\_\_/А. Есипов/  
07 2024\_ г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**Медицинская статистика**

*Наименование дисциплины (модуля)*

Программа составлена на основе требований федерального государственного  
образовательного стандарта высшего образования по специальности

**31.08.36 Кардиология**

*Специальность*

**Врач-кардиолог**

*Квалификация (степень) выпускника*

**Очная**

*Форма обучения*





## 1. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

## 2. Цель и задачи дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль)



Наименование дисциплины (модуля)

реализуется в

обязательной части /части, формируемой участниками образовательных отношений

учебного плана по специальности 31.08.36 Кардиология очной формы обучения.

Цель:

- Формирование у обучающихся общепрофессиональных компетенций в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Задачи:

- создание навыков коммуникативной компетентности, коллективного взаимодействия, профессионального и педагогического общения;
- формирование умения разрабатывать медико-образовательные и просветительские программы для пациентов и их родственников;
- формирование готовности к участию в педагогической деятельности по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования, в образовательной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья населения;
- формирование готовности к дальнейшему непрерывному профессиональному образованию, самообразованию и профессиональному росту.

## 3. Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Дисциплина (модуль) обеспечивает формирование у обучающихся компетенций, в зависимости от типов задач профессиональной деятельности.

Код компетенции	Содержание компетенции
➤ УК-6	➤ Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности
➤ ОПК-2:	➤ Способность использовать информационные технологии в профессиональной деятельности, соблюдать основные требования информационной безопасности;
➤ ОПК-4:	➤ Способность к применению современных методик сбора и обработки информации, к проведению статистического анализа и интерпретации результатов, к изучению, анализу, оценке тенденций, к прогнозированию развития событий в состоянии популяционного здоровья населения;

Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю) выражаются в знаниях, умениях, навыках и (или) опыте деятельности, характеризуют этапы формирования компетенций и обеспечивают достижение планируемых результатов освоения образовательной программы. Результаты обучения по дисциплине соотнесены с индикаторами достижения компетенций.

В результате изучения дисциплины обучающийся должен освоить компетенции в соответствии с индикаторами их достижения:

Код компетенции	Индикаторы достижения компетенций	Результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
УК-6	<b>ИД1.УК-6.</b> Определяет образовательные потребности и способы совершенствования собственной (в том числе профессиональной) деятельности на основе самооценки	Основные направления реализации профессионального совершенствования в выбранной профессиональной области деятельности. Потребности в области повышения квалификации и сроки их реализации для собственного профессионального совершенствования. Определять приоритеты собственной деятельности в области профессионального совершенствования. Определять возможные направления профессионального образования для собственного профессионального совершенствования. Оценивать достаточность текущего профессионального совершенствования. Навыком составления плана собственного профессионального развития и совершенствования на основе самооценки. Навыком анализа собственного профессионального уровня развития для определения возможностей профессионального роста и дополнительного образования.
УК-6	<b>ИД2. УК-6.</b> Выстраивает гибкую профессиональную траекторию профессиональной деятельности, динамично изменяющихся требований рынка труда и стратегии личностного роста	Понятие профессиональной траектории и ее составляющих с учетом профессиональной деятельности в области здравоохранения. Основные направления и возможности профессионального развития с учетом динамично изменяющихся требований рынка труда и развития технологий в медицине. Проводить анализ требований рынка труда к медицинским работникам и управленцам в сфере здравоохранения. Определять возможные новые профессиональные компетенции для собственной профессиональной траектории. Навык систематизации и анализа информационных, научных и справочных данных для определения тенденций изменения на рынке труда в сфере здравоохранения. Навык планирования собственной профессиональной траектории профессиональной деятельности с учетом имеющегося уровня образования и специфики трудовой деятельности.
ОПК-2	<b>ИД1-ОПК-2.</b> Использует информационные технологии, включая статистические программы и базы данных, в профессиональной деятельности	Профессиональные базы источников научной, медико-статистической, нормативно-правовой информации для использования в профессиональной деятельности. Статистических программ для обработки массивов статистической цифровой информации. Использовать в профессиональной деятельности профессиональные базы данных научной, медико-статистической и нормативно-правовой информации. Анализировать и интерпретировать полученную из профессиональных баз данных информацию. Применять в профессиональной деятельности статистические программы для расчета показателей общественного здоровья, оценки факторов среди обитания человека и их влияния на здоровье населения. Навык работы в профессиональных информационных базах данных научной, медико-статистической, нормативно-правовой информации. Навык составления аналитических отчетов по данным, полученных из профессиональных баз данных. Навык

		работы в статистических программах, использование расчетных методов оценки показателей общественного здоровья с применением статистических программ.
ОПК-2	<b>ИД2-ОПК-2.</b> Соблюдает основные требования информационной безопасности при работе с массивами данных	Нормативно-правовые акты в области защиты персональных данных и информационной безопасности. Принципы работы с данными в медицинской информационной системе. Применять в профессиональной деятельности нормативно-правовые акты в области защиты персональных данных и информационной безопасности. Организовать работу в медицинской информационной системе с соблюдением требований к информационной безопасности. Организовать работу с персональными данными медицинских работников и пациентов в пределах своей компетенции. Навык работы с персональными данными медицинских работников и пациентов в пределах своей компетенции с соблюдением требований к защите персональных данных и информационной безопасности. Навык разработки локальных нормативно-правовых актов на основе федерального законодательства о защите персональных данных, медицинской информации и информационной безопасности.
ОПК-4	<b>ИД1-ОПК-4.</b> Применяет современные методики сбора и обработки информации, проводит статистический анализ и интерпретацию результатов изучения популяционного здоровья	Современные методики сбора и обработки информации. Этапы проведения статистического анализа показателей общественного здоровья среди различных групп населения. Применять в профессиональной деятельности методы сбора, систематизации и обработки информации из различных источников. Применять в профессиональной деятельности методики статистического анализа показателей общественного здоровья. Интерпретировать полученные результаты анализа уровня показателей общественного здоровья на определенной территории или в определенных группах населения. Навык проведения статистического анализа показателей общественного здоровья на определенной территории или в определенных группах населения. навык использования современных методов систематизации и обработки данных для проведения медико-статистического анализа.
ОПК-4	<b>ИД2-ОПК-4.</b> Осуществляет изучение, анализ и оценку тенденций для прогнозирования развития событий в состоянии популяционного здоровья	Методы осуществления изучения и анализа тенденций развития динамики показателей общественного здоровья на определенной территории или в отдельной группе населения. Методы прогнозирования динамики показателей общественного здоровья. Возможности автоматизированной обработки данных для получения интерпретации и прогнозирования показателей общественного здоровья. Владеть методами изучения и анализа тенденций развития динамики показателей общественного здоровья. Осуществлять методики прогнозирования динамики показателей общественного здоровья на определенной территории или в определенных группах населения. Проводить обработку данных с последующей интерпретацией полученных результатов. Навык формирования аналитических отчетов о состоянии здоровья населения. Навык прогнозирования динамики показателей общественного здоровья на основе методов статистического анализа и автоматизированной

		обработки данных в статистических программах. Навык составления плана исследования по изучению состояния общественного здоровья на определенной территории или в определенных группах населения.
--	--	--

#### 4. Трудоемкость дисциплины (модуля) и формы учебных занятий

Общая трудоемкость дисциплины (модуля) составляет \_1\_ зачетных единиц, \_36\_ акад. часов.

Форма учебных занятий	Трудоемкость, акад. час.
Общая трудоемкость дисциплины (модуля)	36
Контактная работа обучающихся с преподавателем	36
➤ Аудиторная работа	
–занятия лекционного типа	6
–практические занятия (семинары)	6
–консультации	6
Самостоятельная работа	9
Промежуточная аттестация:	зачет 9

#### 5. Содержание дисциплины (модуля)

Содержание дисциплины (модуля) в академических часах (акад.час.).

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Общая трудоемкость	из них:		
			Контактная работа обучающихся с преподавателем		Самостоятельная работа
			Лекции	Практические занятия (семинары) в т.ч. в форме практической подготовки	
1.	Подготовка и Проведение статистического исследования	14	3	6	5
2.	Статистические методы обработки результатов исследований.	13	3	6	4

При изучении дисциплины (модуля) предусматривается применение активных и интерактивных инновационных образовательных технологий и форм учебных занятий, развивающих у обучающихся навыки командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерские качества.

Содержание дисциплины (модуля), структурированное по разделам, включает название разделов и тематическое содержание теоретического курса и практической подготовки.

Тематический план занятий лекционного типа.

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема лекции и ее содержание	Трудоемкость, акад. час.
1.	Подготовка и Проведение	Тема 1.Подготовка и проведение	3

	статистического исследования	статистического исследования	
2.	Статистические методы обработки результатов исследований.	Тема 1. Абсолютные и относительные Доверительные интервалы для относительных величин.	3

**Тематический план практических и семинарских занятий**

№ п/п	Раздел дисциплины (модуля)	Тема практического занятия/семинара	Трудоемкость, акад. час.
1.	Подготовка и Проведение статистического исследования	Тема 2 Ввод данных MS Office Excel, IBM Statistics. Формирование сводных таблиц.	6
2.	Статистические методы обработки результатов исследований.	Тема 1 Динамические ряды. Графические Методы анализа в статистических исследованиях. Стандартизация. Тема 2 Распределение признака в статистической совокупности. Средние величины. Тема 3 Теоретические основы оценки взаимосвязи между признаками.	6

**6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)**

Формы организации самостоятельной работы обучающихся включают темы, выносимые для самостоятельного изучения; вопросы для самоконтроля; типовые задания для самопроверки и другое.

Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся

№ п/п	Вид самостоятельной работы
1.	Подготовка к практическими семинарским занятиям.

Дисциплина (модуль) обеспечена методическими указаниями для обучающихся по самостоятельной работе.

Учебно-методические материалы помогают обучающемуся организовать самостоятельное изучение тем (вопросов) дисциплины (модуля). Для организации самостоятельной работы созданы следующие условия:

- наличие и доступность необходимого учебно-методического и справочного материала;
- система регулярного контроля качества выполненной самостоятельной работы;
- консультационная помощь преподавателя.

Методически самостоятельная работа обучающихся обеспечена:

–методическими указаниями для обучающихся по самостоятельной работе, содержащие целевую установку и мотивационную характеристику изучаемых тем, структурно-логическими и графологическими схемами по изучаемым темам, списками основной и дополнительной литературы для изучения всех тем дисциплины (модуля), теоретическими вопросами и вопросами для самоподготовки.

Методические указания разработаны для выполнения целевых видов деятельности при подготовке полученных заданий на занятиях семинарского типа и др.

## 7. Текущий контроль

В течение обучения осуществляется текущий контроль успеваемости обучающихся в период аудиторной работы.

## 8. Фонд оценочных материалов дисциплины (модуля) для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Контрольные задания или иные оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) представлены в виде фонда оценочных материалов.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) представлен в Приложении к данной программе дисциплины (модуля).

Критерии и шкалы оценивания на промежуточной аттестации

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	правильных ответов 71-100%
Не зачтено	правильных ответов 70% и менее

Оценивание обучающегося

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	Знания и/или практические навыки, демонстрируемые обучающимся, соответствуют индикаторам достижения компетенций, закрепленных за дисциплиной. Допускаются некоторые неточности (малозначительные ошибки) при ответе, которые обучающийся обнаруживает самостоятельно и/или при коррекции их преподавателем и быстро исправляет
Не зачтено	Знания и/или практические навыки, демонстрируемые обучающимся, не соответствуют индикаторам достижения компетенций, закрепленных за дисциплиной. Обучающийся делает принципиальные ошибки при ответе и/или не может продемонстрировать практические навыки

## 9. Условия реализации программы

Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля) включает учебную литературу и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины (модуля).

Список учебной литературы

№ п/п	Наименование
1.	Информатика медицинская статистика [Текст]: пособие / под ред. Г. Н. Царик. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017 - 302 с.: ил. - Предм. указ.: с. 299-302.
2.	Наглядная медицинская статистика. Учебное пособие. Под ред. В.П. Леонова. ГЭОТАР-Медиа. Год выпуска. <b>2024</b>

Ресурсы сети «Интернет»

Наименование ресурса	Адрес сайта
Личный кабинет	<a href="https://education.3hospital.ru/#/login">https://education.3hospital.ru/#/login</a>

## 10. Материально-техническая база для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Учебные аудитории для проведения учебных занятий оснащены следующим оборудованием и техническими средствами обучения:

Учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренные программой специалитета, оснащены следующим оборудованием и техническими средствами обучения: аудитории: стол рабочий, стол приставной, трибуна, экран настенный, стулья, мультимедийный проектор, ноутбук	
Актовый зал: столы, трибуна, стулья, кресла, ноутбук, мультимедийный экран	

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечены доступом к электронной информационно-образовательной среде ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневского» Минобороны России.

ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневского» Минобороны России обеспечен необходимым комплектом лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, том числе отечественного производства (обновляется при необходимости):

Microsoft Office: PowerPoint, Word, Excel, Мой офис.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных (обновляются при необходимости):

E-library.ru научная электронная библиотека: <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к информационным справочным системам (обновляются при необходимости):

Электронная библиотека медицинского вуза "Консультант студента" адрес:

<http://www.studmedlib.ru/book>



Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий  
— Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневского»  
Министерства обороны Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**Кардиология**

*Наименование дисциплины (модуля)*

**31.08.36 Кардиология**

*Специальность*

**Врач-кардиолог**

*Квалификация (степень) выпускника*

**Очная**

*Форма обучения*

## Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине (модулю)

➤ 31.08.36 Кардиология

*Наименование дисциплины (модуля)*

### 1. Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения дисциплины (модуля)

Фонд оценочных средств дисциплины (модуля) создан для контроля знаний, умений и уровня сформированности компетенций у обучающихся.

Фонд оценочных средств устанавливает соответствие знаний, умений, практического опыта и уровня сформированности компетенций у обучающихся требованиям рабочей программы дисциплины (модуля).

Код	Содержание компетенции
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ПК-1	Способен проводить обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
ПК-2	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контролировать его эффективность и безопасность
ПК-3	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
ПК-4	Способен проводить медицинские экспертизы в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы

### 2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Назначение оценочных средств определяет их использование для измерения уровня достижений обучающегося в результате обучения по одной теме (разделу) и/или совокупности тем дисциплины (модуля).

Показатели оценивания компетенций в ходе текущего контроля успеваемости.

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля)	Код компетенции	Знает	Умеет	Имеет практический опыт
	<b>Раздел 1 Методы обследования больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями</b>	ОПК-4 ПК-1 ПК-2 ПК-3	Тесты	КЗ	
	<b>Раздел 2. Атеросклероз и дислипидемии</b>	ОПК-3 ОПК-4	Тесты	КЗ	СЗ

		ПК-1 ПК-2 ПК-3			
	<b>Раздел 3 Хронические формы ишемической болезни сердца</b>	ОПК-4 ОПК-5 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	Тесты	КЗ	СЗ
	<b>Раздел 4 Неотложная кардиология</b>	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	Тесты	КЗ	СЗ
	<b>Раздел 5 Артериальные гипертензии, артериальные гипотензии</b>	ОПК-4 ОПК-8 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	Тесты	КЗ	СЗ
	<b>Раздел 6 Некоронарогенные болезни сердца</b>	ОПК-5 ОПК-8 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	Тесты	КЗ	СЗ
	<b>Раздел 7. Врожденные и приобретенные пороки сердца</b>	ОПК-5 ОПК-8 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	Тесты	КЗ	СЗ
	<b>Раздел 8 Нарушения сердечного ритма и проводимости</b>	ОПК-5 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	Тесты	КЗ	СЗ

где, Т - Задания в тестовой форме, КЗ – Контрольные задания, СЗ – Ситуационные задания, ПЗ – Практические задания, Р – Реферат, ИБ – История болезни

Показатели оценивания компетенций в ходе промежуточной аттестации.

№	Код компетенции	Знает	Умеет	Имеет практический опыт
---	-----------------	-------	-------	-------------------------

1.	ОПК-4	<p>Знает клинические рекомендации и стандарты ведения пациентов с ОКС, ХСН, гипертонической болезнью, нарушениями ритма.</p> <p>Знает принципы фармакотерапии в кардиологии (механизм действия, дозы, противопоказания, взаимодействия основных групп препаратов: антиагреганты, статины, β-блокаторы, иАПФ, БРА, диуретики, антиаритмики).</p> <p>Знает показания и противопоказания к инвазивным методам лечения (ЧКВ, АКШ, ЭКС, катетерная абляция).</p>	<p>Умеет на основании жалоб, анамнеза и данных осмотра сформулировать предварительный диагноз и составить план обследования.</p> <p>Умеет интерпретировать данные ЭКГ, ЭхоКГ, Холтеровского мониторирования, нагрузочных тестов, результатов коронароангиографии</p> <p>Умеет назначать индивидуальную медикаментозную терапию с учетом сопутствующей патологии (ХБП, СД) и факторов риска.</p>	<p>Владеет практическим опытом разработки и коррекции планов ведения для пациентов с не менее чем 5 клиническими случаями (напр., ОКСпST, декомпенсация ХСН, пароксизм ФП).</p> <p>Владеет навыком выбора тактики лечения (медикаментозная/инвазивная) и обоснования своего решения.</p> <p>Имеет опыт оформления направлений на консультацию к смежным специалистам (кардиохирург, аритмолог).</p>
2.	ОПК-5	<p>Знает требования к заполнению первичной медицинской документации в кардиологии: история болезни (ф. 003/у), протоколы ЭКГ, ЭхоКГ, дневник врача-ординатора.</p> <p>-Знает правила кодирования диагнозов по МКБ-10 (I20-I25, I10-I15, I48, I50).</p> <p>Знает правила оформления информированного добровольного согласия на диагностические и</p>	<p>Умеет правильно, полно и своевременно заполнять историю болезни, включая описание статуса, обоснование диагноза, план обследования и лечения, дневниковые записи.</p> <p>Умеет оформлять протоколы и заключения по результатам инструментальных исследований (ЭКГ-описание).</p> <p>Умеет работать с медицинской информационной системой (МИС) для ведения электронной документации.</p>	<p><b>Наличие практического опыта</b> самостоятельного ведения и полного оформления 10-15 историй болезней пациентов кардиологического профиля.</p> <p>Владеет навыком корректного оформления направлений на КТ, МРТ, коронароангиографию.</p> <p>Имеет опыт выписки рецептов на льготные лекарственные препараты.</p>

		лечебные процедуры.		
3.	ОПК-6	Знает основные принципы доказательной медицины и иерархию научных доказательств. Знает основные международные и российские клинические исследования в кардиологии (напр., ACC/АНА, ESC guidelines). Знает основы методологии научного исследования, статистической обработки данных.	Умеет осуществлять поиск и критический анализ научной литературы в базах данных (PubMed, eLibrary, Cochrane Library) по заданной теме. Умеет представлять результаты собственных клинических наблюдений в виде устного доклада или презентации. -Умеет оформлять реферативный обзор или тезисы по теме исследования.	Наличие практического опыта подготовки реферативного обзора литературы по актуальной проблеме кардиологии (напр., "Новые антикоагулянты при ФП", "Тактика ведения пациентов с сердечной недостаточностью со сниженной фракцией выброса"). Имеет опыт сбора данных (катамнез, анализ историй болезни) для научной работы. Имеет опыт публичного выступления на конференции/заседании общества.
4.	ОПК-8	Знает основные медицинские информационные системы (МИС), используемые в клинике. Знает специализированные базы данных и ресурсы (например, системы поддержки врачебных решений, электронные библиотеки), принципы работы с электронной историей болезни.	Умеет работать в МИС: находить информацию о пациентах, оформлять назначения, выписки, направления, использовать базы данных и поисковые системы для поиска актуальной медицинской информации. -Умеет применять специализированное программное обеспечение для анализа ЭКГ или ЭхоЭКГ.	Имеет практический опыт работы в МИС лечебного учреждения для решения профессиональных задач (ежедневная работа). Владеет навыком быстрого поиска информации в критических клинических ситуациях и использования электронных ресурсов для непрерывного медицинского образования.
5.	ПК-1	Алгоритм ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; – правила работы в медицинских информационных системах и	осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы	проведением сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы – направить пациентов с заболеваниями и (или) состояниями

		<p>информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</p> <p>– интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>– использовать методики осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом анатомо-функциональных особенностей и в частности проводить:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- визуальный осмотр;</li> <li>- физикальное обследование (пальпацию, перкуссию, аускультацию);</li> <li>- измерение артериального давления;</li> <li>- анализ сердечного пульса;</li> <li>- анализ состояния яремных вен;</li> <li>- пальпацию и аускультацию периферических артерий;</li> <li>- измерение лодыжечно-плечевого индекса систолического давления;</li> <li>- оценку состояния венозной системы;</li> <li>- оценку наличия гипоперфузии или задержки жидкости в органах и тканях организма человека;</li> </ul>	<p>сердечно-сосудистой системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– направить пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– направить пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы на проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>– проводить повторные осмотры и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы консультацию к врачам специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими</p>
--	--	--	--

			<p>- определение заболеваний и (или) патологических состояний вызванных нарушением деятельности сердечно-сосудистой системы, в том числе базисное неврологическое обследование, обследование органов дыхания, органов брюшной полости, щитовидной железы</p> <p>–использовать медицинское оборудование:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- электрокардиограф;</li> <li>- эхокардиограф;</li> <li>- прибор для измерения артериального давления;</li> <li>- аппаратуру для суточного мониторирования электрокардиограммы;</li> <li>- аппаратуру для суточного мониторирования артериального давления;</li> <li>- аппаратуру для проведения проб с физической нагрузкой (VELOЭРГОМЕТРОМ, ТРЕДМИЛОМ)</li> </ul> <p>– производить манипуляции:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-проведение лабораторной диагностики экспресс-методами, в том числе анализ крови на тропонины;</li> <li>-регистрацию электрокардиограммы;</li> <li>-регистрацию электрокардиограммы с физической нагрузкой;</li> </ul>	<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– обосновать и постановить диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней и</p>
--	--	--	--	---

			<p>-установку, считывание, анализ с помощью холтеровского мониторирования сердечного ритма;</p> <p>-установку, считывание, анализ суточного монитора артериального давления;</p> <p>-трансторакальную эхокардиографию;</p> <p>-ультразвуковое исследование сосудов;</p> <p>- функциональное тестование (велозргометрическая проба (взп), тредмил-тест) и анализ результатов</p> <p>– оценивать тяжесть состояния пациента, стратифицировать риск развития жизнеопасных осложнений, определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях</p> <p>– определять медицинские показания для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара</p> <p>– анализировать и обосновывать необходимость направления к врачамспециалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p>	
--	--	--	--	--



			<p>сердечно-сосудистой системы</p> <p>– интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>– определять медицинские показания для установки электрокардиостимулятора пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>– определять медицинские показания для направления на хирургическое лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>– анализировать результаты дополнительных методов диагностики (электрокардиограмма (в том числе при наличии кардиостимулятора) холтеровское мониторирование сердечного ритма, суточное мониторирование артериального давления, велоэргометрия, тредмил-тест, функция внешнего дыхания, двумерная эхокардиография,</p>	
--	--	--	--	--

			<p>компьютерная томография сердца, магнитно-резонансная томография сердца, радионуклидные исследования у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы)</p> <p>– использовать алгоритм установки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>– интерпретировать и анализировать результаты дополнительного инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>– интерпретировать и анализировать результаты дополнительного лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>– обосновывать и планировать объем дополнительных консультаций врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и</p>	
--	--	--	--	--

			<p>(или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>– интерпретировать и анализировать результаты дополнительных консультаций врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>– выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>– выявлять у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы основные клинические проявления заболеваний и (или) патологических состояний со стороны нервной, иммунной, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови, в том числе инфекционные и онкологические, способные вызвать тяжелые и (или) угрожающие жизни осложнения</p> <p>– выявлять у женщин на разных сроках беременности основные клинические проявления заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-</p>	
--	--	--	--	--

			<p>сосудистой системы, способные вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни матери или плода.</p> <p>– распознавать признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, способные вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни</p>	
6.	ПК-2	<p>Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями</p> <p>– стандарты первичной специализированной медикосанитарной помощи, стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>– методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам</p>	<p>Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>навыками назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– навыками назначения немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи,</p>

	<p>оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– принципы и методы немедикаментозной терапии (физиотерапевтические методы, рациональное питание, лечебная физкультура, дыхательная гимнастика)</p> <p>заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы;</p> <p>медицинские показания и медицинские противопоказания;</p> <p>возможные осложнения и побочные действия</p> <p>– порядок предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>– способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении</p>	<p>сердечно-сосудистой системы</p> <p>– назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, анализировать действие лекарственных препаратов и медицинских изделий на пациентов с заболеваниями (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>– проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>– назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>– назначать немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, апитерапию) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p>	<p>с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– навыками определения медицинских показаний к хирургическому лечению, оценка послеоперационного периода (первичный контроль повязки, состояние периферического кровообращения, оценка функции почек)</p> <p>– навыками назначения лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>– навыками оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме</p> <p>– проведением работы по оказанию паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>– определением медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и</p>
--	--	--	--

	<p>пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы – принципы и методы обезболивания в кардиологии – принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях – медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для оказания паллиативной медицинской помощи – порядок оказания паллиативной медицинской помощи</p>	<p>– проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы – определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к хирургическому вмешательству – выполнять разработанный врачами-хирургами план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы – проводить профилактику и (или) лечение послеоперационных осложнений – выполнять расчет объема и скорости введения лекарственных препаратов с использованием инфузомата – определять медицинские показания к назначению и проведению кислородотерапии</p>	<p>(или) состояниями сердечно-сосудистой системы – профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии</p>
--	---	--	---

			<p>– проводить мониторинг клинической картины заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы</p> <p>– назначать и контролировать лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>– оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме</p> <p>– предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии, хирургических вмешательств</p> <p>– оказывать медицинскую помощь</p>	
--	--	--	--	--

			<p>пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в чрезвычайных ситуациях</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– осуществлять лечение боли и других тягостных симптомов (тошнота, рвота, кахексия) при оказании паллиативной медицинской помощи</li> <li>– участвовать в оказании паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</li> <li>– определять медицинские показания направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара</li> <li>– разрабатывать план реабилитационных мероприятий, профилактики или лечения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</li> </ul>	
7.	ПК-3	Основные программы	Определять медицинские	Навыками проведения мероприятий по медицинской



	<p>медицинской, социальной, профессиональной и психологической реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>– механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>– медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения санаторно-курортного лечения</p> <p>– медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p>	<p>показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>– назначать необходимые средства и услуги для медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>– организовывать мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>– определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения и проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</p>	<p>реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>– навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации</p> <p>– навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для составления программы медицинской реабилитации</p> <p>– навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения санаторно-курортного лечения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации</p>
--	--	---	--

			клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
8.	ПК-4	Порядок выдачи листков нетрудоспособности; порядки проведения медицинских экспертиз	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, работать в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности; <input type="checkbox"/> определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, работа в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности; <input type="checkbox"/> подготовкой необходимой медицинской документации для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медикосоциальной экспертизы.

### 3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Контрольные задания или иные материалы для текущего контроля и проведения промежуточной аттестации направлены на оценивание:

- уровня освоения теоретических понятий, научных основ профессиональной деятельности;
- степени готовности обучающегося применять теоретические знания и профессионально значимую информацию, сформированности когнитивных умений;
- приобретенных умений, профессионально значимых для профессиональной деятельности.

Контрольные задания и иные материалы носят практико-ориентированный комплексный характер, направлены на формирование и закрепление компетенций.

Текущий контроль предназначен для проверки хода и качества формирования компетенций, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики освоения новых знаний.

Каждое контрольное задание или иные материалы проверяет уровень сформированности одной или нескольких компетенций.

Перечни контрольных заданий или иных материалов в совокупности охватывают все компетенции, формируемые дисциплиной (модулем) и заявленные в рабочей программе, основные результаты обучения по дисциплине (модулю) на уровне знать, уметь. Выполнение контрольных заданий и иных материалов способствует получению навыка и опыта деятельности.

Промежуточная аттестация предназначена для определения уровня освоения изученного объема дисциплины (модуля). Для проведения промежуточной аттестации оценочные материалы формируются из перечня контрольных заданий или иных материалов ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России.

Процедура оценивания результатов обучения проводится с использованием утвержденной локальным актом ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России системы оценки.

#### **4. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

В полном объеме материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы, а также методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций, представлены в \_\_\_\_\_.

##### **4.1. Типовые контрольные задания для проверки текущей успеваемости с указанием проверяемых компетенций**

###### **1 Семестр**

###### **Раздел 1 Методы обследования больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

№ п/п	Задание	Ответ
	<p>(Тестовый вопрос)</p> <p><b>Какой метод визуализации сердца позволяет наиболее точно оценить структуру миокарда и выявить фиброз?</b></p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ЭхоКГ.</li> <li>2) Рентгенография.</li> <li>3) КТ.</li> <li>4) МРТ.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>4)МРТ.</p>
	<p>(Тестовый вопрос)</p> <p><b>Какой элемент ЭКГ отражает деполяризацию желудочков?</b></p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Зубец Р.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>5.Комплекс QRS.</p>

	2) Интервал PQ. 3) Сегмент ST. 4) Зубец T. 5) Комплекс QRS.	
	(Тестовый вопрос) <b>Какой рентгенологический признак характерен для дилатации левого предсердия?</b> <i>Варианты ответов:</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Усиление лёгочного рисунка по периферии.</li> <li>2) Расширение верхнего средостения.</li> <li>3) Выбухание дуги лёгочной артерии.</li> <li>4) Силуэт митральной конфигурации.</li> </ol>	<i>Эталон ответа:</i> 4) Силуэт митральной конфигурации.
	(Тестовый вопрос) <b>Какой режим эхокардиографии используется для оценки скорости и направления кровотока в сердце и сосудах?</b> <i>Варианты ответов:</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) М-режим.</li> <li>2) Двухмерный режим.</li> <li>3) Трёхмерный режим.</li> <li>4) Допплеровский режим.</li> </ol>	<i>Эталон ответа:</i> 4) Допплеровский режим.

## Раздел 2 Атеросклероз и дислипидемии

№ п/п	Задание	Ответ
	(Тестовый вопрос) <b>Вторичные дислипидемии наблюдаются при:</b> <i>Варианты ответов:</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Пневмонии.</li> <li>2) Клещевом энцефалите.</li> <li>3) Хронической сердечной недостаточности.</li> <li>4) Менопаузе.</li> <li>5) Сахарном диабете, гипотиреозе, хронической почечной недостаточности.</li> </ol>	<i>Эталон ответа:</i> 5) Сахарном диабете, гипотиреозе, хронической почечной недостаточности.
	(Вопрос с открытым ответом) <b>Какой процесс является ключевым в формировании атеросклеротической бляшки?</b> <i>Варианты ответов:</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Фиброз стенки артерии.</li> <li>2) Тромбообразование в просвете сосуда.</li> <li>3) Кальцификация меди.</li> <li>4) Инфильтрация интимы липопротеидами.</li> </ol>	<i>Эталон ответа:</i> 4. Инфильтрация интимы липопротеидами.
	(Тестовый вопрос) <b>Назовите фактор, повышающий кардиоваскулярный риск:</b> <i>Варианты ответов:</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Индекс массы тела 24.</li> <li>2) Возраст старше 40 лет.</li> <li>3) Уровень триглицеридов выше 3,0 ммоль\л.</li> <li>4) Уровень липопротеинов низкой плотности выше 5 ммоль\л.</li> </ol>	<i>Эталон ответа:</i> 4) Уровень липопротеинов низкой плотности выше 5 ммоль\л.

	<p>Наибольшее повышение концентрации холестерина ЛПВП отмечается при лечении:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Никотиновой кислотой</li> <li>2) Статинами;</li> <li>3) Секвестрантами желчных кислот.</li> <li>4) Фибратами;</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>1) Никотиновой кислотой;</p>
	<p>1. Ситуационная задача № 1</p> <p>Пациент М, 62 года. Анамнез: Обратился для планового обследования. Считает себя здоровым. Курит 20 сигарет в день в течение 40 лет. Отец пациента умер от инфаркта миокарда в 55 лет. Жалобы: Изредка отмечает незначительное чувство тяжести за грудиной при быстрой ходьбе на холодном ветру, которое проходит самостоятельно после остановки. Данные осмотра: АД 150/90 мм рт. ст., ИМТ 29 кг/м<sup>2</sup>. Аускультативно: систолический шум над сонными артериями.</p> <p>Обследование: ЭКГ: без патологии. ЭхоКГ: ГЛЖ (ММЛЖ 118 г/м<sup>2</sup>). Атеросклеротическое уплотнение стенок аорты, створок АК. УЗИ брахиоцефальных артерий: гемодинамически незначимая бляшка в правой ВСА (стеноз до 20%).</p> <p>Липидный спектр: ОХС - 6.8 ммоль/л, ЛПНП - 4.9 ммоль/л, ЛПВП - 0,8 ммоль/л, ТГ - 2,1 ммоль/л.</p> <p>1. К какой категории сердечно-сосудистого риска по ESC относится пациент?</p>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>Пациент относится к категории высокого сердечно-сосудистого риска.</p>
	<p>Ситуационная задача №2</p> <p>Пациент: Мужчина, 58 лет. Основная жалоба: Периодическая давящая боль за грудиной при быстрой ходьбе на расстояние более 300 метров или подъеме на 2 этаж, проходящая в покое через 3-5 минут. Анамнез: Курит по 1 пачке сигарет в день в течение 35 лет. Отец перенес инфаркт миокарда в 56 лет. Объективно: АД 146/92 мм рт. ст., ЧСС 78 уд/мин. ИМТ 30.5 кг/м<sup>2</sup>. Аускультативно: систолический шум на верхушке сердца.</p> <p>Данные обследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭКГ: признаки гипертрофии левого желудочка.</li> <li>• Липидный спектр: Общий холестерин - 7.0 ммоль/л, ХС ЛПНП - 4.8 ммоль/л, ХС ЛПВП - 0.9 ммоль/л, Триглицериды - 2.4 ммоль/л.</li> </ul> <p>Вопрос:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какой основной патологический процесс лежит в основе жалоб пациента?</li> <li>2. Назовите ключевые факторы риска из представленного анамнеза.</li> </ol>	<p><b>Эталоны ответов:</b></p> <p>1. Атеросклероз коронарных артерий, клинически проявляющийся стабильной стенокардией напряжения.</p> <p>2. Ключевые факторы риска: курение, ожирение, дислипидемия (высокий ХС ЛПНП, низкий ХС ЛПВП).</p>

### Раздел 3 Хронические формы ишемической болезни сердца

№ п/ п	Задание	Ответ
	<p>(Тестовый вопрос)</p> <p>На прием обратился мужчина 64 лет с ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2 типа, длительно принимающий розувастатин в дозе 20 мг/сут. После возвращения из отпуска в течение трех дней отмечает появление тяжести в правом подреберье и тошноту. Лабораторные исследования выявили значительное повышение печеночных ферментов: АСТ до 240 Ед/л (при норме 3-34), АЛТ до 162 Ед/л (при норме 3-40), при этом уровень КФК остается в пределах нормы (74 Ед/л). Ваши действия:</p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Назначить диету, контрольный визит и анализ крови через 2 недели. Отменить розувастатин и назначить диету.</li> <li>2) Повторить анализ крови.</li> <li>3) Продолжить терапию розувастатином, исключить другие причины гиперферментемии, назначить контрольный визит и анализ крови через 3 месяца.</li> <li>4) Отменить розувастатин, исключить другие причины гиперферментемии, назначить контрольный визит и анализ крови через 2 недели.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>4) Отменить розувастатин, исключить другие причины гиперферментемии, назначить контрольный визит и анализ крови через 2 недели.</p>
	<p>(Тестовый вопрос)</p> <p>Какой объём аэробных нагрузок рекомендован пациентам после неосложнённого инфаркта миокарда:</p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) По 30 минут в день не менее 2-х раз в неделю.</li> <li>2) По 30 минут в день не менее 4-х раз в неделю.</li> <li>3) По 20 минут в день не менее 4-х раз в неделю.</li> <li>4) По 15 минут в день не менее 5 раз в неделю.</li> <li>5) По 30 минут в день не менее 5 раз в неделю.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>5) По 30 минут в день не менее 5 раз в неделю.</p>
	<p>(Тестовый вопрос)</p> <p><b>Какую группу препаратов следует отменять перед проведением нагрузочной пробы для верификации ишемии миокарда:</b></p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Статины.</li> <li>2) Бета-блокаторы.</li> <li>3) Диуретики.</li> <li>4) Антиагреганты.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>2) Бета-блокаторы.</p>
	<p>(Тестовый вопрос)</p> <p>Выбор тактики хирургического лечения у пациента 67 лет с ИБС, постинфарктным кардиосклерозом, трехсосудистым поражением коронарных артерий и умеренной митральной регургитацией при фракции выброса 45%:</p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Операция коронарного шунтирования.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>5) Операция коронарного шунтирования и пластика митрального клапана опорным кольцом.</p>

	<p>2) Транслуминальная баллонная коронарная ангиопластика (ТБКА) со стентированием коронарных артерий и динамическое наблюдение.</p> <p>3) Медикаментозная терапия и динамическое наблюдение.</p> <p>4) Операция протезирования митрального клапана.</p> <p>5) Операция коронарного шунтирования и пластика митрального клапана опорным кольцом.</p>	
	<p>В какой ситуации возникает боль при III функциональном классе стенокардии напряжения?</p> <p>1) В покое</p> <p>2) При ходьбе на расстояние более 200 м</p> <p>3) При подъёме на 1 пролёт лестницы и ходьбе по ровной местности на расстояние до 100 м</p> <p>4) При значительных физических усилиях</p>	<p>3) При подъёме на 1 пролёт лестницы и ходьбе по ровной местности на расстояние до 100 м</p>
	<p>Основной метод выявления безболевого ишемии миокарда:</p> <p>1) ЭКГ в состоянии покоя</p> <p>2) Эхокардиография</p> <p>3) Суточное мониторирование ЭКГ</p> <p>4) Нагрузочная проба</p>	<p>3) Суточное мониторирование ЭКГ</p>
	<p>(Тестовый вопрос)</p> <p><b>Выберите один правильный ответ. Показанием к кардиоресинхронизирующей терапии является:</b></p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <p>1) Наличие признаков ХСН на фоне оптимальной медикаментозной терапии при наличии блокады левой ножки пучка Гиса независимо от значения фракции выброса левого желудочка.</p> <p>2) Диссинхрония миокарда (по ЭХОКГ).</p> <p>3) Ни один из вышеперечисленных признаков.</p> <p>4) Наличие признаков ХСН II-IV ФК (NYHA) с фракцией выброса левого желудочка &lt;35% на фоне оптимальной медикаментозной терапии при наличии блокады левой ножки пучка Гиса и длительности комплекса QRS более 150 мсек.</p>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>4) Наличие признаков ХСН II-IV ФК (NYHA) с фракцией выброса левого желудочка &lt;35% на фоне оптимальной медикаментозной терапии при наличии блокады левой ножки пучка Гиса и длительности комплекса QRS более 150 мсек.</p>
	<p>(Тестовый вопрос)</p> <p><b>Какой препарат противопоказан при ХСН со сниженной ФВ?</b></p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <p>1) Негидропиридиновые антагонисты кальция.</p> <p>2) Эналаприл.</p> <p>3) Спинолактон.</p> <p>4) Биспролол.</p>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>1) Негидропиридиновые антагонисты кальция.</p>
	<p>Ситуационная задача №1.</p> <p>Пациент 40 лет. В течение 2 лет периодически беспокоят давящие боли за грудиной, возникающие при выходе из теплого помещения на улицу (особенно в ветренную и холодную погоду), при эмоциональном напряжении, изредка ночью в предутренние часы. Боли купируются приемом 1-2 таблеток нитроглицерина. По рекомендации участкового терапевта регулярно принимает атенолол 25 мг 2 раза в день,</p>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>ИБС.</p> <p>Вазоспастическая стенокардия.</p> <p>Желудочковая экстрасистолия.</p>

	<p>кардиоаспирин 100 мг на ночь, однако, вышеописанные жалобы сохраняются. При ЭКГ-мониторировании на фоне синусового ритма 64 уд\мин. зарегистрирован эпизод элевация сегмента ST на 3 мм в 4.45 утра продолжительностью 7 минут, одиночная желудочковая экстрасистолия. В крови: холестерин 5,1 ммоль\л, триглицериды 1,2 ммоль\л.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <p>1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз с учетом представленных данных.</p>	
	<p>Ситуационная задача. №2</p> <p>Мужчина 45 лет, перенесший полгода назад обширный инфаркт миокарда с осложнением в виде желудочно-кишечного кровотечения, обратился с жалобами на усиление одышки, которая теперь появляется не только при ходьбе, но и в состоянии покоя. В остром периоде инфаркта тромболитическая терапия не проводилась из-за высокого риска повторного кровотечения. В течение последней недели пациент отмечает значительное ухудшение переносимости физических нагрузок.</p> <p>Из анамнеза известно о длительно существующей артериальной гипертензии и сахарном диабете 2 типа. В настоящее время получает комплексную терапию, включающую бета-адреноблокаторы, инсулин, гиполипидемические препараты и ацетилсалициловую кислоту. Вредные привычки - курение и употребление алкоголя - отрицает.</p> <p>При осмотре состояние пациента оценивается как средней степени тяжести. Частота сердечных сокращений составляет 74 удара в минуту при артериальном давлении 120/70 мм рт.ст. Границы сердца расширены влево, отмечается разлитая пульсация в области верхушки, распространяющаяся до среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, но приглушены, выслушивается патологический третий тон и систолический шум на верхушке. Частота дыхания - 22 в минуту. В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах определяются влажные мелкопузырчатые хрипы. Снята ЭКГ (рис.1) и проведено рентгенологическое исследование грудной клетки (рис.2)</p>	<p><b>Эталонные ответы:</b></p> <p>1. Постинфарктная аневризма левого желудочка. I25.3.</p> <p>2. Застывшая ЭКГ. Признак постинфарктной аневризмы.</p> <p>3. Смещение средостения влево. Выпуклость левого желудочка. Постинфарктная аневризма.</p> <p>4. Левожелудочковая недостаточность. Застой в малом круге кровообращения из-за постинфарктной аневризмы.</p>



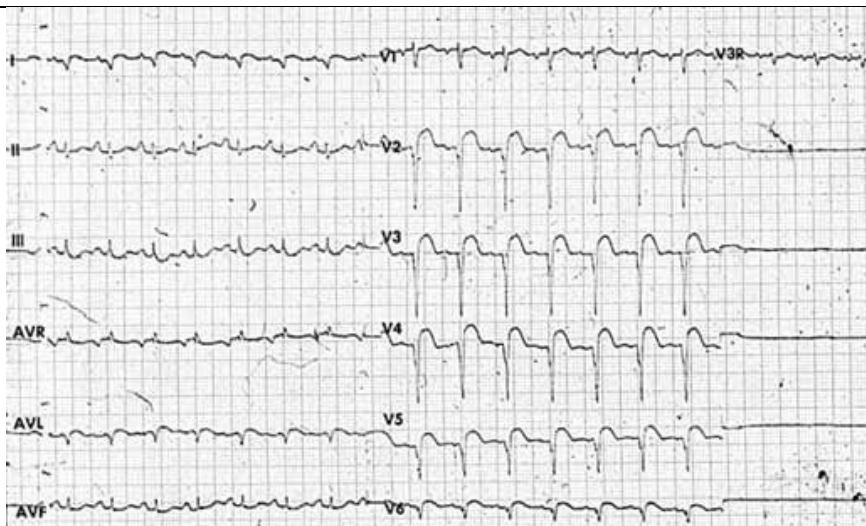


Рис.1 ЭКГ больного через 7 месяцев после перенесенного инфаркта миокарда

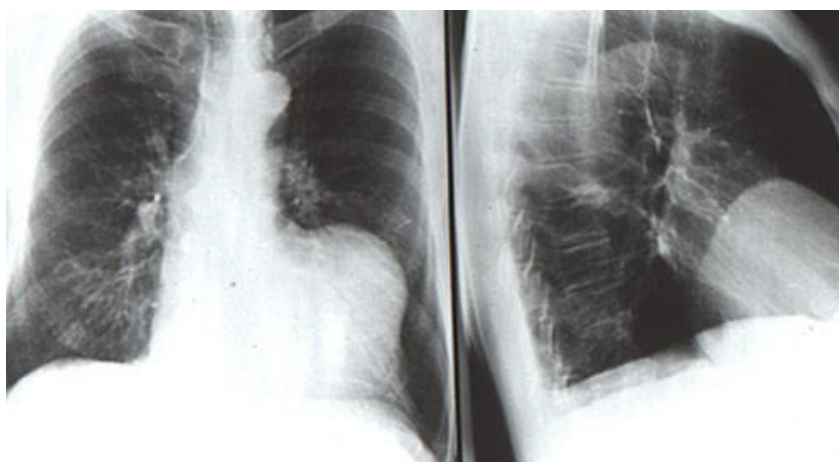


Рис.2 Рентгенография органов грудной клетки


**Вопросы:**

1. Сформулируйте диагноз. Назовите код МКБ.
2. Дайте заключение по ЭКГ.
3. Дайте заключение по рентгенограмме.
4. Причина возникновения влажных хрипов в нижних отделах легких.

**Раздел 4 Неотложная кардиология**

№ п/п	Задание	Ответ
	<p>Тест</p> <p>К какой степени поражения относится закрытая травма сердца, сопровождающаяся отрывом папиллярной мышцы митрального клапана?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) степень I;</li> <li>2) степень III;</li> <li>3) степень IV;</li> <li>4) степень II;</li> </ol>	3) степень IV;

	<p>(Тестовый вопрос)</p> <p>Какой препарат вводится первым при остановке сердца по типу фибрилляции желудочков?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Атропин 1 мг в/в.</li> <li>2) Лидокаин 100 мг в/в.</li> <li>3) Магния сульфат 2 г в/в.</li> <li>4) Адреналин 1 мг в/в.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>4) Адреналин 1 мг в/в.</p>
	<p>(Тестовый вопрос)</p> <p><b>Основная причина смерти больных инфарктом миокарда:</b></p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Отёк лёгких.</li> <li>2) Кардиогенный шок.</li> <li>3) Разрыв миокарда.</li> <li>4) Предсердная тахикардия.</li> <li>5) Первичная фибрилляция желудочков.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>4. Первичная фибрилляция желудочков.</p>
	<p>(Тестовый вопрос)</p> <p><b>При остром инфаркте миокарда с подъёмом сегмента ST на догоспитальном сегменте следует проводить тромболитическую терапию, если</b></p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) время до возможного чрескожного коронарного вмешательства 90 минут.</li> <li>2) время до возможного чрескожного коронарного вмешательства более 120 минут.</li> <li>3) время до возможного чрескожного коронарного вмешательства 60 минут.</li> <li>4) у больного - сопутствующее онкологическое заболевание.</li> <li>5) в любом случае. Проведение тромболитической терапии при остром инфаркте миокарда с подъёмом сегмента ST не целесообразно.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>2) время до возможного чрескожного коронарного вмешательства более 120 минут.</p>
	<p>(Тестовый вопрос)</p> <p><b>Какой препарат вводится болюсно однократно при проведении тромболитической терапии?</b></p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Стрептокиназа.</li> <li>2) Альтеплаза.</li> <li>3) Проурокиназа.</li> <li>4) Ретеплаза.</li> <li>5) Тенектеплаза.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>5) Тенектеплаза.</p>
	<p>(Тестовый вопрос)</p> <p><b>При купировании пароксизмом наджелудочковой тахикардии применяется</b></p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Каптоприл.</li> <li>2) Верапамил.</li> <li>3) Ивабрадин.</li> <li>4) Лидокаин.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>2) Верапамил.</p>

	<p>К какой степени поражения относится огнестрельная рана сердца, с развитием тампонады сердца, без повреждения эндокарда?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) степень IV;</li> <li>2) степень II;</li> <li>3) степень I;</li> <li>4) степень V;</li> <li>5) степень VI.</li> <li>6) степень III;</li> </ol>	<p>б) степень III;</p>
	<p>Ситуационная задача № 1</p> <p>В приемный покой скорой помощью доставлен больной 54 л. Предъявляет жалобы на резкие давящие боли за грудиной с иррадиацией в обе руки и левую лопатку, которые длятся более 4 часов, приемом нитроглицерина и инъекционными анальгетиками боль не купируется и сопровождается резкой слабостью, страхом смерти, выраженной потливостью.</p> <p>Из анамнеза стало известно, что больного около 10 лет беспокоили приступообразные головные боли, шум в ушах, головокружение, «мелькание мушек» перед глазами, кратковременные колющие боли в области сердца, без иррадиации. Часто отмечалось повышение АД до 160/100 мм рт. ст., иногда – до 200/120 мм рт. ст. При Обследовании амбулаторно примерно 4 года назад, был выставлен диагноз «гипертоническая болезнь», назначенную терапию не принимал.</p> <p>Объективно: кожные покровы чистые, бледные, акроцианоз. ЧД -26 в минуту, дыхание поверхностное. Перкуторно над всеми легочными полями определяется ясный легочный звук, при аускультации -дыхание жесткое, большое количество влажных хрипов в подлопаточных областях. Пульс одинаков на обеих руках, ритмичный, слабого наполнения и напряжения. ЧСС -120 в минуту, АД -80/60 мм рт. ст. Тоны сердца глухие, ритмичные; акцент II тона не определяется. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отеков нет.</p> <p>В анализах: КФК-МВ -98 Е/л.</p> <p>ЭКГ:</p>  <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выделите синдромы и определите ведущий.</li> <li>2. Составьте план дополнительных обследований.</li> </ol> <p>ОПК-4, ПК-1, ПК-4 , ПК- 3, УК-1,УК-2</p>	<p><b>Эталонные ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Синдромы: острый коронарный, острый левожелудочковой недостаточности: кардиогенный шок, артериальной гипертензии. Отек легких. Ведущий – острый коронарный синдром.</li> <li>2. Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, ЭКГ, коронароангиография, ЭхоКГ, рентгенография органов грудной клетки.</li> </ol>

### Ситуационная задача № 2

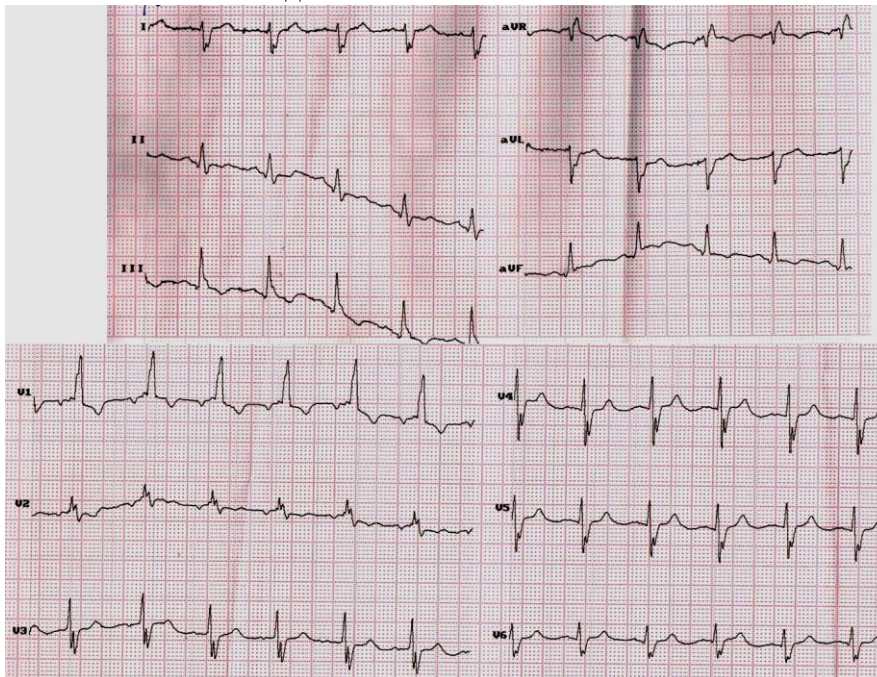
Женщина 60 лет с диагностированной аденокарциномой эндометрия была прооперирована в плановом порядке – выполнена тотальная гистерэктомия под общим обезболиванием. На третий послеоперационный день состояние резко ухудшилось: появилась выраженная одышка, загрудинная боль и сильная слабость. Из анамнеза известно о длительной гипертонической болезни, компенсированной медикаментозной терапией.

#### Объективный статус:

Тяжёлое состояние, акроцианоз. Наблюдается патологическая симптоматика со стороны ног (см. иллюстрацию 1). Частота дыхания – 28 в минуту. Перкуссия лёгких: звук не изменён. Аускультативно – дыхание везикулярное, хрипы отсутствуют. Пульс – 100 уд./мин, АД 100/70 мм рт. ст. Сердечные тоны ритмичные, шумы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный. На рентгенограмме ОГК: обеднение сосудистого рисунка справа. Снята ЭКГ (рис. 2).




**Рис. 1. Внешний вид нижних конечностей**



**Рис. 2. ЭКГ больной**  
**Вопросы**

### Эталонные ответы:

1. ТЭЛА после оперативного вмешательства.
2. Тромбоз глубоких вен нижних конечностей.
3. Ангиопульмонография. Дуплексное сканирование вен нижних конечностей.
4. Прямые и непрямые антикоагулянты. Тромболизис. Эмболэктомия.

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз.</li> <li>2. Чем вызваны изменения со стороны нижних конечностей?</li> <li>3. Какие инструментальные методы обследования необходимы?</li> <li>4. План лечения.</li> </ol>	
	<p>Ситуационная задача №3</p> <p>Больная Д. 55 лет поступила в больницу с жалобами на появление сильной головной боли, головокружения, ощущения пульсации в голове, тошноты, нечеткости зрения. Данные симптомы впервые в жизни появились шесть месяцев тому назад на фоне стресса. Была доставлена в стационар (больницу), где впервые было обнаружено повышение АД до 180/120 мм рт. ст. Наблюдалась в дальнейшем у врача-терапевта участкового, принимала назначенную гипотензивную терапию. В последнее время АД при измерениях (нерегулярных) 150/80 мм рт. ст.</p> <p>Объективно: общее состояние средней тяжести. Индекс массы тела -29,7 кг/м<sup>2</sup>. Лицо гиперемировано. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД -16 в минуту. Пульс -96 ударов в минуту, АД -190/90 мм рт. ст. на обеих руках. Левая граница относительной сердечной тупости смещена на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Отеков на нижних конечностях нет. В общем анализе крови без патологических изменений. Представлена ЭКГ (скорость 25 мм/с):</p>  <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите наиболее вероятный диагноз.</li> <li>2. Какой синдром является ведущим в клинической картине данного заболевания?</li> </ol>	<p><b>Эталонные ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Гипертоническая болезнь 2 ст., 3 ст., риск 4.</li> <li>2. Синдром артериальной гипертензии.</li> </ol>

## 2 Семестр

### Раздел 5 Артериальные гипертензии, артериальные гипотензии

№ п/п	Задание	Ответ
	Тест Каковы основные патогенетические механизмы	5) Все ответы верны



	<p>повышения артериального давления?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) активация системы ренин-ангиотензин-альдостерон</li> <li>2) активация симпатической нервной системы</li> <li>3) дисфункция эндотелия</li> <li>4) избыточная реабсорбция натрия на уровне почек</li> <li>5) Все ответы верны</li> </ol>	
	<p>(Тестовый вопрос)</p> <p>В поликлинику обратился молодой мужчина 25 лет с кризовыми подъемами артериального давления до 180-220/100-110 мм рт.ст., сопровождающимися ощущением частого, ритмичного сердцебиения, бледностью кожных покровов, потливостью, чувством беспокойства, страха, болью в животе, учащенным мочеиспусканием.</p> <p>Чаше всего подобные кризы возникают после физической нагрузки. Прием бета-блокаторов с целью урежения ЧСС приводит к ухудшению самочувствия.</p> <p>Задание: Для какой формы артериальной гипертензии (АГ) характерны данные клинические проявления?</p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Гипертоническая болезнь.</li> <li>2) Вазоренальная АГ.</li> <li>3) АГ при первичном гиперальдостеронизме.</li> <li>4) АГ при поражении почек.</li> <li>5) АГ при феохромоцитоме.</li> </ol>	<p>5) АГ при феохромоцитоме.</p>
	<p>(Тестовый вопрос)</p> <p>Какой препарат применяется для экстренного снижения АД при гипертоническом кризе?</p> <p>Варианты ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Аспирин.</li> <li>2) Парацетамол.</li> <li>3) Метформин.</li> <li>4) Нифедипин или каптоприл.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>4.Нифедипин или каптоприл.</p>
	<p>(Тестовый вопрос)</p> <p>В каком случае артериальная гипотензия требует неотложной терапии?</p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Гипотензия при беременности.</li> <li>2) Ортостатическая гипотензия.</li> <li>3) Физиологическая гипотензия у спортсменов.</li> <li>4) Гипотензия с признаками шока.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>4)Гипотензия с признаками шока.</p>
	<p>Ситуационная задача №1</p> <p>Мужчина 45 лет</p> <p>С 35-летнего возраста отметил появление внезапных приступов, сопровождающихся резкой головной</p>	<p><b>Эталоны ответов:</b></p> <p>1. Феохромоцитомы.</p> <p>Симптоматическая артериальная гипертензия.</p> <p>Сахарный диабет 2 типа.</p>

<p>болью, головокружением, сердцебиением, потливостью, нарушением слуха и выраженной бледностью кожных покровов.</p> <p>Приступы возникали с частотой до 1-2 раз в месяц, провоцировались психоэмоциональным напряжением или обильной пищей и купировались самостоятельно. В последствии во время приступов были выявлены высокие цифры АД (до 230/130 мм рт ст.). В межкризовый период АД колебалось в пределах 140-160/100 мм рт ст. Последние 2 года отмечает изменение течения заболевания: цифры АД стабилизировались на более высоком уровне, картина кризов стала более сглаженной. За 2 года похудел на 10 кг. С этого же времени стали регистрироваться повышенные цифры глюкозы крови (до 7,7 ммоль/л), в связи с чем больному был выставлен диагноз сахарного диабета 2 типа. На глазном дне: гипертоническая ангиопатия 2 ст.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <p>1. Сформулируйте наиболее вероятный клинический диагноз с учетом представленных данных.</p>	
<p>Ситуационная задача №2</p> <p>Женщина 30 лет. Из анамнеза известно, что впервые повышение АД до 150/90 мм рт ст. было обнаружено случайно в 20-летнем возрасте. Чувствовала себя здоровой, к врачам не обращалась, эпизодически принимала анаприлин. Ухудшение самочувствия в течение 2 лет, когда стала отмечать повышенную утомляемость, снижение работоспособности, периодические головные боли, снижение остроты зрения. АД при контроле постоянно регистрировалось на высоком уровне (190-230/120-140 мм рт ст.). Применение гипотензивных средств (капотен 37,5 мг в сутки, атенолол 50 мг в сутки, арифон 2,5 мг в сутки) не давало оптимального эффекта: АД снижалось до 160 -170/110 мм рт ст.).</p> <p>Объективно: астенического телосложения, пониженного питания.</p> <p>ЧСС=72 уд/мин., АД= 210/130 мм рт ст., S=D. В эпигастральной области выслушивается систолодиастолический шум. В остальном по органам - без особенностей.</p> <p>АНАЛИЗ МОЧИ: уд. вес - 1022, белок - 0,15 %, лейкоциты 2-3 в п/зр., эритроциты 0-1 в п/зр., цилиндров нет. Биохимический анализ крови - без особенностей.</p>	<p><b>Эталонные ответы:</b></p> <p>1. Стеноз левой почечной артерии. Реноваскулярная гипертензия.</p> <p>2. Фибромускулярная дисплазия почечной артерии.</p>

	<p>ГЛАЗНОЕ ДНО: гипертоническая нейроангиоретинопатия с отеком дисков зрительных нервов.</p> <p>ЭКСКРЕТОРНАЯ УРОГРАФИЯ: Левая почка уменьшена в размерах. Отмечается задержка контрастирования ЧЛС и замедление выведения контрастного вещества слева.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз.</li> <li>2. Назовите наиболее вероятную причину заболевания.</li> </ol>	

## Раздел 6 Некоронарогенные болезни сердца

№ п/п	Задание	Ответ
	<p>(Тестовый вопрос)</p> <p>Какой диагностический критерий является основным по Duke для инфекционного эндокардита?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Лихорадка выше 38°C.</li> <li>2) Увеличение СОЭ.</li> <li>3) Положительная гемокультура.</li> <li>4) Шумы в сердце.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>3) Положительная гемокультура.</p>
	<p>(Тестовый вопрос)</p> <p><b>Каким пациентам с гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП) показана имплантация кардиовертера-дефибриллятора (ИКД)?</b></p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Всем больным с гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП).</li> <li>2) Всем больным обструктивной гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП) с градиентом давления в выносящем тракте левого желудочка <math>\geq 50</math> мм.рт.ст.</li> <li>3) Всем больным гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП) с идентифицированной мутацией гена.</li> <li>4) Всем больным гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП) с любыми желудочковыми нарушениями ритма сердца.</li> <li>5) Больным с ГКМП с документированными ранее эпизодами остановки сердца, фибрилляции желудочков, эпизодами гемодинамически значимой желудочковой тахикардии.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>5) Больным с ГКМП с документированными ранее эпизодами остановки сердца, фибрилляции желудочков, эпизодами гемодинамически значимой желудочковой тахикардии.</p>
	<p>(Тестовый вопрос)</p> <p><b>Какой метод лечения рекомендован при констриктивном перикардите</b></p> <p><b>Варианты ответов:</b></p>	<p><b>Эталон ответа: 2</b></p> <p>Перикардотомия.</p>



	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Назначение нестероидных противовоспалительных препаратов.</li> <li>2) Перикардиотомия.</li> <li>3) Назначение кортикостероидных препаратов.</li> <li>4) Назначение колхицина.</li> <li>5) Назначение комбинированной иммуносупрессивной терапии.</li> </ol>	
	<p>(Тестовый вопрос)</p> <p>Какой симптом наиболее характерен для миксомы левого предсердия?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Постоянная давящая боль за грудиной.</li> <li>2) Кровохарканье.</li> <li>3) Отеки нижних конечностей.</li> <li>4) Приступы удушья по ночам.</li> <li>5) Обмороки при изменении положения тела.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>5) Обмороки при изменении положения тела.</p>
	<p>(Тестовый вопрос)</p> <p><b>Легочная гипертензия наиболее вероятна, когда по данным ЭхоКГ выявляется</b></p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Скорость трикуспидальной регургитации <math>\leq 2,8</math> м/с.</li> <li>2) Систолическое давление в легочной артерии более 50 мм рт. ст.</li> <li>3) При наличии гипертрофии стенки правого желудочка.</li> <li>4) При наличии расширения ствола легочной артерии.</li> <li>5) При наличии расширения правого желудочка.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>2) Систолическое давление в легочной артерии более 50 мм рт. ст.</p>
	<p>Ситуационная задача №1</p> <p>Женщина 29 лет считает себя больной в течение 5 лет, когда вскоре после родов стала прогрессивно прибавлять в весе на фоне повышенного аппетита (за 5 лет прибавила около 15 кг). Одновременно впервые в жизни стали регистрироваться повышенные цифры АД (до 180/100), появилась повышенная раздражительность, утомляемость, нарушение сна. Последний год артериальная гипертензия приобрела кризовый характер: внезапные подъемы АД сопровождаются сердцебиением, потливостью, ознобом, внутренней дрожью, чувством страха и полиурией. Кризы купируются самостоятельно, возникают с частотой до 4-6 раз в месяц.</p> <p>Объективно: Повышенного питания (при росте 162 см весит 95 кг). Распределение подкожножировой клетчатки равномерное. На коже живота белые широкие стрии. ЧСС = 70 уд/мин., АД = 170/100 мм рт. ст. По органам - без особенностей.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <p>1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз.</p>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>Гипоталамический синдром. Артериальная гипертензия. Ожирение третьей степени.</p>

<p>Ситуационная задача №2</p> <p>Больная 31 года, жалуется на одышку при физической нагрузке, резкую общую слабость, приступы сердцебиений, головокружения и обмороки, постоянная боль в области сердца. Считает себя больной около 3 лет, наблюдается участковым врачом и лечится по поводу ревматизма и недостаточности митрального клапана.</p> <p>При осмотре: больная пониженного питания, видимых отеков нет. Пульс 60 в минуту, ритмичный, АД 90/69 мм рт.ст., ЧДД 22 в минуту. Выраженная пульсация в области верхушки сердца. Пальпаторно над областью аорты систолическое дрожание. Границы сердца смещены влево на 2,5 см. Над верхушкой сердца первый тон ослаблен, систолический шум, проводящийся в подмышечную область. На аорте систолический шум.</p> <p>При клиническом и биохимическом анализе крови отклонений не обнаружено. Данные ЭКГ: ритм синусовый, отклонение электрической оси влево, признаки гипертрофии левого желудочка. Данные Эхо-КГ: гипертрофия левого желудочка и перегородки. Соотношение перегородки к задней стенке 3:1. Полость левого желудочка увеличена. Относительная недостаточность митрального клапана.</p> <p>Ваш предварительный диагноз?</p>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>Гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия. Стеноз выносящего тракта левого желудочка.</p>
<p>Ситуационная задача №3</p> <p>Женщина 33 лет считает себя больной в течение 2 лет, когда появились и стали нарастать одышка и быстрая утомляемость при физической нагрузке. Так же беспокоит сердцебиение, зябкость и похолодание конечностей. Объективно: Диффузный цианоз. ЧСС= 94 уд/мин., АД = 100/60 мм рт ст. Границы сердца расширены вправо на 2 см. При аускультации тоны сердца приглушены, ритмичные. Акцент 11 тона и диастолический шум на легочной артерии. В легких -дыхание ослаблено, хрипов нет. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Пастозность голеней.</p> <p>ЭКГ: Отклонение ЭОС вправо, Признаки гипертрофии правого желудочка и правого предсердия.</p> <p>Блокада правой ножки пучка Гиса.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <p>1. Сформулируйте наиболее вероятный клинический диагноз с учетом представленных данных.</p>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>1. Первичная легочная гипертензия. НК 3ФК.</p>
<p>Ситуационная задача №4</p> <p>Пациентка 57-летнего возраста предъявляет жалобы на прогрессирующую инспираторную одышку при</p>	<p><b>Эталоны ответов:</b></p>

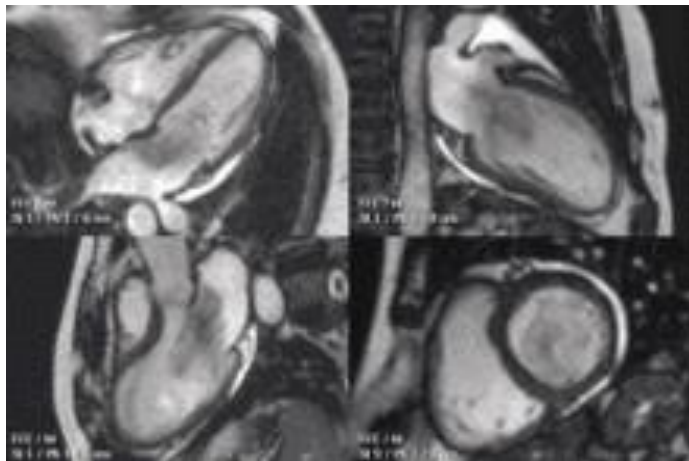
физическом напряжении и периферические отеки дистальных отделов нижних конечностей, сохраняющиеся в течение 12 месяцев. На протяжении последних 14 суток отмечается негативная динамика состояния, осложнившаяся тремя эпизодами кратковременной потери сознания синкопального характера, что потребовало экстренной госпитализации. Соматический анамнез не отягощен.

При физикальном обследовании: Общее состояние соответствует средней степени тяжести. Частота дыхательных движений: 22 в минуту. Позиционный компонент одышки (улучшение в горизонтальном положении). Гемодинамические показатели: ЧСС 92 уд/мин, АД 120/80 мм рт.ст. Аускультативная картина: ритмичные сердечные тоны с феноменом расщепления S1, наличие диастолического шума вдоль левой парастеральной линии с характерной позиционной вариабельностью

Анализ крови: Нв – 120 г/л., Л –  $9 \times 10^9$ /л., Э-4, П-6-С-68, Л-15, М-7. СОЭ -35 мм/час. Снята ЭКГ (рис. 1). Проведена магнитно-резонансная томография сердца (рис. 2).



**Рис.1. ЭКГ больной**



**Рис. 2. Магнитно-резонансная томография сердца**

#### Вопросы

1. Сформулируйте диагноз.
2. Чем вызваны эпизоды потери сознания?
3. Чем вызвано уменьшение одышки в положении лежа?

1. Миксома предсердия. Доброкачественная опухоль на ножке.
2. Перекрытие опухолью митрального клапана.
3. При перемене положения тела опухоль смещается относительно митрального клапана.
4. Опухоль в проекции митрального клапана на МРТ. Хирургическое удаление опухоли.

	4. Опишите томограмму. Предложите вариант лечения.	
--	--	--

### Раздел 7 Врожденные и приобретенные пороки сердца

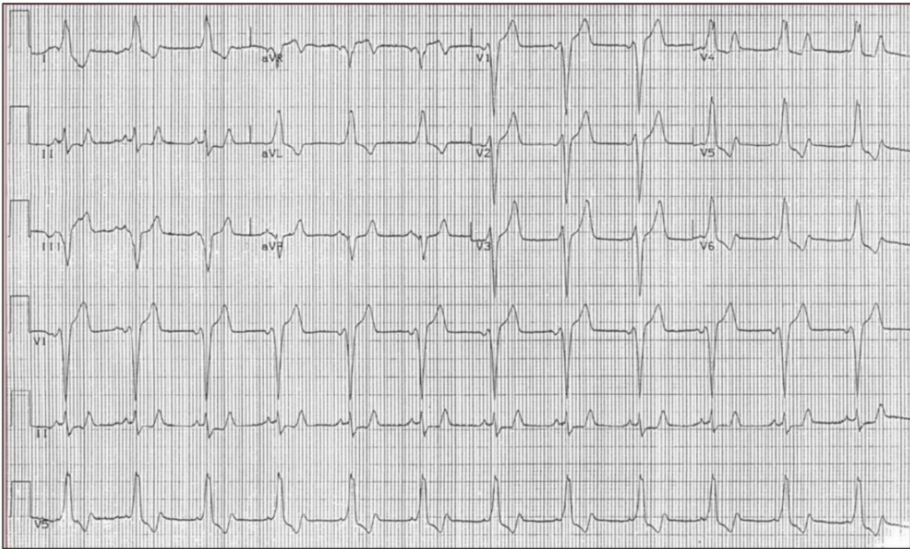
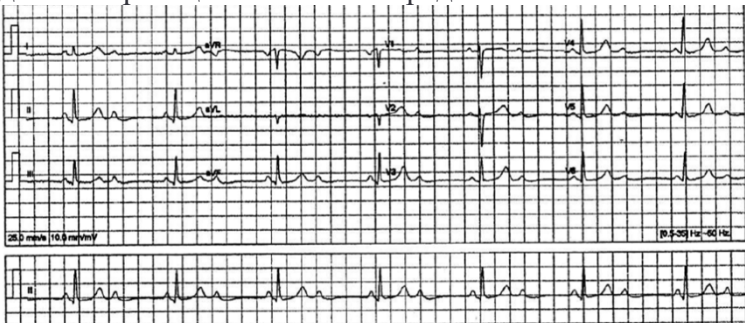
№ п/п	Задание	Ответ
	<p>(Вопрос с открытым ответом)</p> <p><b>Какой врожденный порок сердца чаще всего встречается у взрослых?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Тетрада Фалло.</li> <li>2) Открытый артериальный проток.</li> <li>3) Коарктация аорты.</li> <li>4) Дефект межпредсердной перегородки.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>4) Дефект межпредсердной перегородки.</p>
	<p>II стадия митрального стеноза характеризуется:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) выраженной недостаточностью кровообращения. Значительный застой в малом и большом круге, повышение венозного давления, значительное увеличение и уплотнение печени, отек, асцит, увеличение сердца, дистрофия миокарда;</li> <li>2) дистрофическим периодом недостаточности кровообращения, огромными размерами печени, сердца, асцитом, аносаркой;</li> <li>3) начальной стадией выраженной недостаточности. Появление застоя в легких, повышение венозного давления, увеличение печени, отсутствуют отеки, нет мерцательной аритмии;</li> <li>4) относительной недостаточностью кровообращения. После физической нагрузки возникают симптомы нарушения кровообращения в малом круге в виде одышки, в покое одышки нет;</li> <li>5) полной компенсации кровообращения. Жалобы отсутствуют, одышки нет даже при физической нагрузке.</li> </ol>	<p>4) относительной недостаточностью кровообращения. После физической нагрузки возникают симптомы нарушения кровообращения в малом круге в виде одышки, в покое одышки нет;</p>
	<p>Причиной недостаточности митрального клапана может быть:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ревматизм.</li> <li>2) Атеросклероз.</li> <li>3) Инфекционный эндокардит.</li> <li>4) Правильно 1 и 3.</li> <li>5) Все перечисленное.</li> </ol>	<p>5) Все перечисленное.</p>
	<p>Причиной шума Грэхема-Стилла является:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Стеноз устья аорты</li> <li>2) Стеноз устья легочной артерии</li> <li>3) Недостаточность аортального клапана.</li> <li>4) Относительная недостаточность клапана легочной артерии.</li> </ol>	<p>4) Относительная недостаточность клапана легочной артерии.</p>
	<p>Ситуационная задача №1</p> <p>Пациент 30 лет предъявляет жалобы на одышку в покое, усиливающуюся при минимальной физической нагрузке, кашель с кровохарканьем; начало заболевания связывает с перенесенной септической инфекцией. При осмотре выявлен цианоз губ, систолическое дрожание, систолодиастолический шум на верхушке сердца. Вопросы:</p>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>1. Сочетанный митральный порок. Митральная недостаточность. Митральный стеноз.</p>

	1. Какой приобретенный порок сердца наиболее вероятен?	
	<p>Ситуационная задача. №2</p> <p>Больной П., 39 лет, поступил в клинику с жалобами на слабость, одышку при небольшой физической нагрузке, отеки нижних конечностей. Ухудшение состояния отмечает в течение последнего года: появились и стали нарастать одышка при обычной физической нагрузке, отеки нижних конечностей. Также удалось выяснить, что в детстве часто болел ангиной, в 25 лет был эпизод болей в суставах после очередной ангины. Однако симптомы быстро прошли, к врачам не обращалась. Вредные привычки отрицает. При осмотре состояние средней тяжести. Астенического телосложения. Кожные покровы бледные. Определяется усиленная пульсация сонных артерий. Видимые слизистые оболочки бледно-розовые. Отеки стоп, голеней. ЧД - 25 в минуту. При сравнительной перкуссии определяется легочный звук. Границы легких в пределах нормы. При аускультации над легкими определяется жесткое дыхание, хрипов нет. Верхушечный толчок увеличенный, пальпируется в шестом межреберье по передней подмышечной линии. При аускультации выявляется ослабление I тона на верхушке сердца. Акцент II тона во втором межреберье слева от грудины. Во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина- Эрба выслушивается мягкий, дующий, протодиастолический шум. Ритм сердца правильный. Пульс одинаковый на правой и левой лучевых артериях, синхронный, ритмичный, 96 в минуту. Дефицита пульса нет. АД 150/40 мм рт. ст. При пальпации нижний край печени выступает из правого подреберья на 3-4 см, мягкой консистенции, безболезненный, поверхность печени ровная. Селезенка не увеличена. Титр антигиалуронидазы - 190 ЕД (норма до 300 ЕД), титр антистрептолизина-О - 170 ЕД (норма до 250 ЕД). Рентгенография органов грудной клетки: тень сердца с подчеркнутой «талией», увеличенным левым желудочком, закругленной верхушкой, напоминает «сидящую утку или башмак».</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Сформулируйте предположительный диагноз.</p>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>1. Приобретенный порок сердца. Недостаточность аортального клапана 3-4 ст. Сердечная недостаточность 2 Б ст. Постстрептококковый генез порока сердца.</p>

### Раздел 8 Нарушения сердечного ритма и проводимости

№ п/п	Задание	Ответ
	<p>(Тестовый вопрос)</p> <p><b>Выберите один правильный ответ. Определите нарушение ритма:</b></p>  <p>сек 3 4 5 6 7 8 9</p>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>1) Желудочковая экстрасистолия по типу квадригеминии.</p>

	<b>Варианты ответов:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Желудочковая экстрасистолия по типу квадригеминии.</li> <li>2) Наджелудочковые экстрасистолы.</li> <li>3) Желудочковые экстрасистолы.</li> <li>4) Синусовая аритмия.</li> <li>5) Желудочковая парасистолия.</li> </ol>	
	(Тестовый вопрос) <b>Какой препарат применяется в первую очередь при остановке сердца вследствие фибрилляции желудочков (ФЖ) или пульсовой желудочковой тахикардии (ЖТ)?</b> <b>Варианты ответов:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Атропин.</li> <li>2) Адреналин.</li> <li>3) Лидокаин.</li> <li>4) Амиодарон.</li> </ol>	<b>Эталон ответа:</b> 4)Амиодарон.
	(Тестовый вопрос) <b>Какой вид аритмии характеризуется внеочередными сокращениями сердца?</b> <b>Варианты ответов:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Фибрилляция предсердий.</li> <li>2) Синусовая тахикардия.</li> <li>3) Экстрасистолия.</li> <li>4) Блокада ножки пучка Гиса.</li> </ol>	<b>Эталон ответа:</b> 3)Экстрасистолия.
	(Тестовый вопрос) Какой вид брадиаритмии наиболее часто приводит к синдрому Морганьи-Адамса-Стокса? <b>Варианты ответов:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) АВ-блокада III степени.</li> <li>2) Синусовая брадикардия.</li> <li>3) АВ-блокада I степени.</li> <li>4) Синдром слабости синусового узла.</li> </ol>	<b>Эталон ответа:</b> 1)АВ-блокада III степени.
	(Тестовый вопрос) <b>Какой анатомический субстрат лежит в основе синдрома WPW?</b> <b>Варианты ответов:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Дополнительные хорды левого желудочка.</li> <li>2) Дефект межжелудочковой перегородки.</li> <li>3) Гипертрофия миокарда.</li> <li>4) Дополнительный путь проведения (пучок Кента).</li> </ol>	<b>Эталон ответа:</b> 4)Дополнительный путь проведения (пучок Кента).
	(Тестовый вопрос) <b>Какой препарат используется для купирования пароксизма наджелудочковой тахикардии?</b> <b>Варианты ответов:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Каптоприл.</li> <li>2) Верапамил.</li> <li>3) Лидокаин.</li> <li>4) Ивабрадин.</li> </ol>	<b>Эталон ответа:</b> 2)Верапамил.
	Ситуационная задача. №1 Мужчина 36 лет был экстренно доставлен в отделение кардиореанимации с жалобами на внезапно возникшее учащенное сердцебиение, сопровождавшееся кратковременной потерей сознания. Со слов пациента, подобные эпизоды	<b>Эталоны ответов:</b> 1. Синдром Вольфа-

	<p>повторяются в течение последнего года и обычно сопровождаются выраженной слабостью, головокружением и предобморочными состояниями. Один раз ранее отмечалась полная потеря сознания. В связи с этими симптомами больной дважды проходил стационарное обследование в кардиологических отделениях, где был установлен диагноз пролапса митрального клапана.</p> <p>При осмотре состояние пациента расценивается как средней степени тяжести. Кожные покровы физиологической окраски, без признаков цианоза или бледности. Частота сердечных сокращений составляет 88 ударов в минуту, артериальное давление – 130/80 мм рт. ст. Аускультативно тоны сердца ритмичные, на верхушке выслушивается систолический шум. Со стороны дыхательной системы патологии не выявлено: дыхание везикулярное, хрипы отсутствуют, частота дыхательных движений – 20 в минуту. При обследовании других органов и систем отклонений от нормы не обнаружено. Снята ЭКГ (рис.1)</p>  <p>Рис. 1 ЭКГ после приступа</p> <p><b>Вопросы</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какая патология на ЭКГ?</li> <li>2. Как трактовать изменения на ЭКГ?</li> </ol>	<p>Паркинсона-Уайта.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Укорочение интервала PQ и расширение комплекса QRS за счет дополнительного проводящего пучка.</li> </ol>
	<p>Ситуационная задача. №2</p> <p>Пациент 54 г., женщина. ЭКГ снята во время прохождения диспансеризации. Жалоб не предъявляет.</p>  <p>1 Сделайте заключение.</p> <p>2 Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?</p>	<p><b>Эталоны ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Синусовая брадикардия. ЧСС 44 удара в минуту. АВ-блокада 2 степени, 2 тип, 2 к 1.</li> <li>2. Суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру.</li> </ol>



#### 4.2. Список контрольных заданий и иных материалов для проведения промежуточной аттестации

##### Раздел 1. Методы обследования больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

№ п/п	Задание	Ответ
1	<p>(Тестовый вопрос)</p> <p><b>Какой аускультативный феномен характерен для аортального стеноза?</b></p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Диастолический шум на верхушке сердца.</li> <li>2) Непрерывный шум над лёгочной артерией.</li> <li>3) Систолический шум во втором межреберье справа.</li> <li>4) Ослабление II тона на лёгочной артерии.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>3) Систолический шум во втором межреберье справа.</p>
2	<p>(Тестовый вопрос)</p> <p><b>Легочная гипертензия наиболее вероятна, когда по данным ЭхоКГ выявляется</b></p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Скорость трикуспидальной регургитации <math>\leq 2,8</math> м/с.</li> <li>2) При наличии расширения правого желудочка.</li> <li>3) При наличии гипертрофии стенки правого желудочка.</li> <li>4) При наличии расширения ствола легочной артерии.</li> <li>5) Систолическое давление в легочной артерии более 50 мм рт. ст.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>5) Систолическое давление в легочной артерии более 50 мм рт. ст.</p>
3	<p>Ситуационная задача № 1</p> <p>Пациент М, 62 года. Анамнез: Обратился для планового обследования. Считает себя здоровым. Курит 20 сигарет в день в течение 40 лет. Отец пациента умер от инфаркта миокарда в 55 лет. Жалобы: Изредка отмечает незначительное чувство тяжести за грудиной при быстрой ходьбе на холодном ветру, которое проходит самостоятельно после остановки. Данные осмотра: АД 150/90 мм рт. ст., ИМТ 29 кг/м<sup>2</sup>. Аускультативно: систолический шум над сонными артериями.</p> <p>Обследование: ЭКГ: без патологии. ЭхоКГ: ГЛЖ (ММЛЖ 118 г/м<sup>2</sup>). Атеросклеротическое уплотнение стенок аорты, створок АК. УЗИ брахиоцефальных артерий: гемодинамически незначимая бляшка в правой ВСА (стеноз до 20%).</p> <p>Липидный спектр: ОХС - 6,8 ммоль/л, ЛПНП - 4,9 ммоль/л, ЛПВП - 0,8 ммоль/л, ТГ - 2,1 ммоль/л.</p> <p>Вопросы :</p>	<p><b>Эталоны ответов</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Целевой уровень ЛПНП: менее 1,4 ммоль/л или снижение на 50% и более от исходного.</li> <li>2. Немедикаментозная терапия: отказ от курения, соблюдение диеты и физическая активность.</li> </ol> <p>Медикаментозная терапия: высокоинтенсивная терапия статинами.</p>



	<p>1.Цель терапии: Какова целевая концентрация ЛПНП для данного пациента?</p> <p>2.Тактика: Назначьте план лечения немедикаментозной и медикаментозной терапии.</p>	
	<p>Ситуационная задача №2</p> <p>Пациент: Мужчина, 56 лет. Основная жалоба: Периодическая давящая боль за грудиной при быстрой ходьбе на расстояние более 300 метров или подъеме на 2 этаж, проходящая в покое через 3-5 минут. Анамнез: Курит по 1 пачке сигарет в день в течение 35 лет. Отец перенес инфаркт миокарда в 56 лет.</p> <p>Объективно: АД 146/92 мм рт. ст., ЧСС 78 уд/мин. ИМТ 30.5 кг/м<sup>2</sup>. Аускультативно: систолический шум на верхушке сердца.</p> <p>Данные обследования:</p> <p>ЭКГ: признаки гипертрофии левого желудочка.</p> <p>Липидный спектр: Общий холестерин - 7.0 ммоль/л, ХС ЛПНП - 4.8 ммоль/л, ХС ЛПВП - 0.9 ммоль/л, Триглицериды - 2.4 ммоль/л.</p> <p>1) К какой категории сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE2/ESC относится пациент?</p> <p>2) Какова целевая концентрация ХС ЛПНП для данного пациента и какой препарат первой линии вы выберете для ее достижения?</p>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>1.Очень высокий сердечно-сосудистый риск.</p> <p>2.Целевой уровень ХС</p> <p>ЛПНП: менее 1.4 ммоль/л и/или снижение на 50% и более от исходного уровня (исходный 4.8 ммоль/л).</p> <p>Препарат первой линии: терапия статинами (Розувастатин 20-40 в сутки).</p>
4	<p>Контрольные вопросы.</p> <p><b>1. Анатомия и физиология сердца.</b></p>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>Сердце состоит из 4 камер: двух предсердий и двух желудочков, разделённых перегородками. Слои стенки: эпикард, миокард, эндокард. Перикард — это мешок, который окружает сердце снаружи. Клапаны сердца створчатые и полулунные. В сердце есть проводящая система, генерирующая импульсы для последовательных сокращений (систола) и расслаблений (диастола).</p>
	<p><b>2. Современные УЗ технологии. Ультразвуковая диагностическая техника.</b></p>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>Состояние и работу сердца и клапанов можно проверить с</p>

		помощью аппарата УЗИ сердца ЭхоКГ.
	<b>3. Режимы ЭХОКГ - исследований.</b>	<b>Эталон ответа:</b> 1. Двухмерный (2D). 2. Одномерный (М-режим). 3.Доплеровский режим.

**Электрических импульсов и проводящие пути к Раздел 2. Атеросклероз и дислипидемии**

№ п/п	Задание	Ответ
1	Тест. Семейная гиперхолестеринемия – это: 1) моногенное заболевание с преимущественно аутосомно-доминантным типом наследования, сопровождающееся значительным повышением уровня холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛНП) в крови 2) вторичная дислипидемия, сопровождающаяся повышением уровня холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛНП) в крови 3) это наследственное аутосомно-доминантное заболевание, которое ведет к выраженному нарушению метаболизма холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛВП)	1) моногенное заболевание с преимущественно аутосомно-доминантным типом наследования, сопровождающееся значительным повышением уровня холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛНП) в крови
2	(Вопрос на установление соответствия) Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между оценкой риска сердечно-сосудистой смерти по шкале SCORE и категориями риска: <b>Категория риска:</b> 1. Очень высокий. 2. Умеренный. <b>Оценка риска по шкале SCORE:</b> А. < 1%. Б. ≥10%. В. ≥1 и <5%. <b>Варианты ответов:</b> 1) 1-Б; 2-А. 2) 1-В; 2-А. 3) 1-Б; 2-В.	<b>Эталон ответа:</b> 3) 1-Б; 2-В.
	Наиболее важным фактором риска атеросклероза является: 1) Стресс 2) Избыточная масса тела 3) Гиподинамия	4) гиперхолестеринемия

	4) Гиперхолестеринемия	
3	<p>Ситуационная задача № 1</p> <p>Пациент экстренно доставлен в кардиологическое отделение с интенсивными болями в грудной клетке, иррадирующими в спину. При эхокардиографическом исследовании обнаружено расширение восходящего отдела аорты и тонкая флотирующая структура в просвете аорты.</p> <p>1) Какой диагноз наиболее вероятен?</p> <p>2) Какие дополнительные исследования показаны для верификации диагноза?</p>	<p><b>Эталоны ответов:</b></p> <p>1. Расслоение аорты.</p> <p>2. Чрезпищеводную эхокардиографию либо КТ (МРТ) грудной клетки.</p>
4	<p>Контрольные вопросы.</p> <p><b>1. Дислипидемия. Липидограмма. Диагностика.</b></p>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>Дислипидемия — это нарушение липидного обмена, при котором в крови наблюдаются отклонения в концентрации липопротеинов.</p> <p>Липидограмма — это комплексное биохимическое исследование крови, которое определяет концентрацию различных фракций жиров (липидов). В неё входит: ЛПВП, ЛПНП, ЛПОНП и триглицериды.</p> <p>Диагностика:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Исследование липидного профиля</li> <li>2. Биохимические анализы крови.</li> <li>3. Ультразвуковое исследование сосудов.</li> <li>4. Генетические тесты.</li> </ol>
	<p><b>2 Классификация гиполипидемических препаратов, сравнительная эффективность.</b></p>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>Классификация:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Статины.</li> <li>2. Фибраты.</li> <li>3. Препараты на основе никотиновой кислоты.</li> <li>4. Секвестранты желчных кислот.</li> </ol>

		Самые эффективные-статины, самые малоэффективные-секвестранты желчных кислот.
	<b>3. Особенности выбора гиполипидемического препарата в зависимости от типа гиперлипидемии.</b>	<b>Эталон ответа:</b> Статины — препараты первой линии для длительной гиполипидемической терапии. Фибраты эффективны при гипертриглицеридемии. Никотиновая кислота снижает триглицериды и повышает ЛПВП. Секвестранты желчных кислот применяются лишь как вспомогательные средства.
	<b>4. Профилактика атеросклероза.</b>	<b>Эталон ответа:</b> 1. Здоровое питание. 2. Физическая активность. 3. Контроль массы тела. 4. Отказ от вредных привычек. 5. Профилактическое обследование. 6. Борьба с хроническими заболеваниями.
	<b>5. Диета при гиперлипидемиях.</b>	<b>Эталон ответа:</b> Диета направлена на снижение уровня холестерина и включает: 1. Ограничение потребления жиров. 2. Увеличение потребления клетчатки. 3. Минимизация употребления соли, сахаров и полуфабрикатов. 4. Щадящие методы приготовления пищи (варка, тушение на пару).
	<b>6. Медико-социальное значение проблемы атеросклероза</b>	<b>Эталон ответа:</b> 1. Высокая распространенность инвалидизации и смертности. 2. Экономические затраты на лечение и реабилитацию 3. Социальные проблемы, связанные с потерей трудоспособности и ухудшением качества жизни пациентов и их семей.

--	--	--

### Раздел 3. Хронические формы ишемической болезни сердца

№ п/ п	Задание	Ответ
1	<p>(Вопрос на установление соответствия) Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. <b>Эффект лечения при ИБС:</b>  1. Улучшает только качество жизни.  2. Положительно влияет на прогноз жизни.  <b>Группы препаратов:</b>  А. Статины.  Б. Нитраты.  В. Ацетилсалициловая кислота.  Г. Ингибиторы АПФ.  <b>Варианты ответов:</b>  1) 1- В; 2-А,Б,Г.  2) 1- А; 2-Б,В,Г.  3) 1- Г; 2-А,Б,В.  4) 1- Б; 2-А,В,Г.</p>	<p><b>Эталон ответа:</b> 4) 1- Б; 2-А,В,Г.</p>
	<p>(Тестовый вопрос) Какой симптом НЕ характерен для типичного приступа стенокардии?  1) Давящая боль за грудиной.  2) Иррадиация боли в левую руку или нижнюю челюсть.  3) Купирование боли приемом нитроглицерина.  4) Длительность боли 3-5 минут.  5) Усиление боли при глубоком вдохе.</p>	<p><b>Эталон ответа:</b> 5) Усиление боли при глубоком вдохе.</p>
2	<p>(Вопрос на установление соответствия) <b>Установите соответствие между</b> представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между результатами тропонинового теста и возможными диагнозами у больного с острым коронарным синдромом. <b>Результат тропонинового теста:</b>  1. Тропониновый тест положительный.  2. Тропониновый тест отрицательный.  <b>Возможный диагноз:</b>  А. Нестабильная стенокардия.  Б. Острый инфаркт миокарда без подъёма сегмента ST.  В. Острый инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST.</p>	<p><b>Эталон ответа:</b> 1) 1-Б,В; 2-А.</p>

	<p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 1-Б,В; 2-А.</li> <li>2) 1-Б; 2-А.</li> <li>3) 1-А,В; 2-Б.</li> <li>4) 1-В; 2-Б.</li> </ol>	
	<p>(Вопрос с открытым ответом)</p> <p><b>Какой препарат является обязательным в медикаментозной терапии постинфарктного кардиосклероза при ФВ ЛЖ &lt;40%?</b></p> <p>(Тестовый вопрос)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Фуросемид.</li> <li>2) Дигоксин.</li> <li>3) Нитроглицерин.</li> <li>4) Бисопролол.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>4)Бисопролол.</p>
	<p>(Тестовый вопрос)</p> <p><b>Какой немедикаментозный метод лечения показан при рефрактерной ХСН со сниженной фракцией выброса?</b></p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Сердечная ресинхронизирующая терапия (СРТ).</li> <li>2) Гирудотерапия.</li> <li>3) Иглоукалывание.</li> <li>4) Гипербарическая оксигенация.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>1)Сердечная ресинхронизирующая терапия (СРТ).</p>
3	<p>Ситуационная задача № 1</p> <p>Мужчина 38 лет. В течение ближайших 2 лет периодически беспокоят давящие боли за грудиной, возникающие при выходе из теплого помещения на улицу (особенно в ветренную и холодную погоду), при эмоциональном напряжении, изредка ночью в предутренние часы. Боли купируются приемом 1-2 таблеток нитроглицерина. По рекомендации участкового терапевта регулярно принимает ателолол 25 мг 2 раза в день, кардиоаспирин 100 мг на ночь, однако, вышеописанные жалобы сохраняются. При ЭКГ-мониторировании на фоне синусового ритма 64 уд/мин. зарегистрирован эпизод элевация сегмента ST на 3 мм в 4.45 утра продолжительностью 7 минут, одиночная желудочковая экстрасистолия. В крови: холестерин 5,1 ммоль/л, триглицериды 1,2 ммоль/л.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз с учетом представленных данных.</li> <li>2. Внесите коррекцию в проводимую терапию, если, по Вашему мнению, она необходима.</li> </ol>	<p><b>Эталоны ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ИБС. Вазоспастическая стенокардия. Желудочковая экстрасистолия.</li> <li>2. Назначение бета-блокаторов. Антагонистов кальция в сочетании с нитратами пролонгированного действия и аспирином.</li> </ol>
	<p>Ситуационная задача №2</p> <p>50-летний пациент мужского пола поступил в стационар с жалобами на прогрессирующую одышку, которая в последнее время стала беспокоить не только</p>	<p><b>Эталоны ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Постинфарктная аневризма левого желудочка. I25.3.</li> </ol>

<p>при физической нагрузке, но и в состоянии полного покоя. Шесть месяцев назад больной перенес крупноочаговый инфаркт миокарда, осложнившийся массивным желудочно-кишечным кровотечением. В остром периоде инфаркта врачи воздержались от проведения тромболитической терапии из-за высокого риска повторной кровопотери. За последнюю неделю пациент отметил резкое ухудшение переносимости даже минимальной физической активности. Из медицинской истории известно, что мужчина длительное время страдает гипертонической болезнью и сахарным диабетом 2 типа. В настоящее время он получает комплексное лечение, включающее бета-блокаторы, инсулин, гиполипидемические средства и ацетилсалициловую кислоту. Пациент категорически отрицает наличие вредных привычек, включая курение и употребление алкогольных напитков.</p> <p>При физикальном обследовании состояние больного оценивается как средней степени тяжести. Отмечается стабильная гемодинамика: частота сердечных сокращений 74 удара в минуту, артериальное давление 120/70 мм рт.ст. При осмотре сердечно-сосудистой системы выявлено смещение левой границы сердца, разлитая пульсация в области верхушки, достигающая среднеключичной линии. Аускультативно определяется ритмичная, но ослабленная сердечная деятельность с патологическим третьим тоном и систолическим шумом на верхушке. Со стороны дыхательной системы отмечается учащение дыхания до 22 циклов в минуту, при аускультации легких выслушивается везикулярное дыхание с наличием влажных мелкопузырчатых хрипов в нижних отделах. В рамках обследования были выполнены электрокардиография и рентгенография органов грудной клетки, результаты которых представлены на соответствующих иллюстрациях.</p>	<p>2. Застывшая ЭКГ. Признак постинфарктной аневризмы.</p> <p>3. Смещение средостения влево. Выпуклость левого желудочка. Постинфарктная аневризма.</p> <p>4. Левожелудочковая недостаточность. Застой в малом круге кровообращения из-за постинфарктной аневризмы.</p>
---	---

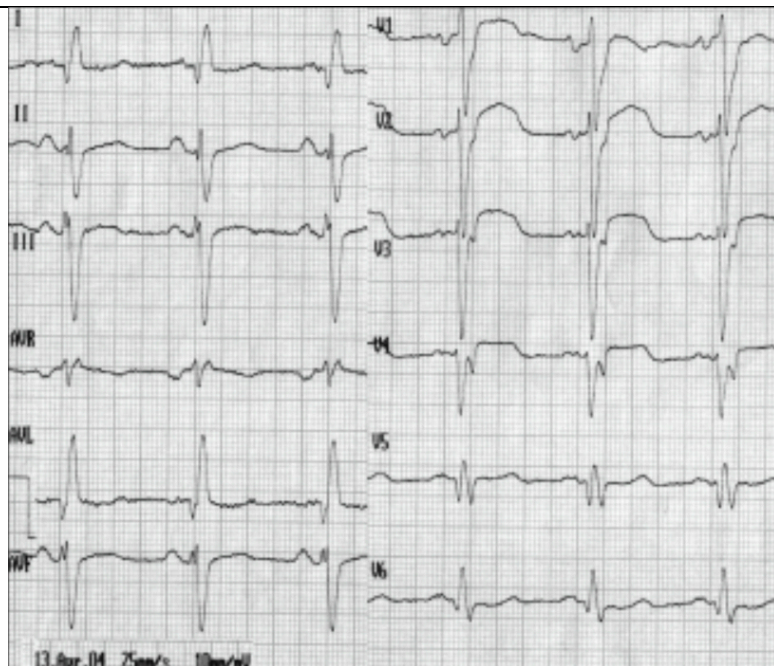


Рис.1 ЭКГ больного через 7 месяцев после перенесенного инфаркта миокарда



Рис.2 Рентгенография органов грудной клетки

**Вопросы:**

1. Сформулируйте диагноз. Назовите код МКБ.
2. Дайте заключение по ЭКГ.
3. Дайте заключение по рентгенограмме.
4. Причина возникновения влажных хрипов в нижних отделах легких.

4

Контрольные вопросы.

**1 Понятие об ишемической болезни сердца (ИБС). Актуальность проблемы (социальное значение, эпидемиология).**

**Эталон ответа:**

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) — это патология, которая



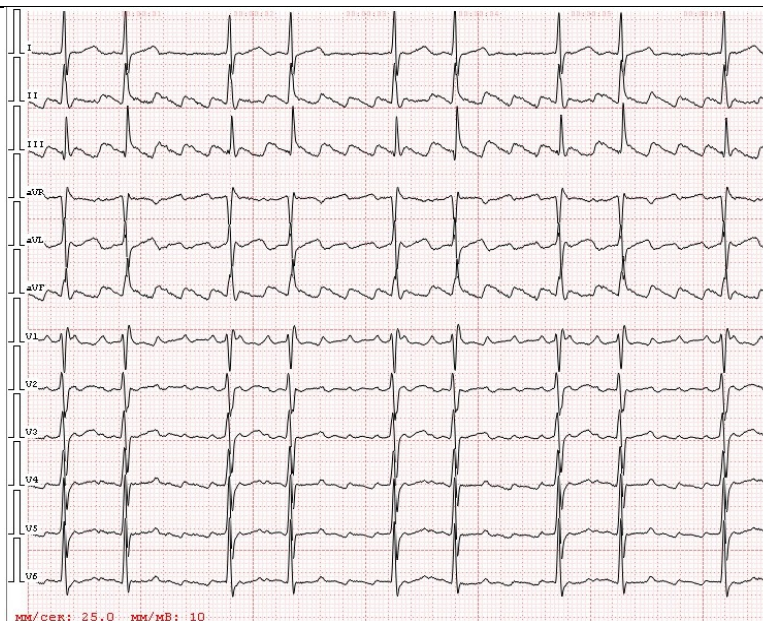
		<p>развивается в результате нарушения кровоснабжения сердечной мышцы и в большинстве случаев связана с атеросклеротическим поражением артерий. Эта патология влияет на трудоспособность, продолжительность и качество жизни населения. По данным ВОЗ, ежегодно от сердечно-сосудистых заболеваний умирает около 18 миллионов человек, и более половины этих случаев связаны с ИБС.</p>
	<b>2 Классификация ИБС.</b>	<p><b>Эталон ответа:</b> Классификация ИБС:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Внезапная коронарная смерть</li> <li>2. Стенокардия             <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. Стабильная стенокардия напряжения.</li> <li>2.2. Нестабильная стенокардия.</li> <li>2.3. Вазоспастическая стенокардия.</li> </ol> </li> <li>3. Безболевая форма ишемии миокарда</li> <li>4. Микроваскулярная стенокардия (Синдром «Х»)</li> <li>5. Инфаркт миокарда             <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1. Трансмуральный. Инфаркт с зубцом Q.</li> <li>5.2. Нетрансмуральный. Инфаркт без зубца Q.</li> </ol> </li> <li>6. Постинфарктный кардиосклероз</li> <li>7. Нарушения сердечной проводимости и ритма</li> <li>8. Сердечная недостаточность</li> </ol>
	<b>3.Стенокардия. Клинические варианты: стабильная, нестабильная (впервые возникающая, прогрессирующая, вариантная).</b>	<p><b>Эталон ответа:</b> Стенокардия — синдром загрудинной боли, провоцируемой</p>

		<p>нагрузкой/стрессом, часто с иррадиацией в левое плечо, шею, челюсть.</p> <p><b>Клинические варианты:</b></p> <p>1. <b>Стабильная:</b> Функциональные классы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>1 ФК:</b> Приступ только при чрезмерной нагрузке.</li> <li>○ <b>2 ФК:</b> Боль при ходьбе более 500 м или подъеме на более 1 этаж.</li> <li>○ <b>3 ФК:</b> Боль при ходьбе 100–500 м или подъеме на 1 этаж.</li> <li>○ <b>4 ФК:</b> Приступы в покое, при минимальной нагрузке.</li> </ul> <p>2. <b>Нестабильная:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Впервые возникшая</b></li> <li>○ <b>Прогрессирующая</b></li> <li>○ <b>Вариантная (Принцметала)</b></li> </ul>
	<b>4. Роль ЭКГ в выявлении коронарной недостаточности.</b>	<p><b>Эталон ответа:</b> ЭКГ позволяет выявлять признаки ишемии миокарда и острых инфарктов миокарда.</p> <p>Три основных типа электрокардиографических изменений на ЭКГ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Депрессия сегмента ST вниз от изолинии с инверсией зубца T</li> <li>2. Подъем сегмента ST над изолинией</li> <li>3. Изменение зубцов Q и R - увеличение зубца Q и снижение зубца R</li> </ol>
	<b>5. Показания к хирургическому лечению.</b>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>1. Абсолютные показания:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Стеноз ствола левой коронарной артерии более 50%</li> <li>• Трехсосудистое поражение коронарных артерий</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Тяжелая стенокардия III-IV функционального класса</li> </ul> <p>2. Относительные показания:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Проксимальный стеноз передней межжелудочковой ветви более 70%</li> <li>• Двухсосудистое поражение с вовлечением важных артерий.</li> </ul>
--	--	--

#### Раздел 4. Неотложная кардиология

№ п/п	Задание	Ответ
1	<p>(Тестовый вопрос)</p> <p><b>Во время проведения СЛР у пациента с асистолией через 3 минуты после введения адреналина (1 мг в/в) ритм не восстановился. Какое действие следует предпринять далее?</b></p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ввести атропин 1 мг.</li> <li>2) Прекратить реанимационные мероприятия.</li> <li>3) Ввести бикарбонат натрия.</li> <li>4) Повторить введение адреналина в той же дозе.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>4) Повторить введение адреналина в той же дозе.</p>
2	<p>(Тестовый вопрос)</p> <p><b>В случае развития неосложненного инфаркта миокарда без подъема сегмента ST при выборе инвазивной тактики (у больного с признаком умеренного риска, повторением симптомов или выявлением признаков ишемии по данным неинвазивных исследований) необходимо проведение КАГ:</b></p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) В как можно более ранние сроки.</li> <li>2) В течение 3 часов.</li> <li>3) В течение 12 часов.</li> <li>4) В течение 24 часов.</li> <li>5) В сроки 24 - 72 часов.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>5) В сроки 24 - 72 часов.</p>
	<p>(Вопрос на установление соответствия)</p> <p>Сопоставить нарушения ритма (скорость 25 мм/сек). Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Выберите ОДИН правильный ответ к КАЖДОМУ рисунку.</p> <p>Рисунок 1</p>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>2) 1-Б, 2-Г.</p>



**Рисунок 2**



- А. Пароксизм желудочковой тахикардии.  
 Б. Фибрилляция предсердий, АВ-блокада 3 степени (синдром Фредерика).  
 В. Выраженная синусовая брадикардия.  
 Г. Пароксизмы наджелудочковой тахикардии.

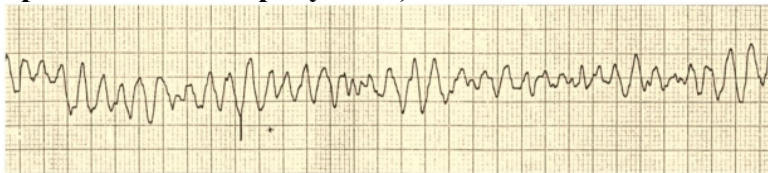
**Варианты ответов:**

- 1) 1-А, 2-Г.
- 2) 1-Б, 2-Г.
- 3) 1-Б, 2-А.
- 4) 1-В, 2-Г.
- 5) 1-Г, 2-Б.

(Тестовый вопрос)

**Эталон ответа:**

	<p>В каком случае больным с тромбоэмболией легочных артерий (ТЭЛА) показано введение тромболитика:</p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) При выявлении инфарктной пневмонии.</li> <li>2) При наличии противопоказаний к введению гепарина.</li> <li>3) При подтвержденном диагнозе и наличии гипотонии и/или шока.</li> <li>4) При отсутствии возможности имплантировать кава-фильтр.</li> <li>5) При подтвержденном диагнозе.</li> </ol>	<p>3) При подтвержденном диагнозе и наличии гипотонии и/или шока.</p>
	<p>(Тестовый вопрос)</p> <p>Метод определения жизнеспособности миокарда в перинфарктной зоне:</p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Пункционная биопсия миокарда с гистологическим анализом.</li> <li>2) Холтеровское мониторирование ЭКГ в течение суток.</li> <li>3) Эхокардиография.</li> <li>4) Велоэргометрия.</li> <li>5) Стресс-эхокардиография с добутамином.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>5) Стресс-эхокардиография с добутамином.</p>
	<p>(Тестовый вопрос)</p> <p>Какой препарат вводится первым при рефрактерной фибрилляции желудочков после 3-го разряда дефибриллятора?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Адреналин.</li> <li>2) Лидокаин.</li> <li>3) Атропин.</li> <li>4) Магния сульфат.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>1) Адреналин.</p>
	<p>(Ситуационная задача)</p> <p>59-летний мужчина был экстренно госпитализирован в отделение реанимации в связи с внезапно развившимся тяжелым состоянием. Во время выполнения рабочих обязанностей у пациента неожиданно появилась интенсивная давящая боль за грудиной, сопровождающаяся нарастающей одышкой и резкой общей слабостью. Характерно, что сублингвальный прием нитроглицерина не купировал болевой синдром. Бригада скорой медицинской помощи, обнаружив типичные ишемические изменения на электрокардиограмме, диагностировала острый коронарный синдром и незамедлительно доставила больного в специализированное отделение. Анамнестические данные свидетельствуют о длительном анамнезе артериальной гипертензии, однако пациент не придерживался регулярного приема назначенных гипотензивных препаратов. При поступлении отмечалось крайне тяжелое состояние: кожные покровы были резко бледными, покрытыми холодным липким потом. Дыхание учащенное, при аускультации легких патологические изменения</p>	<p><b>Эталоны ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Инфаркт миокарда. Пароксизм фибрилляции желудочков.</li> <li>2. Развитие кардиогенного шока на фоне пароксизма фибрилляции желудочков.</li> <li>3. Пароксизм фибрилляции желудочков.</li> <li>4. Электроимпульсная терапия.</li> </ol>

	<p>отсутствовали. Со стороны сердечно-сосудистой системы наблюдались приглушенные, хотя и ритмичные, сердечные тоны на фоне сниженного артериального давления (100/70 мм рт. ст.). В процессе первичного осмотра состояние пациента стремительно ухудшилось: исчезла пальпация периферического пульса, артериальное давление перестало определяться. В экстренном порядке была выполнена электрокардиография (<b>результаты представлены на рисунке 1</b>)</p>  <p><b>Вопросы</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз.</li> <li>2. Чем обусловлено ухудшение самочувствия в блоке интенсивной терапии?</li> <li>3. Какая патология отображена на ЭКГ.</li> <li>4. Какое экстренное мероприятие требуется?</li> </ol>	
	<p><b>Ситуационная задача</b></p> <p>Больной 47 лет поступил с диагнозом: ИБС. Острый нижний Q инфаркт миокарда. Беспокоят боли в эпигастрии, слабость. От начала симптомов прошло 14 часов. Во время госпитализации появилась одышка, чувство нехватки воздуха, резкая слабость. Объективно: Кожные покровы бледные, «холодные», влажные. В легких – дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ясные ритмичные. ЧСС 30 в мин. АД 70/50 мм. рт. ст. По ЭКГ: полная АВ-диссоциация (АВ-блокада III степени). По предсердиям – синусовый ритм с ЧСС 93 в мин. По желудочкам – идиовентрикулярный ритм с частотой 30 в минуту.</p> <p>Вопрос: чем можно объяснить развитие АВ-блокады при нижней локализации инфаркта миокарда?</p>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>Кровоснабжение АВ-узла и миокарда нижней стенки левого желудочка осуществляется из бассейна правой коронарной артерии.</p>
4	<p><b>Контрольные вопросы.</b></p> <p>1. <b>Купирование гипертонических кризов в стационаре.</b></p>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>Для купирования гипертонического криза в условиях стационара используют внутривенное введение гипотензивных препаратов.</p> <p>Осложненный криз: медленное снижение АД 25% за 1-2 часа.</p>

		Препараты: Нитропруссид, Урапидил, Нитроглицерин. Неосложненный криз: постепенное снижение АД за 24 часа. Препараты: Каптоприл, Клонидин.
	<b>2. Острый коронарный синдром. Диагностика. Тактика ведения.</b>	<b>Эталон ответа:</b> ОКС - группа клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать острый инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию, то есть остро возникшую ишемию миокарда. Диагностика: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ЭКГ в первые минуты после поступления пациента</li> <li>• взятие крови на биомаркеры (тропонин, миоглобин),</li> <li>• сбор анамнеза</li> <li>• измерение давления и пульса.</li> </ul> В зависимости от состояния пациента проведение коронарографии и ЭхоКГ. Тактика ведения: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обезболивание при необходимости</li> <li>2. Антикоагулянтная терапия</li> <li>3. Дезагрегантная терапия</li> <li>4. Бета-блокаторы</li> <li>5. Ингибиторы АПФ.</li> <li>6. Нитраты.</li> </ol>
	<b>3. Острый коронарный синдром: показания к тромболитической терапии.</b>	<b>Эталон ответа:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Наличие стойкого подъема сегмента ST на ЭКГ: в двух последовательных отведениях.</li> <li>• Появление на ЭКГ блокады левой ножки пучка Гиса: (новой или предположительно впервые возникшей).</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Невозможность выполнить ЧКВ в течение 120 минут.</li> </ul>
	<b>4. Инфаркт миокарда. Периоды заболевания.</b>	<b>Эталон ответа:</b> Инфаркт миокарда — это острое заболевание, вызванное внезапным нарушением коронарного кровообращения, приводящим к ишемическому некрозу участка сердечной мышцы. Периоды: -Предынфарктный -Острейший -Острый -Подострый -Рубцевания

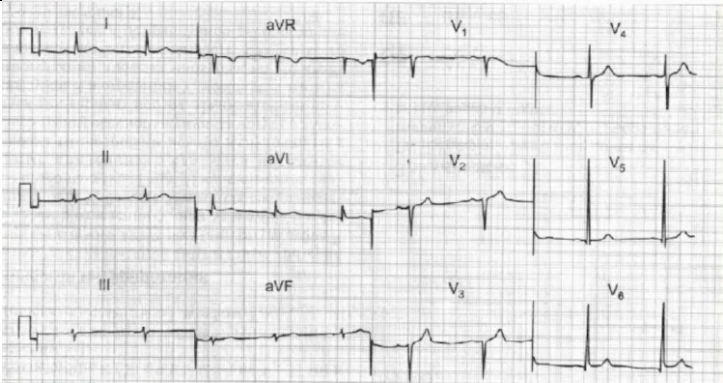
## 2 Семестр

### Раздел 5 Артериальные гипертензии, артериальные гипотензии

№ п/п	Задание	Ответ
	(Тестовый вопрос) Какова цель обследования пациентов с артериальной гипертензией? <b>Варианты ответов:</b> 1) Определение степени и стабильности повышения уровня АД, у пациентов с впервые выявленным повышением АД, диагноз АГ устанавливается на основании, по меньшей мере, двукратного измерения АД на разных визитах. 2) Исключение вторичных (симптоматических) форм АГ, при наличии установление ее формы. 3) Оценка общего сердечно-сосудистого риска – выявление факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), диагностика поражения органов мишеней, установление наличия сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), цереброваскулярных болезней (ЦВБ), хронической болезни почек (ХБп., которые влияют на прогноз и эффективность лечения). 4) Верно только А и В. 5) Все вышеперечисленное верно.	<b>Эталон ответа:</b> Все 5) вышеперечисленное верно.
	(Тестовый вопрос) <b>Причиной вторичной артериальной гипертензии может быть:</b> <b>Варианты ответов:</b> 1) Эссенциальная гипертензия. 2) Наследственная предрасположенность.	<b>Эталон ответа:</b> 4) Первичный гиперальдостеронизм.



	<p>3) Избыточное потребление соли.</p> <p>4) Первичный гиперальдостеронизм.</p>	
	<p>(Тестовый вопрос)</p> <p>Какой симптом характерен для осложненного гипертонического криза?</p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <p>1) Очаговая неврологическая симптоматика.</p> <p>2) Головная боль.</p> <p>3) Потливость и чувство жара.</p> <p>4) Учащённое сердцебиение.</p>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>1) Очаговая неврологическая симптоматика.</p>
	<p>Ситуационная задача №1</p> <p>51-летний мужчина обратился к врачу с жалобами на упорный кашель, преимущественно возникающий в ночное время. Симптом сохраняется в течение последних двух недель и не поддается лечению обычными противокашлевыми препаратами. Во время предыдущего визита было предположено, что кашель может быть связан с начальными проявлениями сердечной недостаточности, в связи с чем пациенту назначили фуросемид в дозе 40 мг в сутки.</p> <p>Из анамнеза известно о длительно существующей артериальной гипертензии, для контроля которой больной получает комбинированную гипотензивную терапию. В последний месяц в схему лечения добавлен энап в дозировке 10 мг/сут. Ранее проблем с органами дыхания не отмечалось.</p> <p>При осмотре состояние пациента удовлетворительное. Аускультация легких не выявляет патологических изменений — дыхание везикулярное, хрипы отсутствуют. Частота сердечных сокращений составляет 82 удара в минуту, артериальное давление умеренно повышено (150/95 мм рт. ст.).</p> <p>По результатам инструментальных обследований:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Рентгенография грудной клетки демонстрирует увеличение сердечной тени за счет левого желудочка без признаков воспаления в легких.</li> <li>- Эхокардиография подтверждает гипертрофию миокарда левого желудочка при сохраненной сократительной функции (ФВ 60%).</li> <li>- Спирометрия выявляет незначительное снижение ОФВ1 до 80% от нормы.</li> <li>- Снято ЭКГ.</li> </ul>	<p><b>Эталоны ответов:</b></p> <p>1. Прием энапа. Нарушение метаболизма брадикинина.</p> <p>2. Высокие зубцы R в V5 V6 глубокие зубцы S в V1 V2. Отклонение ЭОС влево. Признаки ГЛЖ.</p> <p>3. Нет. Недостаточно данных для обоснования сердечной недостаточности.</p> <p>4. Отмена фуросемида и энапа. Назначение блокатора рецептора ангиотензина с антагонистом кальция.</p>

	 <p><b>Вопросы:</b> <b>Вопросы</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Возможные причины кашля.</li> <li>2. Опишите ЭКГ.</li> <li>3. Является ли обоснованным назначение фuroсемида?</li> <li>4. Скорректируйте лечение.</li> </ol>	
	<p><b>Ситуационная задача №2</b> Женщина 32 лет. Из анамнеза известно, что впервые повышение АД до 150/90 мм рт. ст. было обнаружено случайно в 20-летнем возрасте. Чувствовала себя здоровой, за врачебной помощью не обращалась, эпизодически принимала анаприлин. Ухудшение самочувствия в течение 2 лет, когда стала отмечать повышенную утомляемость, снижение работоспособности, периодические головные боли, снижение остроты зрения. АД при контроле постоянно регистрировалось на высоком уровне (190-230/120-140 мм рт ст.). Применение гипотензивных средств (капотен 37,5 мг в сутки, атенолол 50 мг в сутки, арифон 2,5 мг в сутки) не давало оптимального эффекта: АД снижалось до 160 -170/110 мм рт ст.). Объективно: астенического телосложения, пониженного питания. ЧСС=72 уд/мин., АД= 210/130 мм рт ст., S=D. В эпигастральной области выслушивается систолодиастолический шум. В остальном по органам - без особенностей. АНАЛИЗ МОЧИ: уд. вес - 1022, белок - 0,15 %, лейкоциты 2-3 в п/зр., эритроциты 0-1 в п/зр., цилиндров нет. Биохимический анализ крови - без особенностей. ГЛАЗНОЕ ДНО: гипертоническая нейроангиоретинопатия с отеком дисков обоих зрительных нервов. ЭКСКРЕТОРНАЯ УРОГРАФИЯ: Левая почка уменьшена в размерах. Отмечается задержка контрастирования ЧЛС и замедление выведения контрастного вещества слева.</p> <p><b>Вопросы:</b></p>	<p><b>Эталонные ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Стеноз левой почечной артерии. Реноваскулярная гипертензия. Причина заболевания - фибромускулярная дисплазия почечной артерии.</li> <li>2. Брюшная аортография, МРТ, дуплексное сканирование почечных артерий. Исследование активности ренина плазмы.</li> <li>3. Хирургическое лечение.</li> </ol>

	<p>1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз и назовите наиболее вероятную причину заболевания.</p> <p>2. Какие дополнительные исследования следует провести для установления окончательного диагноза?</p> <p>3. Какое необходимо лечение?</p> <p>ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-4, ПК-3, УК-1, УК-2, УК-4</p>	
	<p><b>Ситуационная задача №3</b></p> <p>Больная И., 69 лет, инвалид 2 группы по общему заболеванию (артериальная гипертензия, перенесенный ОИМ (2020г), ОНМК (2021г.), сахарный диабет, 2 типа). Госпитализация в экстренном порядке бригадой СМП (повод к вызову – подъем уровня АД до 205/115 мм рт.ст., чувство нехватки воздуха, учащение сердцебиения, интенсивная головная боль, однократная рвота на высоте головной боли, дрожь в теле, выраженная слабость) с диагнозом гипертоническая болезнь, осложненная гипертоническим кризом. ИБС. Постинфарктный кардиосклероз ОИМ (2021г). Состояние после ОНМК (2022г.). Сахарный диабет, 2 типа. На этапе СМП фуросемид 40 мг., в/в струйно. В приемном отделении наблюдалось ухудшение состояния в виде приступа удушья, пена изо рта с розовым оттенком, выраженная слабость, заторможенность. Status praesens objectivus: Кожные покровы влажные. Акроцианоз. Набухание шейных вен. В легких «клокочущее» дыхание, рассеянные влажные разнокалиберные хрипы с обеих сторон. ЧДД-24 в мин. При аускультации сердца: тоны приглушены, акцент и расщепление II тона над легочной артерией. АД 195/100 мм рт.ст. Ps 105 в мин. Живот – мягкий безболезненный, печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги, безболезненна. Отечность голеней и стоп. Глюкоза крови 8,8 ммоль/л.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1) Установить предварительный диагноз.</p> <p>2) Куда нужно госпитализировать пациента? Тактика лечения.</p>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>1. Гипертоническая болезнь 3 ст., 3 ст., риск 4. ИБС Постинфарктный кардиосклероз (2021г). Состояние после ОНМК (2022г.). Сахарный диабет, 2 типа.</p> <p>2. Экстренная госпитализация в реанимационное отделение. Снижение САД ниже 140 мм рт. ст. с применением фуросемида 40 мг.</p>
	<p><b>Контрольные вопросы</b></p> <p>1. Артериальная гипотензия: определение, клиническая картина</p>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>Артериальная гипотензия — это состояние, при котором артериальное давление снижено ниже возрастной нормы. Гипотензией считают давление менее 90 на 60 мм рт. ст.</p> <p>Проявляется: головокружением, слабостью, бледностью, тахикардией,</p>

		возможны обмороки и спутанность сознания. В тяжёлых случаях — анурия.
	<b>2. Артериальная гипотензия: диагностика.</b>	<b>Эталон ответа:</b> 1. Оценка анамнеза. 2. Измерение АД лежа и стоя (ортостатическая проба). 3. Анализы крови (анемия, электролиты, глюкоза). 4. ЭКГ. 5. ЭхоКГ. При необходимости — суточное мониторирование АД.
	<b>3. Артериальная гипотензия: неотложная помощь.</b>	<b>Эталон ответа:</b> 1. Уложить пациента горизонтально, приподнять ноги (для улучшения венозного возврата). 2. Обеспечить доступ кислорода (при необходимости — кислородная терапия). 3. Контроль АД, ЧСС, ЧД, сознания, диуреза. 4. Установить внутривенный доступ.
	<b>4. Гипертонические кризы. Определение. Классификация.</b>	<b>Эталон ответа:</b> Гипертонический криз — это острое, значительное повышение артериального давления (АД), сопровождающееся нарушением функций органов-мишеней (головной мозг, сердце, почки, глаза, сосуды) и требующее срочной коррекции. Классификация: Гипертонический криз 1 типа (без повреждения органов-мишеней) Гипертонический криз 2 типа (с повреждением органов-мишеней)
	<b>5. Диагностика и неотложная помощь гипертонических кризов.</b>	<b>Эталон ответа:</b> Гипертонический криз диагностируется при резком повышении АД (обычно более 180/120 мм рт. ст.) с острым

		<p>поражением органов-мишеней.</p> <p>Неотложная помощь: постепенное снижение АД (на 20–25% от исходного за первые 2 часа), мониторинг неврологического статуса и ЭКГ.</p> <p>Препараты первой линии: каптоприл 25 мг под язык, нифедипин 10 мг под язык или клонидин 0,15–0,3 мг перорально.</p>
	<p><b>6. Эссенциальная артериальная гипертония классификация, стадии.</b></p>	<p><b>Эталон ответа:</b> Эссенциальная гипертония — это хроническое заболевание, при котором наблюдается стойкое повышение артериального давления без установленной органической причины.</p> <p><b>Классификация:</b> 1 степень (лёгкая) 2 степень (умеренная) 3 степень (тяжёлая)</p> <p><b>Стадии:</b> 1 стадия - без признаков поражения органов-мишеней 2 стадия - наличие изменений органов-мишеней без нарушения их функции 3 стадия - поражение органов-мишеней с нарушением функции</p>
	<p><b>7. Эссенциальная артериальная гипертония. Комбинированная медикаментозная терапия.</b></p>	<p><b>Эталон ответа:</b> Эссенциальная артериальная гипертония — это хроническое заболевание, при котором наблюдается стойкое повышение артериального давления без органической причины.</p> <p><b>Комбинированная медикаментозная терапия:</b> 1. ИАПФ или БРА + БКК 2. ИАПФ или БРА + диуретик 3. БКК + диуретик</p>

## Раздел 6 Некоронарогенные болезни сердца

№ п/п	Задание	Ответ
	<p>(Тестовый вопрос) На какой лабораторный признак опирается врач, оценивая эффективность антибиотикотерапии при инфекционном эндокардите?</p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Содержание креатинина в крови.</li> <li>2) Содержание билирубина в крови.</li> <li>3) Д-димер.</li> <li>4) Натрийуретический пептид.</li> <li>5) С-реактивный белок.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b> 5) С-реактивный белок.</p>
	<p>(Тестовый вопрос) <b>Каким пациентам с гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП) показана имплантация кардиовертера-дефибриллятора (ИКД)?</b></p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Всем больным с гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП).</li> <li>2) Больным с ГКМП с документированными ранее эпизодами остановки сердца, фибрилляции желудочков, эпизодами гемодинамически значимой желудочковой тахикардии.</li> <li>3) Всем больным обструктивной гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП) с градиентом давления в выносящем тракте левого желудочка <math>\geq 50</math> мм.рт.ст.</li> <li>4) Всем больным гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП) с идентифицированной мутацией гена.</li> <li>5) Всем больным гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП) с любыми желудочковыми нарушениями ритма сердца.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b> 2) Больным с ГКМП с документированными ранее эпизодами остановки сердца, фибрилляции желудочков, эпизодами гемодинамически значимой желудочковой тахикардии.</p>
	<p>(Тестовый вопрос) <b>Дифференциальная диагностика при наличии подъема сегмента ST на ЭКГ проводится между инфарктом миокарда и</b></p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Синдром Х.</li> <li>2) Эзофагитом.</li> <li>3) Пневмонией.</li> <li>4) Перикардитом.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b> 4) Перикардитом.</p>
	<p>(Тестовый вопрос) Какой вид первичной злокачественной опухоли сердца встречается наиболее часто?</p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ангиосаркома.</li> <li>2) Липосаркома.</li> <li>3) Рабдомиосаркома.</li> <li>4) Мезотелиома.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b> 1) Ангиосаркома.</p>
	<p>(Тестовый вопрос) Верхняя граница нормы систолического давления в лёгочной артерии по данным Эхо-КГ составляет:</p>	<p><b>Эталон ответа:</b> 3) 30 мм.рт.ст.</p>

	<p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 6 мм.рт.ст.</li> <li>2) 15 мм.рт.ст.</li> <li>3) 30 мм.рт.ст.</li> <li>4) 20 мм.рт.ст.</li> </ol>	
	<p><b>Ситуационная задача № 1</b></p> <p>56-летний мужчина был экстренно направлен в неврологическое отделение в связи с внезапно развившейся слабостью в левых конечностях. За два дня до поступления пациент отметил резкое снижение силы в левой руке и ноге, что заставило её обратиться за медицинской помощью. При подробном расспросе выяснилось, что месяцем ранее, после сложного удаления зуба, у мужчины появились эпизоды высокой температуры (до 39°C) с сильным ознобом, которые не купировались полностью назначенной антибактериальной терапией (пенициллин и гентамицин).</p> <p>При осмотре состояние пациента оценивалось как средней степени тяжести. На коже голеней и под ногтевой пластиной отмечались мелкие кровоизлияния. Сердечные тоны были приглушены, периодически прослушивались экстрасистолы. Артериальное давление оставалось в пределах нормы - 120/80 мм рт.ст. При пальпации определялось незначительное увеличение селезёнки. Неврологический осмотр выявил снижение мышечной силы в левых конечностях при сохранённой чувствительности.</p> <p>Лабораторные анализы показали наличие анемии (уровень гемоглобина 98 г/л), повышение количества лейкоцитов до <math>12 \times 10^9/\text{л}</math> и значительное ускорение СОЭ (45 мм/ч). В анализе мочи обнаружались следы белка и небольшое количество изменённых эритроцитов.</p>	<p><b>Эталоны ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Инфекционный эндокардит.</li> <li>2. На ЭхоКГ наблюдаются вегетации на клапанах.</li> <li>3. Геморрагический васкулит. Осложнение при инфекционном эндокардите.</li> <li>4. Антибиотики пенициллинового ряда в комбинации с аминогликозидами.</li> </ol> <p>Протезирование клапанов при неэффективности терапии.</p>



Рис. 1. Кожа голеней



Рис. 2. Эхокардиография

**Вопросы:**

1. Возможные причины состояния, развившегося у больной.
2. Что наблюдается на ЭхоКГ?
3. Причины появления точечной сыпи.
4. Тактика лечения.

**Ситуационная задача №2**

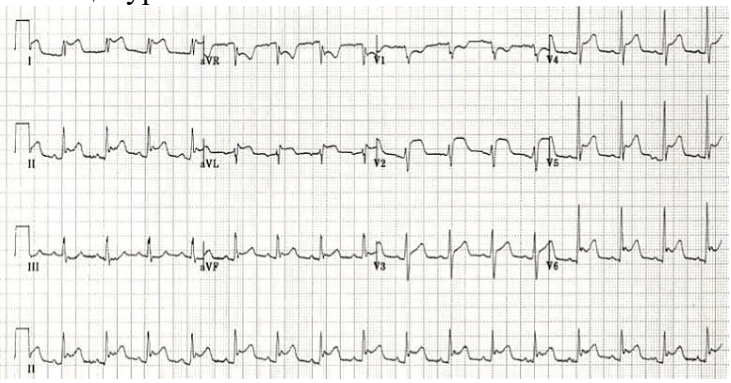
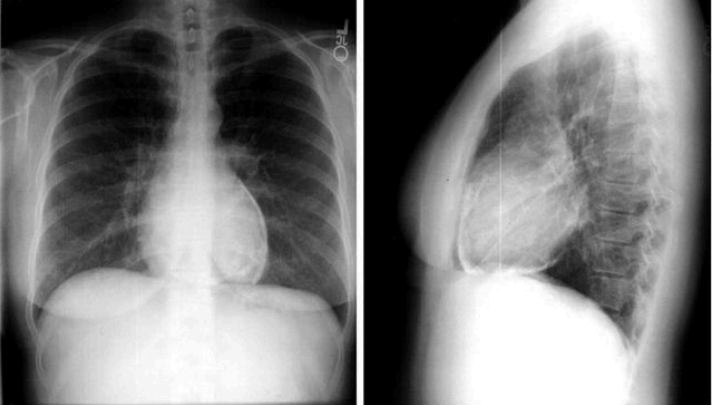
Больная 31 года, жалуется на одышку при физической нагрузке, резкую общую слабость, приступы сердцебиений, головокружения и обмороки, постоянная боль в области сердца. Считает себя больной около 3 лет, наблюдается участковым врачом и лечится по поводу ревматизма и недостаточности митрального клапана.

**Эталонные ответы:**

1. Гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия. Стеноз выносящего тракта левого желудочка.
2. Назначение медикаментозной терапии:



<p>При осмотре: больная пониженного питания, видимых отеков нет. Пульс 60 в минуту, ритмичный, АД 90/69 мм рт.ст., ЧДД 22 в минуту. Выраженная пульсация в области верхушки сердца. Пальпаторно над областью аорты систолическое дрожание. Границы сердца смещены влево на 2,5 см. Над верхушкой сердца первый тон ослаблен, систолический шум, проводящийся в подмышечную область. На аорте систолический шум.</p> <p>При клиническом и биохимическом анализе крови отклонений не обнаружено. Данные ЭКГ: ритм синусовый, отклонение электрической оси влево, признаки гипертрофии левого желудочка. Данные Эхо-КГ: гипертрофия левого желудочка и перегородки. Соотношение перегородки к задней стенке 3:1. Полость левого желудочка увеличена. Относительная недостаточность митрального клапана.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ваш диагноз?</li> <li>2. Ваша врачебная тактика?</li> <li>3. К какому специалисту необходимо направить на консультацию?</li> </ol>	<p>бета-адреноблокаторов, блокаторов кальциевых каналов при непереносимости бета-блокаторов.</p> <p>3. Направление к кардиохирургу для оценки необходимости инвазивного лечения.</p>
<p><b>Ситуационная задача №3</b></p> <p>41-летняя женщина госпитализирована в связи с нарастающими проявлениями сердечной недостаточности. Основные симптомы включают постоянную одышку, не исчезающую даже в покое и резко усиливающуюся при минимальной активности, а также прогрессирующую отечность ног. Анамнез заболевания указывает на постепенное развитие симптоматики - первоначально возникавшая при нагрузке одышка со временем осложнилась отеками.</p> <p>Из медицинской истории известно о перенесенном туберкулезном поражении легких два года назад, после завершения специфической терапии и снятия с учета. При поступлении отмечается тяжелое состояние пациента. Характерны признаки венозного застоя: выраженное набухание яремных вен, вынужденное горизонтальное положение.</p> <p>Кардиальная симптоматика включает тахикардию (92 уд/мин) при сниженном АД (100/85 мм рт.ст.), глухость сердечных тонов с диастолическим шумом на верхушке.</p> <p>Физикальное обследование выявляет гепатомегалию (печень +3 см плотной консистенции), асцит с притуплением перкуторного звука в боковых отделах живота, распространенные отеки (нижние конечности, поясничная область). Аускультация легких без патологических изменений.</p> <p>Лабораторные данные:</p> <p>- В общем анализе крови: умеренный лейкоцитоз</p>	<p><b>Эталонные ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Констриктивный перикардит.</li> <li>2. Приподнятость сегмента ST и зубца Т во всех отведениях.</li> <li>3. Кальцификация перикарда. Панцирное сердце.</li> <li>4. Хирургическое. Операция перикардэктомия.</li> </ol>

<p>(<math>7,5 \times 10^9/\text{л}</math>) с ускорением СОЭ до 23 мм/ч          - В моче: протеинурия (0,99 г/л), незначительная лейкоцитурия.</p>  <p>Снята ЭКГ (рис.1)</p>  <p>Рентгенологическое исследование грудной клетки (рис.2).</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз.</li> <li>2. Как трактовать изменения на ЭКГ?</li> <li>3. Как трактовать изменения на рентгенограмме?</li> <li>4. Лечение.</li> </ol>	
<p>Контрольные вопросы.</p> <p><b>1. Легочная гипертензия определение. Этиология и патогенез.</b></p>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>Легочная гипертензия — синдром стойкого повышения давления в лёгочной артерии.</p> <p>Этиология обусловлена повышением сопротивления лёгочных сосудов.</p> <p>Патогенез: перегрузка правого желудочка и прогрессирующая правожелудочковая недостаточность.</p>
<p><b>2. Стратификация риска легочной гипертензии.</b></p>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>Оценка риска проводится по клиническим, функциональным,</p>

		гемодинамическим и биохимическим параметрам. Пациенты классифицируются: Низкий риск Промежуточный риск Высокий риск.
	<b>3. Легочная гипертензия: классификация.</b>	<b>Эталон ответа:</b> Группа 1 - Идиопатическая, наследственная, ассоциированная ЛГ Группа 2 - ЛГ при патологии левых отделов сердца. Группа 3 - ЛГ при заболеваниях легких и гипоксии. Группа 4 - Хроническая тромбоэмболическая ЛГ. Группа 5 - ЛГ с неустановленными или многофакторными механизмами.
	<b>4.Лёгочная гипертензия: медикаментозная терапии и профилактика.</b>	<b>Эталон ответа:</b> Базисная терапия ЛГ: кислородотерапия, диуретики, антикоагулянты, сердечные гликозиды. Целевая терапия: ингибиторы ФДЭ-5, антагонисты рецепторов эндотелина, аналоги простациклина, стимуляторы растворимой гуанилатциклазы. Профилактика: контроль факторов риска, избегание триггеров (высоты, беременности), регулярное наблюдение у кардиолога/пульмонолога.
	<b>5. Доброкачественные и злокачественные опухоли сердца их диагностика.</b>	<b>Эталон ответа:</b> Доброкачественные (миксома, фиброма, рабдомиома) и злокачественные (ангиосаркома, рабдомиосаркома). Диагностика: ЭхоКГ, МРТ/КТ сердца, ПЭТ-КТ, гистологическая

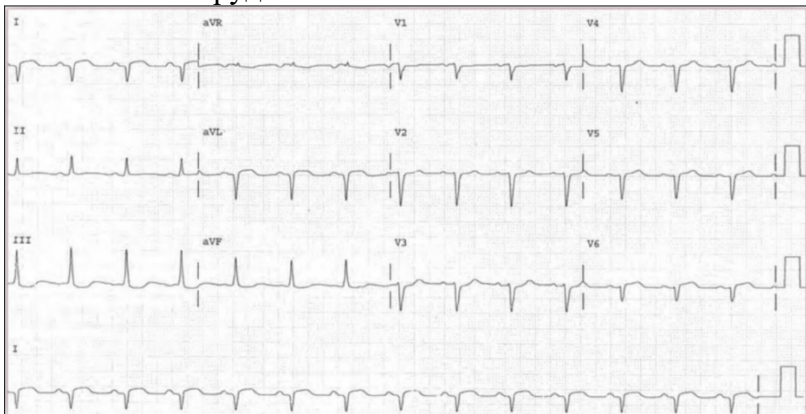
		верификация после удаления.
	<b>6. Радиационное поражение сердца: определение, клиника и лечение.</b>	<p><b>Эталон ответа:</b>          Радиационные поражения сердца — это необратимое повреждение структур сердца после лучевой терапии.          Клиника: перикардит, сердечная недостаточность, ИБС, аритмии, клапанные пороки. Лечение симптоматическое: терапия сердечной недостаточности, ИБС, антиаритмики, хирургическое лечение клапанных пороков.</p>
	<b>7. Миокардиты: определение, этиология, клиника</b>	<p><b>Эталон ответа:</b>          Миокардит — это воспаление миокарда, которое может нарушать нормальную работу сердца.          Этиология: инфекции (вирусы, бактерии), аутоиммунные заболевания, токсины, лекарства.          Клиника: слабость, боль в груди, одышка, аритмии, отеки ног, возможны лихорадка или бессимптомное течение. В тяжелых случаях — острая сердечная недостаточность или кардиогенный шок.</p>
	<b>8. Диагностика, лечение и прогноз миокардитов.</b>	<p><b>Эталон ответа:</b>          Диагностика: ЭхоКГ, МРТ сердца, маркеры повреждения (тропонин, КФК-МВ), СРБ, СОЭ; биопсия.          Лечение: ограничение физической нагрузки, этиотропная терапия, симптоматическая поддержка (диуретики, иАПФ или БРА); в критических случаях — ИВЛ, механическая поддержка кровообращения, трансплантация.          Прогноз:</p>

		<p>При лёгких формах — полное выздоровление.</p> <p>При тяжёлом течении — риск развития хронической сердечной недостаточности, внезапной сердечной смерти.</p>
	<b>9.Перикардиты: определение, классификация.</b>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>Перикардит — это воспалительное заболевание перикарда.</p> <p>Классификация</p> <p>1. По длительности течения различают:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Острый перикардит (до 6 месяцев)</li> <li>-Хронический перикардит (более 6 месяцев)</li> </ul> <p>2. По характеру воспаления:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Фибринозный (сухой)</li> <li>-Экссудативный (с выпотом)</li> <li>-Гнойный</li> </ul>
	<b>10. Диагностика и лечение перикардитов.</b>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>Диагностика:</p> <p>ЭКГ</p> <p>Эхокардиография</p> <p>Рентгенография грудной клетки</p> <p>Лабораторные анализы крови</p> <p>МРТ или КТ</p> <p>Пункция перикарда</p> <p>Лечение:</p> <p>Противовоспалительные препараты</p> <p>При инфекционной природе — антибиотики, противовирусные или противогрибковые препараты</p> <p>При аутоиммунных процессах — кортикостероиды</p> <p>В тяжелых случаях — хирургическое вмешательство</p>

## Раздел 7 Врожденные и приобретенные пороки сердца

№ п/ п	Задание	Ответ
	<p>(Тестовый вопрос)</p> <p>Возникновение одышечно-цианотического приступа может осложниться</p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Транспозиция магистральных артерий.</li> <li>2) Тетрада Фалло.</li> <li>3) Коарктация аорты.</li> <li>4) Гипоплазия левых отделов сердца.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>2) Тетрада Фалло.</p>
	<p>(Тестовый вопрос)</p> <p>Анакротический пульс на сонных артериях характерен для</p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Аортальной недостаточности.</li> <li>2) Выраженного митрального стеноза.</li> <li>3) Митральной недостаточности.</li> <li>4) Аортального стеноза.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>4) Аортального стеноза.</p>
	<p>При врожденном пороке сердца - дефекте межпредсердной перегородки - систолический шум во втором межреберье слева обусловлен:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) сбросом крови через дефект межпредсердной перегородки;</li> <li>2) несоответствием размеров сосудов;</li> <li>3) относительным стенозом легочной артерии;</li> </ol>	<p><b>Эталоны ответов:</b></p> <p>3) относительным стенозом легочной артерии;</p>
	<p>При изометрической нагрузке усиливаются шумы при:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Митральном стенозе.</li> <li>2) Аортальной регургитации.</li> <li>3) Митральной регургитации.</li> <li>4) Правильного ответа нет.</li> <li>5) Все ответы правильные.</li> </ol>	<p><b>Эталоны ответов:</b></p> <p>5) Все ответы правильные.</p>
	<p>Самые большие размеры сердца ("бычье сердце") отмечаются у больных с:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Аортальным стенозом.</li> <li>2) Митральным стенозом.</li> <li>3) Митральной недостаточностью.</li> <li>4) Правильно 1 и 3.</li> <li>5) Аортальной недостаточностью.</li> </ol>	<p><b>Эталоны ответов:</b></p> <p>4) Аортальной недостаточностью.</p>
	<p>При какой стадии митрального стеноза показана операция?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Второй – четвертой</li> <li>2) Первой</li> <li>3) Пятой</li> </ol>	<p><b>Эталоны ответов:</b></p> <p>1) Второй – четвертой</p>
	<p>Ситуационная задача №1</p> <p>Пациент 32 лет предъявляет жалобы на одышку в покое, усиливающуюся при минимальной физической нагрузке, кашель с кровохарканьем; начало заболевания связывает с</p>	<p><b>Эталоны ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сочетанный митральный порок с преобладанием недостаточности.</li> <li>2. Трансторакальная ЭхоКГ.</li> </ol>

	<p>перенесенной септической инфекцией. При осмотре выявлен цианоз губ, систолическое дрожание, систоло-диастолический шум на верхушке сердца. Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какой приобретенный порок сердца наиболее вероятен?</li> <li>2. Какие инструментальные методы необходимы для подтверждения диагноза.</li> <li>3. Какое лечение показано пациенту?</li> </ol>	<p>Чрезпищеводная ЭхоКГ. ЭКГ. Рентгенография органов грудной клетки.</p> <p>3. Медикаментозная терапия: диуретики, ингибиторы АПФ или БРА, бета-блокаторы.</p> <p>Антикоагулянтная терапия при развитии фибрилляции предсердий.</p> <p>Антибиотикотерапия при инфекционно активном процессе.</p>
	<p><b>Ситуационная задача №2</b></p> <p>Больная П., 41 лет, поступила в клинику с жалобами на слабость, одышку при небольшой физической нагрузке, отеки нижних конечностей. Ухудшение состояния отмечает в течение последнего года: появились и стали нарастать одышка при обычной физической нагрузке, отеки нижних конечностей. Также удалось выяснить, что в детстве часто болела ангинами, в 25 лет был эпизод болей в суставах после очередной ангины. Однако симптомы быстро прошли, к врачам не обращалась. Вредные привычки отрицает. При осмотре состояние средней тяжести. Астенического телосложения. Кожные покровы бледные. Определяется усиленная пульсация сонных артерий. Видимые слизистые оболочки бледно-розовые. Отеки стоп, голеней. ЧД - 25 в минуту. При сравнительной перкуссии определяется легочный звук. Границы легких в пределах нормы. При аускультации над легкими определяется жесткое дыхание, хрипов нет. Верхушечный толчок увеличенный, пальпируется в шестом межреберье по передней подмышечной линии. При аускультации выявляется ослабление I тона на верхушке сердца. Акцент II тона во втором межреберье слева от грудины. Во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина- Эрба выслушивается мягкий, дующий, протодиастолический шум. Ритм сердца правильный. Пульс одинаковый на правой и левой лучевых артериях, синхронный, ритмичный, 96 в минуту. Дефицита пульса нет. АД 150/40 мм рт.ст. При пальпации нижний край печени выступает из правого подреберья на 3-4 см, мягкой консистенции, безболезненный, поверхность печени ровная. Селезенка не увеличена. Титр антигиалуронидазы - 190 ЕД (норма до 300 ЕД), титр антистрептолизина-О - 170 ЕД (норма до 250 ЕД). Рентгенография органов грудной клетки: тень сердца с подчеркнутой «талией», увеличенным левым желудочком, закругленной верхушкой, напоминает «сидящую утку или башмак».</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте предположительный диагноз.</li> </ol>	<p><b>Эталоны ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Приобретенный порок сердца. Недостаточность аортального клапана 3-4 ст. Сердечная недостаточность 2 Б ст. Постстрептококковый генез порока сердца.</li> <li>2. ЭхоКГ, ЭКГ, СМАД, суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру.</li> <li>3. Общий анализ крови, биохимический анализ крови, коагулограмма.</li> <li>4. Диуретики, ингибиторы АПФ или БРА, антагонисты альдостерона, сердечные гликозиды.</li> </ol>

	<p>2. Какие дополнительные инструментальные исследования необходимы для постановки диагноза?</p> <p>3. Какие дополнительные лабораторные исследования необходимы для постановки диагноза?</p> <p>4. Назначьте лечение.</p>	
<p>Ситуационная задача №3</p> <p>72-летний мужчина с сахарным диабетом в анамнезе обратился с жалобами на усиление одышки в течение последних двух дней. Две недели назад у него отмечался 12-часовой эпизод тошноты, рвоты, повышенной потливости и загрудинного дискомфорта, который разрешился самостоятельно. При физикальном обследовании выслушивается систолический шум в нижней части грудины.</p> 	<p><b>Эталоны ответов:</b></p> <p>1. Нормальный синусовый ритм. Перенесенный боковой и передний инфаркт миокарда.</p> <p>2. ЭхоКГ выявит дефект межжелудочковой перегородки.</p> <p>3. Хирургическое закрытие дефекта межжелудочковой перегородки.</p>	
<p><b>Вопросы</b></p> <p>1. Какие изменения можно ожидать на ЭКГ у данного пациента?</p> <p>2. Как бы вы подтвердили вероятную причину одышки?</p> <p>3. Какую тактику лечения следует выбрать в данном случае?</p>		
<p>Контрольные вопросы.</p> <p><b>1. Врожденные пороки сердца: определение, клиника.</b></p>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>Врожденные пороки сердца — анатомические дефекты структур сердца, формирующиеся во внутриутробном периоде. Клиника: цианоз или бледность кожи, шумы в сердце, тахикардия, одышка, отставание в физическом развитии, повышенная утомляемость, отеки.</p>	
<p><b>2. Врождённые пороки сердца: диагностика и лечение</b></p>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>Диагностика: ЭхоКГ, ЭКГ, рентген грудной клетки, МРТ сердца.</p> <p>Лечение:</p> <p>Хирургическое: пластика перегородок, коррекция клапанов, окклюзия ОАП.</p>	

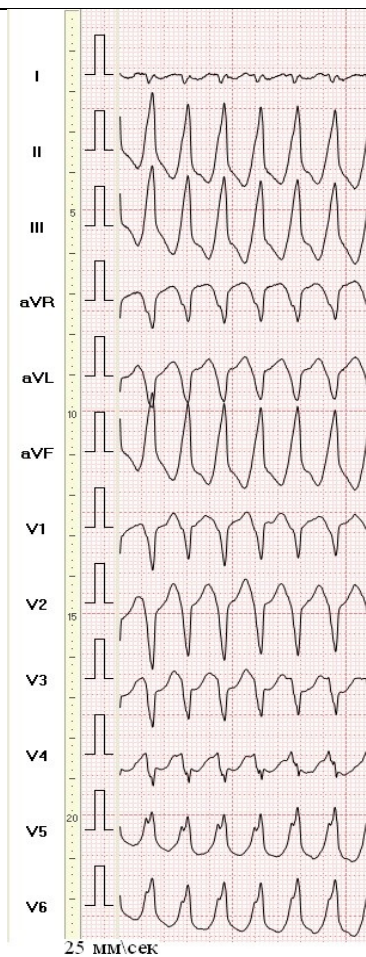


		Консервативное: диуретики, иАПФ, бета- блокаторы, сердечные гликозиды.
	<b>3.Пороки митрального клапана: определение, клиника.</b>	<b>Эталон ответа:</b> Пороки митрального клапана— патологии, при которых створки клапана не могут полностью закрыться, вызывая обратный ток крови. Клиника: Митральный стеноз: одышка, тахикардия, утомляемость, кровохарканье, мерцательная аритмия. Митральная недостаточность: одышка, сердцебиение, отеки, слабость, кашель с примесью крови в мокроте.
	<b>4.Диагностика пороков митрального клапана.</b>	<b>Эталон ответа:</b> -Аускультация -Эхокардиография -ЭКГ -КТ и МРТ сердца.
	<b>5. Пороки аортального клапана: клиника и диагностика.</b>	<b>Эталон ответа:</b> Клиника: Одышка при нагрузке, стенокардия, обмороки, головокружение, систолический шум (при стенозе), диастолический шум (при недостаточности), гипертрофия ЛЖ. Диагностика: ЭхоКГ, ЭКГ, рентген.
	<b>6. Пороки аортального клапана: лечебная тактика.</b>	<b>Эталон ответа:</b> Лечебная тактика при пороках аортального клапана: Медикаментозное лечение; -Диуретики -Сердечные гликозиды -Ингибиторы АПФ Хирургическое лечение: Протезирование клапана является основным методом лечения.

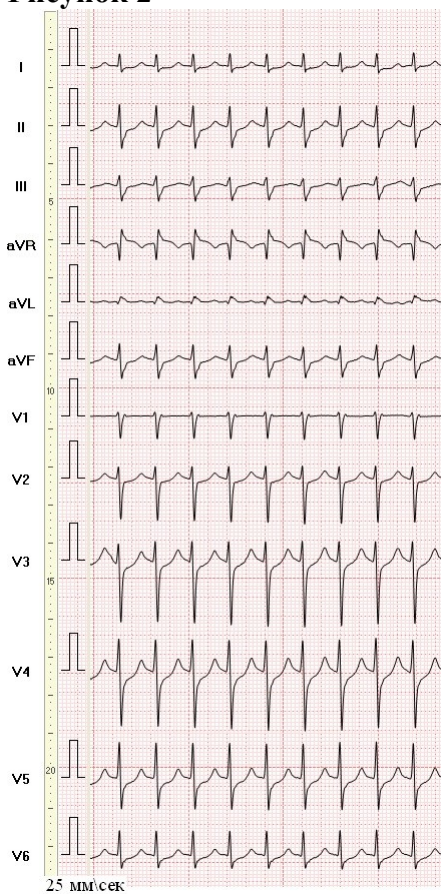
	<p><b>7. Пороки митрального клапана: показания к хирургическому лечению.</b></p>	<p>При митральном стенозе наличие симптомов сердечной недостаточности; одышка; периферические отеки; снижение трудоспособности; быстрая утомляемость; нарушения ритма сердца; тромбоэмболии.</p> <p>При недостаточности митрального клапана: выраженная дисфункция левого желудочка; легочная гипертензия; регургитация крови 3 степени и более.</p>
--	--	--

### Раздел 8 Нарушения сердечного ритма и проводимости

№ п/ п	Задание	Ответ
	<p>(Тестовый вопрос) Препаратом выбора для лечения пациентов с артериальной гипертонией и нарушениями ритма (синусовая тахикардия, желудочковые и наджелудочковые нарушения ритма) является</p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ингибитор АПФ.</li> <li>2) Сартан.</li> <li>3) Бета-адреноблокатор.</li> <li>4) Диуретик.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b> 4) Бета-адреноблокатор.</p>
	<p>(Тестовый вопрос) На фоне проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР) у пациента с критической гипокалиемией (<math>K^+</math> 2,3 ммоль/л) зарегистрирована полиморфная желудочковая тахикардия типа "пируэт" (torsades de pointes). Какой препарат нужно использовать?</p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Амиодарон.</li> <li>2) Лидокаин.</li> <li>3) Аденозин.</li> <li>4) Сульфат магния.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b> 4) Сульфат магния.</p>
	<p>(Вопрос на установление соответствия) Установить соответствие. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Выберите ОДИН правильный ответ к КАЖДОМУ рисунку. Дать заключение по представленной ЭКГ.</p> <p><b>Рисунок 1</b></p>	<p><b>Эталон ответа:</b> 2) 1-Б, 2-В.</p>





**Рисунок 2**



**А. Синусовая тахикардия.**

	<p>Б. Желудочковая тахикардия. В. Наджелудочковая тахикардия. Г. Желудочковая экстрасистолия. Д. Синусовая аритмия.</p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 1-Б, 2-А.</li> <li>2) 1-Б, 2-В.</li> <li>3) 1-Г, 2-В.</li> <li>4) 1-Б, 2-Д.</li> <li>5) 1-А, 2-В.</li> </ol>	
	<p>(Тестовый вопрос) Выберите оптимальный тип ЭКС у пациента с постоянной брадисистолической формой фибрилляции предсердий и паузами более 5 секунд, у которого при нагрузке ЧСС не достигает 100 ударов в 1 мин.:</p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Однокамерный ЭКС (электрод в предсердии).</li> <li>2) Двухкамерный ЭКС.</li> <li>3) Кардиостимуляция не показана.</li> <li>4) Показана имплантация кардиовертера-дефибриллятора для купирования аритмии.</li> <li>5) Однокамерный ЭКС (электрод в желудочке) с частотной адаптацией.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b> 5) Однокамерный ЭКС (электрод в желудочке) с частотной адаптацией.</p>
	<p>(Тестовый вопрос) Какой вид тахикардии наиболее характерен для WPW-синдрома?</p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Синусовая тахикардия.</li> <li>2) Желудочковая экстрасистолия.</li> <li>3) Ортодромная реципрокная тахикардия.</li> <li>4) Трепетание предсердий.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b> 3) Ортодромная реципрокная тахикардия.</p>
	<p>(Вопрос на установление соответствия) Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между типом установки электрокардиостимулятора (ЭКС) и показаниями.</p> <p><b>Тип установки ЭКС:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Имплантация однокамерного ЭКС.</li> <li>2. Имплантация двухкамерного ЭКС.</li> </ol> <p><b>Показания:</b></p> <p>А- Синдром слабости синусового узла. Б- Проксимальная АВ-блокада II степени типа Мобитц 1 или АВ-блокада III степени, сопровождаемые нарушениями гемодинамики и/или протекающие с частотой желудочкового ритма менее 45 в минуту. В- Фибрилляция предсердий с брадисистолией и паузами более 5 секунд в дневное время.</p> <p><b>Варианты ответов:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 1-Б,В; 2-А.</li> </ol>	<p><b>Эталон ответа:</b> 3) 1-В; 2-А,Б.</p>

	<p>2) 1-А,В; 2-Б. 3) 1-В; 2-А,Б.</p>	
	<p><b>Ситуационные задачи №1</b> Мужчина 36 лет был экстренно доставлен в отделение кардиореанимации с жалобами на внезапно возникшее учащенное сердцебиение, сопровождавшееся кратковременной потерей сознания. Со слов пациента, подобные эпизоды повторяются в течение последнего года и обычно сопровождаются выраженной слабостью, головокружением и предобморочными состояниями. Один раз ранее отмечалась полная потеря сознания. В связи с этими симптомами больной дважды проходил стационарное обследование в кардиологических отделениях, где был установлен диагноз пролапса митрального клапана.</p> <p>При осмотре состояние пациента расценивается как средней степени тяжести. Кожные покровы физиологической окраски, без признаков цианоза или бледности. Частота сердечных сокращений составляет 88 ударов в минуту, артериальное давление – 130/80 мм рт. ст. Аускультативно тоны сердца ритмичные, на верхушке выслушивается систолический шум. Со стороны дыхательной системы патологии не выявлено: дыхание везикулярное, хрипы отсутствуют, частота дыхательных движений – 20 в минуту. При обследовании других органов и систем отклонений от нормы не обнаружено. Снята ЭКГ (рис.1)</p>  <p><b>Рис. 1 ЭКГ после приступа</b></p> <p><b>Вопросы</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какая патология на ЭКГ?</li> <li>2. Как трактовать изменения на ЭКГ?</li> <li>3. Возможная причина летального исхода.</li> <li>4. Экстренное лечение при развитии фибрилляции желудочков.</li> </ol>	<p><b>Эталонные ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта.</li> <li>2. Укорочение интервала PQ и расширение комплекса QRS за счет дополнительного проводящего пучка.</li> <li>3. Развитие атриовентрикулярной тахикардии с переходом в фибрилляцию желудочков.</li> <li>4. Электроимпульсная терапия.</li> </ol>
	<p><b>Ситуационная задача №2</b> 61-летняя женщина, госпитализирована с диагнозом острого задне-нижнего инфаркта миокарда, на вторые сутки пребывания в стационаре внезапно почувствовала</p>	<p><b>Эталонные ответы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Полная АВ блокада. Осложнение после</li> </ol>

	<p>резкое ухудшение самочувствия. У пациентки появились выраженная слабость, повторяющиеся эпизоды головокружения и значительное ухудшение общего состояния.</p> <p>При осмотре зафиксировано тяжелое состояние. Отмечалась выраженная брадикардия с частотой сердечных сокращений 40 ударов в минуту на фоне сниженного артериального давления (90/60 мм рт. ст.). Сердечные тоны были приглушены, но оставались ритмичными. Со стороны дыхательной системы патологии не выявлено — дыхание везикулярное, хрипы отсутствовали. Печень не выступала за край реберной дуги, периферических отеков не наблюдалось.</p> <p>На кардиомониторе зарегистрировано нарушение сердечного ритма (см. рис. 1).</p>  <p>Рис. 1.</p> <p><b>Вопросы</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз.</li> <li>2. Опишите ЭКГ.</li> <li>3. В каких отведениях ожидаются изменения при нижнем ИМ?</li> <li>4. Тактика лечения.</li> </ol>	<p>нижнего инфаркта миокарда.</p> <p>2. Полная АВ блокада. Предсердные и желудочковые комплексы регистрируются независимо.</p> <p>3. Втором третьем aVF.</p> <p>4. Имплантация электрокардиостимулятора.</p>
	<p><b>Контрольные вопросы</b></p> <p><b>1. Каковы клинические и электрокардиографические признаки синусовой тахикардии?</b></p>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>Синусовая тахикардия — наджелудочковая тахикардия с ЧСС более 100 уд в мин при сохранённом синусовом ритме. Проявляется сердцебиением, одышкой, головокружением.</p>
	<p><b>2. Назовите клинические и электрокардиографические признаки синусовой брадикардии.</b></p>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>Синусовая брадикардия — снижение ЧСС менее 60 уд/мин при сохранённом синусовом ритме. Проявляется слабостью, головокружением, реже — обмороками.</p>
	<p><b>3. Синдромы предвозбуждения желудочков: клиническая картина</b></p>	<p><b>Эталон ответа:</b></p> <p>Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта — это врождённая аномалия с дополнительным проводящим путём, вызывающая</p>

		<p>преждевременное возбуждение желудочков. Проявляется приступами сердцебиения, головокружением, реже — обмороками и болью в груди. Приступы могут провоцироваться нагрузкой или стрессом.</p>
	<p><b>4. Диагностика и тактика ведения синдрома предвозбуждения желудочков.</b></p>	<p><b>Эталон ответа:</b> Диагностика: ЭКГ, холтеровское мониторирование, ЭхоКГ. Тактика: при приступе — вагусные пробы, экстренная медицинская помощь. Радикальное лечение — радиочастотная абляция дополнительного пути.</p>
	<p><b>5.Профилактика брадикардии.</b></p>	<p><b>Эталон ответа:</b> Для профилактики брадикардии: регулярная физическая активность, контроль давления и холестерина, отказ от курения и алкоголя, управление стрессом, здоровый сон и плановые обследования.</p>
	<p><b>6.Экстрасистолы: определение, классификация, клиника.</b></p>	<p><b>Эталон ответа:</b> Экстрасистолия — внеочередные сокращения сердца. Проявляется ощущением толчка, перебоев или замирания в груди, возможны тревога и слабость. Классифицируется по локализации (желудочковые, наджелудочковые), частоте и этиологии.</p>
	<p><b>7. Диагностика экстрасистолы.</b></p>	<p><b>Эталон ответа:</b></p>

		Диагностика экстрасистолии: ЭКГ, холтеровское мониторирование, ЭхоКГ, нагрузочные тесты.
	<b>8. Фибрилляция предсердий: диагностика, лечение, осложнения.</b>	<p><b>Эталон ответа:</b>  Фибрилляция предсердий (ФП) — хаотичное сокращение предсердий с ЧСС 350-700/мин.  Диагностика: ЭКГ (отсутствие зубцов Р, нерегулярные комплексы QRS), Холтер-мониторинг, ЭхоКГ, УЗИ щитовидной железы, анализы крови (гормоны, липиды).  Лечение:  Антиаритмики, бета-блокаторы, электрическая кардиоверсия, РЧА, антикоагулянты.  Осложнения:  сердечная недостаточность, тромбоэмболии (инсульт, инфаркты органов)</p>
	<b>9. Трепетание предсердий: диагностика, лечение, осложнения.</b>	<p><b>Эталон ответа:</b>  Трепетание предсердий — это наджелудочковая тахикардия с частотой предсердий 250-350 в мин.  Диагностика: ЭКГ (пилообразные волны F, регулярный или нерегулярный ответ желудочков), Холтер-мониторинг, ЭхоКГ.  Лечение:  Антиаритмики, бета-блокаторы,</p>



		<p>электрическая кардиоверсия, РЧА, антикоагулянты.</p> <p>Осложнения:</p> <p>тромбоэмболии, острая СН, фибрилляция желудочков, дилатация камер сердца.</p>
--	--	---

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий  
— Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневского»  
Министерства обороны Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**Экспертиза качества медицинской помощи**

*Наименование дисциплины (модуля)*

**31.08.36 Кардиология**

*Специальность*

**Врач-кардиолог**

*Квалификация (степень) выпускника*

**Очная**

*Форма обучения*

**Паспорт фонда оценочных средств  
по дисциплине (модулю)**

➤ **Экспертиза качества медицинской помощи**

*Наименование дисциплины (модуля)*

**1. Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения дисциплины (модуля)**

Фонд оценочных средств дисциплины (модуля) создан для контроля знаний, умений и уровня сформированности компетенций у обучающихся.

Фонд оценочных средств устанавливает соответствие знаний, умений, практического опыта и уровня сформированности компетенций у обучающихся требованиям рабочей программы дисциплины (модуля).

Код	Содержание компетенции
ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

**2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования**

Назначение оценочных средств определяет их использование для измерения уровня достижений обучающегося в результате обучения по одной теме (разделу) и/или совокупности тем дисциплины (модуля).

Показатели оценивания компетенций в ходе текущего контроля успеваемости.

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля)	Код компетенции	Знает	Умеет	Имеет практический опыт
1.	Юридическая ответственность медицинских работников и медицинских организаций	ОПК-2	Т	Т	Т
2.	Правовые основы противодействия коррупционным правонарушениям	ОПК-7	Т	Т	Т

где, Т - Задания в тестовой форме, КЗ – Контрольные задания, СЗ – Ситуационные задания, ПЗ – Практические задания, Р – Реферат,

ИБ – История болезни

Показатели оценивания компетенций в ходе промежуточной аттестации.

№	Код компетенции	Знает	Умеет	Имеет практический опыт
1.	ОПК-2	Т	Т	Т
2.	ОПК-7	Т	Т	Т

**3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

Контрольные задания или иные материалы для текущего контроля и проведения промежуточной аттестации направлены на оценивание:

- уровня освоения теоретических понятий, научных основ профессиональной деятельности;
- степени готовности обучающегося применять теоретические знания и профессионально значимую информацию, сформированности когнитивных умений;

➤ приобретенных умений, профессионально значимых для профессиональной деятельности.

Контрольные задания и иные материалы носят практико-ориентированный комплексный характер, направлены на формирование и закрепление компетенций.

Текущий контроль предназначен для проверки хода и качества формирования компетенций, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики освоения новых знаний.

Каждое контрольное задание или иные материалы проверяет уровень сформированности одной или нескольких компетенций.

Перечни контрольных заданий или иных материалов в совокупности охватывают все компетенции, формируемые дисциплиной (модулем) и заявленные в рабочей программе, основные результаты обучения по дисциплине (модулю) на уровне знать, уметь. Выполнение контрольных заданий и иных материалов способствует получению навыка и опыта деятельности.

Промежуточная аттестация предназначена для определения уровня освоения изученного объема дисциплины (модуля). Для проведения промежуточной аттестации оценочные материалы формируются из перечня контрольных заданий или иных материалов ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России.

Процедура оценивания результатов обучения проводится с использованием утвержденной локальным актом ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России системы оценки.

#### **4. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

В полном объеме материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы, а также методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций, представлены в \_\_\_\_\_.

##### **4.1. Типовые контрольные задания для проверки промежуточной успеваемости с указанием проверяемых компетенций**

###### **Задания в тестовой форме для контроля знаний (ОПК-2, ОПК-7)**

№ п/п	Задание	Ответ
3.	1 Согласно рекомендаций ВОЗ «качество медицинской помощи» может быть определено как: а. содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов и удовлетворенности пациента от взаимодействия с системой здравоохранения 13 б. качественно оказанные лечебно-диагностические мероприятия в. категория, выражающая неотделимую от объекта его сущностную определенность	а. содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов и удовлетворенности пациента от взаимодействия с системой здравоохранения 13

	<p>благодаря которой этот объект является именно этим, а не другим объектом</p> <p>г. всеобщая характеристика объектов, проявляющаяся в совокупности их свойств</p> <p>д. соответствие фактически оказанных медицинских услуг установленным медицинским стандартом.</p>	
4.	<p>2. Медико-экономический стандарт – это документ, ... а. содержащий требования к квалификации медицинских специалистов, медицинскому оборудованию и используемым медикаментам</p> <p>б. описывающий систему управления, организацию лечебно-диагностического процесса</p> <p>в. определяющий объем лечебно-диагностических процедур и технологию их выполнения</p> <p>г. определяющий результативность лечения и стоимостные показатели</p> <p>д. определяющий объем лечебно-диагностических процедур, требования к результатам лечения объем финансового обеспечения.</p>	д. определяющий объем лечебно-диагностических процедур, требования к результатам лечения объем финансового обеспечения.
5.	<p>3. Субъектами вневедомственного контроля качества медицинской помощи являются...</p> <p>а. органы управления здравоохранением</p> <p>б. СМО, ТФОМС</p> <p>в. медицинские учреждения</p> <p>г. зам. главного врача по КЭР д. арбитражный суд.</p>	б. СМО, ТФОМС
6.	<p>Субъектами ведомственного контроля качества медицинской помощи являются.....</p> <p>а. пациент, общества потребителей</p> <p>б. МСО, ТФОМС</p> <p>в. медицинские учреждения</p> <p>г. зам. главного врача по организационно-методической работе</p> <p>д. арбитражный суд.</p>	в. медицинские учреждения
7.	<p>5. При проведении процедур лицензирования и аккредитации оценивается...</p> <p>а. структурный компонент качества медицинской помощи</p> <p>б. качество процесса оказания медицинской помощи</p> <p>в. конечный результат оказания медицинской помощи</p> <p>г. эффективность использования финансовых средств д. все вышеперечисленное.</p>	а. структурный компонент качества медицинской помощи
8.	<p>6. Экспертиза – это....</p> <p>а. анализ и контроль</p> <p>б. знакомство с первичной документацией</p> <p>в. оценка</p>	д. анализ, контроль, оценка

	г. анализ и контроль, знакомство с первичной документацией д. анализ, контроль, оценка	
9.	7. Экспертиза качества медицинской помощи – это.... а. исследование случая (случаев) оказания медицинской помощи с целью выявления дефектов и нарушений б. установление фактических и возможных причин и последствий выявленных дефектов и нарушений в. подготовка рекомендаций по устранению причин выявленных дефектов и нарушений г. все вышеперечисленное д. исследование случая (случаев) оказания медицинской помощи, подготовка рекомендаций.	г. все вышеперечисленное д. исследование случая (случаев) оказания медицинской помощи, подготовка рекомендаций.
10.	8. Для обеспечения надлежащего уровня качества медицинской помощи необходимо выполнение комплекса следующих условий... а. достижение медицинских и социальных показателей 14 б. соблюдение медицинских и организационных технологий в. создание соответствующей структуры, соблюдение медицинских технологий и достижение запланированных результатов г. подготовка зданий и сооружений, квалифицированных кадров, достижение запланированных результатов д. обеспечение ресурсами, соблюдение медицинских и организационных технологий	в. создание соответствующей структуры, соблюдение медицинских технологий и достижение запланированных результатов
11.	9. При экспертизе структуры оценивают: а.- технологию оказания медицинской помощи б. эффективность использования финансовых средств в. удовлетворенность пациентов медицинским обслуживанием г. материально-техническую базу, кадровый состав и ресурсное обеспечение д. медицинскую результативность.	г. материально-техническую базу, кадровый состав и ресурсное обеспечение д. медицинскую результативность.
12.	10. Какой из перечисленных показателей является общим показателем при оценке медицинской результативности? а.- выздоровление б. смерть в. улучшение, ухудшение г. состояние без изменения д. все вышеперечисленное.	д. все вышеперечисленное.
	11. Какие из перечисленных показателей являются специальными показателями при оценке медицинской результативности? а. выздоровление, улучшение б. смерть	г. послеоперационная летальность, уровень 5-ти летней выживаемости у онкологических больных

	<p>в. состояние без изменения</p> <p>г. послеоперационная летальность, уровень 5-ти летней выживаемости у онкологических больных</p> <p>д. ухудшение</p>	
	<p>12. Что из перечисленного не является целью создания территориальной системы контроля качества медицинской помощи?</p> <p>а. защита прав пациента в части получения медицинской помощи гарантированного объема и качества</p> <p>б. создание рациональной и эффективной системы контроля за использованием финансовых средств здравоохранения</p> <p>в. создание механизма возмещения ущерба здоровью и трудоспособности, возникающих по вине медицинского учреждения</p> <p>г. все вышеперечисленное</p> <p>д. формирование действенной системы премирования медицинского персонала</p>	д. формирование действенной системы премирования медицинского персонала
	<p>13. На уровне территориальной системы контроля качества медицинской помощи проводятся следующие виды экспертиз:</p> <p>а. экспертиза соответствия оказанных мед. услуг территориальным стандартам</p> <p>б. экспертиза соответствия фактических затрат нормативным стандартам</p> <p>в. экспертиза определения факта и степени причинения вреда жизни и здоровью пациента</p> <p>г. все вышеперечисленное</p> <p>д. экспертиза временной нетрудоспособности.</p>	г. все вышеперечисленное
	<p>14. В случае оказания некачественной медицинской помощи санкции налагаются на ...</p> <p>а. врача, оказавшего некачественную услугу</p> <p>б. медицинское учреждение</p> <p>в. страховую компанию, обеспечивающую страхование ответственности врача</p> <p>г. страховщика, обеспечивающего страхование данного пациента</p> <p>д. фонд ОМС.</p>	г. страховщика, обеспечивающего страхование данного пациента
	<p>15. Размер санкций в случае выявления некачественно оказанной медицинской помощи....</p> <p>а. определяется в МРОТ</p> <p>б. превышает стоимость медицинской услуги</p> <p>в. не превышает стоимость медицинской услуги</p> <p>г. устанавливается ЛПУ и органами управления здравоохранения</p> <p>д. определяется страховой медицинской компанией.</p>	в. не превышает стоимость медицинской услуги
	<p>16. Причиной неблагоприятных исходов лечения могут стать</p> <p>а. врачебные ошибки</p>	а. врачебные ошибки

	б. профессиональные правонарушения медработников в. необратимая тяжесть состояния и несчастный случай г. ошибки руководства д. все вышеперечисленное	б. профессиональные правонарушения медработников в. необратимая тяжесть состояния и несчастный случай
	17. К экспертным задачам не относят: а. сертификационные, исковые б. логические в. аналитические, квалиметрические г. математические д. лицензионные.	
	18. Качественная медицинская услуга должна быть... а. безопасной и адекватной б. технологически совершенной и экономичной (эффективной) в. оказанной в кратчайшие сроки г. недорогой д. соответствующей пожеланиям пациента.	а. безопасной и адекватной в. оказанной в кратчайшие сроки
	19. Какие из перечисленных показателей используются при оценке социальной результативности? а. удовлетворенность пациентов б. количество пролеченных больных в. степень ущерба, причиненного здоровью пациента г. санитарно-демографические показатели д. удовлетворенность родственников пациента.	а. удовлетворенность пациентов г. санитарно-демографические показатели
	20. Какие показатели характеризуют качество лечебно-диагностической работы амбулаторно-поликлинического учреждения? а. уровень первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста б. количество посещений в год в. расхождения в диагнозах, поставленных в поликлинике и стационаре г. своевременность и полнота охвата диспансерным учетом д. все вышеперечисленное.	а. уровень первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста в. расхождения в диагнозах, поставленных в поликлинике и стационаре г. своевременность и полнота охвата диспансерным учетом
	21. Какой показатели характеризуют качество лечебно-диагностической работы хирургического стационара? а. повторные операции и послеоперационная летальность б. оборот койки и количество случаев внутрибольничного инфицирования в. количество случаев внутрибольничного инфицирования г. длительность операции д. все вышеперечисленное.	а. повторные операции и послеоперационная летальность в. количество случаев внутрибольничного инфицирования



	<p>22. Какой из показателей характеризует качество лечебно-диагностической работы стационара?</p> <p>а. своевременность охвата диспансерным наблюдением</p> <p>б. больничная летальность в. полнота охвата диспансерным наблюдением</p> <p>г. себестоимость дня лечения в стационаре 16</p> <p>д. показатель совпадения клинического и патологоанатомического диагнозов.</p>	<p>б. больничная летальность в. полнота охвата диспансерным наблюдением</p> <p>д. показатель совпадения клинического и патологоанатомического диагнозов.</p>
	<p>23. По времени проведения различают следующие виды контроля КМП:</p> <p>а. ведомственный вневедомственный</p> <p>б. предупредительный, текущий, итоговый</p> <p>в. предупредительный, групповой, индивидуальный</p> <p>г. ежедневный, индивидуальный целевой</p> <p>д. текущий, скрининг-контроль, итоговый.</p>	<p>б. предупредительный, текущий, итоговый</p>
	<p>24. Укажите субъектов вневедомственного контроля КМП:</p> <p>а. прокуратура</p> <p>б. органы управления здравоохранения</p> <p>в. органы социального страхования</p> <p>г. медицинское учреждение д. конституционный суд</p>	<p>в. органы социального страхования</p>
	<p>26. Показателем преемственности между поликлиникой и стационаром не является...</p> <p>а. сроки ожидания госпитализации</p> <p>б. сроки поступления в стационар с момента начала заболевания</p> <p>в. удельный вес вызовов скорой и неотложной помощи в поликлинике</p> <p>г. количество полностью обследованных больных на догоспитальном этапе из числа направленных на госпитализацию в плановом порядке</p> <p>д. количество расхождений в диагнозах направляющих учреждений и установленных в стационаре</p>	<p>в. удельный вес вызовов скорой и неотложной помощи в поликлинике</p>

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий  
— Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневского»  
Министерства обороны Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение**

*Наименование дисциплины (модуля)*

**31.08.36 Кардиология**

*Специальность*

**Врач-кардиолог**

*Квалификация (степень) выпускника*

**Очная**

*Форма обучения*

# **Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине (модулю)**

## ➤ **Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение**

*Наименование дисциплины (модуля)*

### **1. Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения дисциплины (модуля)**

Фонд оценочных средств дисциплины (модуля) создан для контроля знаний, умений и уровня сформированности компетенций у обучающихся.

Фонд оценочных средств устанавливает соответствие знаний, умений, практического опыта и уровня сформированности компетенций у обучающихся требованиям рабочей программы дисциплины (модуля).

Код	Содержание компетенции
ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.
ОПК-8	Способен реализовывать осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность
ПК-4	Способен реализовывать мероприятия по медицинской реабилитации пациента с учетом медицинских показаний и противопоказания к их проведению, и диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

### **2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования**

Назначение оценочных средств определяет их использование для измерения уровня достижений обучающегося в результате обучения по одной теме (разделу) и/или совокупности тем дисциплины (модуля).

Показатели оценивания компетенций в ходе текущего контроля успеваемости.

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля)	Код компетенции	Знает	Умеет	Имеет практический опыт
1.	Организационно- методические основы медицинской реабилитации и абилитации	ОПК-4;ОПК-8; ПК-4	Т	Т	Т
2.	Санаторно-курортное лечение	ОПК-4;ОПК-8; ПК-4	Т	Т	Т
3.	Осуществление паллиативной помощи	ОПК-4;ОПК-8; ПК-4	Т	Т	Т

где, Т - Задания в тестовой форме, КЗ – Контрольные задания, СЗ – Ситуационные задания, ПЗ – Практические задания, Р – Реферат,

ИБ – История болезни

Показатели оценивания компетенций в ходе промежуточной аттестации.

№	Код компетенции	Знает	Умеет	Имеет практический опыт
1.	ОПК-4	Т	Т	Т
2.	ОПК-8	Т	Т	Т
3.	ПК-4	Т	Т	Т

### **3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

Контрольные задания или иные материалы для текущего контроля и проведения промежуточной аттестации направлены на оценивание:

- уровня освоения теоретических понятий, научных основ профессиональной деятельности;
- степени готовности обучающегося применять теоретические знания и профессионально значимую информацию, сформированности когнитивных умений;
- приобретенных умений, профессионально значимых для профессиональной деятельности.

Контрольные задания и иные материалы носят практико-ориентированный комплексный характер, направлены на формирование и закрепление компетенций.

Текущий контроль предназначен для проверки хода и качества формирования компетенций, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики освоения новых знаний.

Каждое контрольное задание или иные материалы проверяет уровень сформированности одной или нескольких компетенций.

Перечни контрольных заданий или иных материалов в совокупности охватывают все компетенции, формируемые дисциплиной (модулем) и заявленные в рабочей программе, основные результаты обучения по дисциплине (модулю) на уровне знать, уметь. Выполнение контрольных заданий и иных материалов способствует получению навыка и опыта деятельности.

Промежуточная аттестация предназначена для определения уровня освоения изученного объема дисциплины (модуля). Для проведения промежуточной аттестации оценочные материалы формируются из перечня контрольных заданий или иных материалов ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России.

Процедура оценивания результатов обучения проводится с использованием утвержденной локальным актом ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России системы оценки.

### **4. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

В полном объеме материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы, а также методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций, представлены в \_\_\_\_\_.

#### **4.1. Типовые контрольные задания для проверки промежуточной успеваемости с указанием проверяемых компетенций**

##### **Задания в тестовой форме для контроля знаний**

№ п/п	Задание	Ответ
	ОПК-4	
1.	ДЛЯ АСТЕНИЧЕСКОГО ТИПА ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНО	Г

	<p>А. Преобладание поперечных размеров над продольными</p> <p>Б. Размер живота преобладает над размером грудной клетки</p> <p>В. Хорошая упитанность</p> <p>Г. *Преимущественный рост тела в длину</p>	
2.	<p>ЭЛЕКТРОФОРЕЗ ПЛАТИФИЛЛИНА ПАЦИЕНТУ С ИБС НА ОБЛАСТЬ ШЕЙНЫХ СИМПАТИЧЕСКИХ ГАНГЛИЕВ ВЫПОЛНЯЕТСЯ НА УРОВНЕ</p> <p>А. * D1-D4</p> <p>Б. D3-D6</p> <p>В. D7-D8</p> <p>Г. D7-D12</p>	А
3.	<p>ОСНОВНОЙ ЗОНОЙ ВОЗДЕЙСТВИЯ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕДУРАМИ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ БУДЕТ</p> <p>А. Вдоль позвоночника, битемпорально</p> <p>Б. Шея, проекция поджелудочной железы</p> <p>В. *Трансцеребрально, на голени и стопы</p> <p>Г. Эпигастрий и правое подреберье</p>	В
4.	<p>К ФИЗИЧЕСКИМ УПРАЖНЕНИЯМ ДЛЯ МЕЛКИХ МЫШЕЧНЫХ ГРУПП ОТНОСЯТСЯ</p> <p>А. упражнения для головы, шеи, плечевого пояса</p> <p>Б. упражнения для мышц спины</p> <p>В. *упражнения для кистей и стоп</p> <p>Г. упражнения для предплечья и голени</p>	В
5.	<p>ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТА Д., 17 ЛЕТ, С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ И ЧАСТЫМИ ПРОСТУДНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В АНАМНЕЗЕ, НАЗНАЧЕНА</p> <p>А. *гелиотерапия</p> <p>Б. УВЧ-терапия</p> <p>В. ИК-излучение</p> <p>Г. азотные ванны</p>	А
6.	<p>ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ГЕМАРТРОЗЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА ОТСУТСТВУЮТ</p> <p>А. изменения контуров сустава с увеличением его окружности</p> <p>Б. острые боли в суставе</p> <p>В. *активные движения коленного сустава</p>	В

	Г. вынужденное полусогнутое положение конечности	
	<i>ОПК-8</i>	
7.	БОЛЬНОМУ С ХРОНИЧЕСКИМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИМ ЛАРИНГИТОМ НАЗНАЧЕН ЭЛЕКТРОФОРЕЗ ЛИДАЗЫ, ГДЕ ДЕЙСТВУЮЩИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ. А. пульсирующий переменный ток низкого напряжения Б. импульсный переменный ток высокого напряжения В. *непрерывный постоянный ток низкого напряжения Г. импульсный ток постоянного направления	<i>В</i>
8.	БОЛЬНОМУ К., 68 ЛЕТ, С НЕОСЛОЖНЕННЫМ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА РЕАБИЛИТАЦИЮ МОЖНО НАЧИНАТЬ А. после 3-4 недель заболевания Б. через 5-7 дней заболевания В. *в 1-2 сутки заболевания Г. со второй недели заболевания	<i>В</i>
9.	В ПЕРИОД ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМА ПРАВОЙ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКОЙ 3 ДНЯ НАЗАД НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ А. лазеротерапию Б. ДМВ-терапию В. электрофорез кальция Г. *УВЧ-терапию	<i>Г</i>
10.	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК У БОЛЬНОГО ИБС ЯВЛЯЕТСЯ А. возраст пациента старше 65 лет Б. гипертоническая болезнь ii-iii ст. В. единичные экстрасистолы Г. *частые приступы стенокардии	<i>Г</i>
11.	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ У БОЛЬНОГО Р., 42 ЛЕТ С ГИПОТИРЕОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ А. *мерцательная аритмия Б. ДЭП II ст. В. ДН II ст. Г. субфебрильная температура	<i>А</i>

12.	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ А. *острое респираторное заболевание Б. астенизация после ЧМТ В. острый плечевой плексит Г. ревматоидный артрит, I ст. активности	<i>A</i>
13.	ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ ЦИРКУЛЯРНОГО ДУША, ЯВЛЯЕТСЯ А. *термический и механический Б. механический и биологический В. химический и механический Г. седативный и механический	<i>A</i>
14.	ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНОГО ИБС, ФК III, ВКЛЮЧАЕТ А. *лечебную гимнастику 10 минут Б. ближний туризм В. упражнения с отягощением Г. бег «трусцой»	<i>A</i>
15.	ВРАЧ-ФИЗИОТЕРАПЕВТ НАЗНАЧИЛ БОЛЬНОГО С ТРАХЕОБРОНХИТОМ СВЧ-ТЕРАПИЮ ДМВ ДИАПАЗОНА. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ДАННОЙ ПРОЦЕДУРЕ ЯВЛЯЕТСЯ А. подострый холецистит Б. ушиб правого плеча, подострая стадия В.* ГБ III ст. Г. артроз коленных суставов	<i>B</i>
16.	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ НА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ А. ХСН IIА ст. Б. парез кишечника В.* острый инфаркт легкого Г. температура 37,5°C	<i>B</i>
17.	В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ТРАХЕОБРОНХИТОМ ЧЕРЕЗ 2 НЕДЕЛИ ЛЕЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ОТМЕЧАЛОСЬ А. *снижение количества лейкоцитов и СОЭ Б. снижение количества лейкоцитов и повышение СОЭ В. повышение количества лейкоцитов и СОЭ	<i>A</i>

	Г. повышение количества лейкоцитов и снижение СОЭ	
18.	<p>КРИТЕРИЕМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А. выполнение лечебной гимнастики без приступа сердечной боли 3-5 минут</p> <p>Б. подъем по лестнице на 3-4 этаж без сердечной боли</p> <p>В.*ходьба в медленном темпе 500-1000м без приступа стенокардии</p> <p>Г. систематические занятия в группе «Здоровья» без приступа стенокардии</p>	<i>В</i>
19.	<p>ПРИ ОЖИРЕНИЯ III СТ. С ЦЕЛЬЮ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ЖИРОВОГО ДЕПО, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ</p> <p>А. *СМТ</p> <p>Б. КВЧ</p> <p>В. УВЧ</p> <p>Г. ПеМП</p>	<i>А</i>
20.	<p>ДЕТЯМ ПЕРВЫХ 3-4 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ _____ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ</p> <p>А. *пассивные</p> <p>Б. активные</p> <p>В. рефлекторные</p> <p>Г. корректирующие</p>	<i>А</i>
<b>ПК-4</b>		
21.	<p>БОЛЬНОЙ П., 43 ЛЕТ, С ДИФФУЗНЫМ СПИНАЛЬНЫМ АРАХНОИДИТОМ НАЗНАЧЕНО УФО ОБЛАСТИ ПОРАЖЕНИЯ. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ДАННОЙ ПРОЦЕДУРЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А. *тиреотоксикоз</p> <p>Б. ВСД по гипотоническому типу</p> <p>В. железодефицитная анемия легкой степени</p> <p>Г. болезнь Бехтерева</p>	<i>А</i>
22.	<p>ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ (ПЕРИОД РЕМИССИИ) ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>А. гимнастические физические упражнения с нарастающим усилием</p>	<i>Г</i>



	Б. дыхательные физические упражнения в положении лежа В. гимнастические физические упражнения для мелких мышечных групп Г. *бег на месте со сменой ритма в быстром темпе	
23.	БОЛЬНОМУ С., 38 ЛЕТ, С ДИАГНОЗОМ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА, РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЛФК БУДЕТ А. *одышка свыше 25 Б. острый трахеобронхит В. одышка свыше 20 Г. ДН IIст.	А
24.	НАИБОЛЕЕ СЛАБЫЕ И ЗАМЕДЛЕННЫЕ КОМПЕНСАТОРНЫЕ РЕАКЦИИ СОСУДОВ КОЖИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ А. механических факторов в умеренной дозировке Б. факторов электролечения В. бальнеотерапии Г. *термических факторов	Г
25.	УВЕЛИЧИВАЮТ ПОДВИЖНОСТЬ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСМЕ УПРАЖНЕНИЯ А. на расслабление Б. рефлекторные В. *грудное и смешанное дыхание Г. идеомоторные	В
26.	ПРОВЕДЕНИЕ ПОСТУРАЛЬНОГО ДРЕНАЖА БУДЕТ ПРОТИВОПОКАЗАНО У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА С А. *ГБ II-III ст. Б. ожирением IIст. В. ДОО тазобедренных суставов Г. астеническим синдромом	А
27.	БОЛЬНОМУ С., 43 ЛЕТ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ В ФАЗЕ РЕМИССИИ НАЗНАЧЕНА ГЕЛИОТЕРАПИЯ. НЕОБХОДИМЫЙ ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ ГЕЛИОТЕРАПИИ В ДАННОМ СЛУЧАЕ – А. миостимулирующий Б. *иммуномодулирующий	Б

	В. дисметаболический Г. гипопластический	
28.	ПРИ ОБЩЕМ ДВИГАТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ ПАЦИЕНТУ М., С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НАЗНАЧЕНЫ ФОРМЫ ЛФК А. *ЛГ, УГГ, индивидуальные задания, дозированная ходьба Б. ЛГ, массаж, физиотерапевтические процедуры В. Индивидуальные задания, трудо- и механотерапия Г. ЛГ, УГГ, естественные факторы природы, дозированная ходьба	А
29.	БОЛЬНОМУ В., 57 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ ФАНТОМНЫЕ БОЛИ В ЛЕВОЙ РУКЕ НАЗНАЧИЛИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ НОВОКАИНА. В ДАННОМ СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ТОК А. переменный импульсный треугольной формы Б. переменный импульсный синусоидальной формы В. постоянный импульсный полусинусоидальной формы Г. *постоянный непрерывный, не меняющийся по амплитуде	Г

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий  
— Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневского»  
Министерства обороны Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**Клиническая фармакология в практике врача-кардиолога**

*Наименование дисциплины (модуля)*

**31.08.36 Кардиология**

*Специальность*

**Врач-кардиолог**

*Квалификация (степень) выпускника*

**Очная**

*Форма обучения*

**Паспорт фонда оценочных средств  
по дисциплине (модулю)**

➤ **Клиническая фармакология в практике врача-кардиолога**

*Наименование дисциплины (модуля)*

**1. Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения дисциплины (модуля)**

Фонд оценочных средств дисциплины (модуля) создан для контроля знаний, умений и уровня сформированности компетенций у обучающихся.

Фонд оценочных средств устанавливает соответствие знаний, умений, практического опыта и уровня сформированности компетенций у обучающихся требованиям рабочей программы дисциплины (модуля).

Код	Содержание компетенции
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

**2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования**

Назначение оценочных средств определяет их использование для измерения уровня достижений обучающегося в результате обучения по одной теме (разделу) и/или совокупности тем дисциплины (модуля).

Показатели оценивания компетенций в ходе текущего контроля успеваемости.

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля)	Код компетенции	Знает	Умеет	Имеет практический опыт
1.	Фармакодинамика лекарственных средств. Фармакокинетика лекарственных средств. Виды взаимодействия.	ОПК-5	Т		
2.	Нежелательные эффекты лекарственных средств. Фармаконадзор	ОПК-5	Т		
3.	Клиническая фармакология агонистов центральных адренергических рецепторов.	ОПК-5	Т	Т	Т
4.	Клиническая фармакология альфа- и бета- адреноблокаторов.	ОПК-5	Т	Т	Т
5.	Клиническая фармакология блокаторов кальциевых каналов.	ОПК-5	Т	Т	Т
6.	Клиническая фармакология антиагрегантов.	ОПК-5	Т	Т	Т
7.	Клиническая фармакология антиаритмических ЛС.	ОПК-5	Т	Т	Т
8.	Клиническая фармакология антикоагулянтов.	ОПК-5	Т	Т	Т
9.	Клиническая фармакология блокаторов АПФ.	ОПК-5	Т	Т	Т
10.	Клиническая фармакология блокаторов ангиотензиновых рецепторов.	ОПК-5	Т	Т	Т

11.	Клиническая фармакология диуретиков и сердечных гликозидов.	ОПК-5	Т	Т	Т
12.	Клиническая фармакология фибринолитиков.	ОПК-5	Т	Т	Т
13.	Клиническая фармакология гиполипидемических ЛС.	ОПК-5	Т	Т	Т
14.	Клиническая фармакология метаболических ЛС.	ОПК-5	Т	Т	Т

где, Т - Задания в тестовой форме, КЗ – Контрольные задания, СЗ – Ситуационные задания, ПЗ – Практические задания, Р – Реферат, ИБ – История болезни

Показатели оценивания компетенций в ходе промежуточной аттестации.

№	Код компетенции	Знает	Умеет	Имеет практический опыт
1.	ОПК-5	Т	Т	Т

### **3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

Контрольные задания или иные материалы для текущего контроля и проведения промежуточной аттестации направлены на оценивание:

- уровня освоения теоретических понятий, научных основ профессиональной деятельности;
- степени готовности обучающегося применять теоретические знания и профессионально значимую информацию, сформированности когнитивных умений;
- приобретенных умений, профессионально значимых для профессиональной деятельности.

Контрольные задания и иные материалы носят практико-ориентированный комплексный характер, направлены на формирование и закрепление компетенций.

Текущий контроль предназначен для проверки хода и качества формирования компетенций, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики освоения новых знаний.

Каждое контрольное задание или иные материалы проверяет уровень сформированности одной или нескольких компетенций.

Перечни контрольных заданий или иных материалов в совокупности охватывают все компетенции, формируемые дисциплиной (модулем) и заявленные в рабочей программе, основные результаты обучения по дисциплине (модулю) на уровне знать, уметь. Выполнение контрольных заданий и иных материалов способствует получению навыка и опыта деятельности.

Промежуточная аттестация предназначена для определения уровня освоения изученного объема дисциплины (модуля). Для проведения промежуточной аттестации оценочные материалы формируются из перечня контрольных заданий или иных материалов ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России.

Процедура оценивания результатов обучения проводится с использованием утвержденной локальным актом ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России системы оценки.

**4. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

В полном объеме материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы, а также методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций, представлены в \_\_\_\_\_.

**4.1. Типовые контрольные задания для проверки текущей успеваемости с указанием проверяемых компетенций**

**Задания в тестовой форме для контроля знаний (ОПК-5)**

№ п/п	Задание	Ответ
	ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИАНГИНАЛЬНОГО ТРИНИТРАТОВ У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ СНИЖАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ *1) снижения числа рецепторов к нитратам в миоцитах; 2) интенсификации образования свободных радикалов; 3) повышения агрегации тромбоцитов; 4) снижения уровня эндотелий-релаксирующего фактора	*1) снижения числа рецепторов к нитратам в миоцитах;
	К I КЛАССУ ОТНОСИТСЯ *1) соталол; 2) этализин; 3) пропафенон; 4) новокаинамид	*1) соталол;
	СРЕДИ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ III КЛАССА НАИМЕНЬШИМ РИСКом РАЗВИТИЯ ТАКОГО ПРОАРИТМОГЕННОГО ЭФФЕКТА, КАК ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ ТИПА «ПИРУЭТ» ОБЛАДАЕТ 1) нибентан; 2) соталол; 3) ибутилид *4) амиодарон;	*4) амиодарон;
	ИНГИБИТОРЫ АПФ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ *1) двустороннем стенозе почечной артерии 2) хронической почечной недостаточности 3) диабетической нефропатии 4) гипокалиемии	*1) двустороннем стенозе почечной артерии
	ГИПОТЕНЗИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ КЛОФЕЛИНА СВЯЗАНО С *1) стимуляцией альфа-адренорецепторов ЦНС; 2) блокадой бета-адренорецепторов; 3) уменьшением содержания ренина в плазме крови;	*1) стимуляцией альфа-адренорецепторов ЦНС;

	4) уменьшением объема циркулирующей плазмы	
	ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ВЕРАПАМИЛА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ *1) кальция хлорида 2) тропина 3) налоксона 4) унитиола	*1) кальция хлорида
	К III КЛАССУ АНТИАРИМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ НЕ ОТНОСИТСЯ 1) амиодарон 2) ибутилид *3) пропafenон 4) соталол	*3) пропafenон
	СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АД У БОЛЬНЫХ С РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ *1) бета-блокатора 2) морфина 3) дроперидола 4) фуросемида	*1) бета-блокатора
	ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СУБСТАНЦИЙ ВАЗОПРЕССОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ 1) ренин *2) ангиотензин II 3) простациклин 4) оксид азота	*2) ангиотензин II
	ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА ПРОТИВОПОКАЗАНО В/В ВВЕДЕНИЕ *1) верапамила 2) ритмилена 3) этмозина 4) кордарона	*1) верапамила
	АНТИАНГИНАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕН 1) повышением сопротивления сосудов 2) увеличением коронарного кровотока 3) в равной степени увеличением коронарного Кровотока и уменьшением потребности миокарда в кислороде *4) уменьшением потребности миокарда в кислороде	*4) уменьшением потребности миокарда в кислороде
	НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА АСПИРИНА ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОКС БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST СОСТАВЛЯЕТ *1) 150-300 мг 2) 25-50 мг	*1) 150-300 мг

	3) 75-100 мг 4) 600 мг	
	ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МОЧЕГОННЫХ СРЕДСТВ ПРОИСХОДИТ 1) уменьшение активности симпатoadреналовой системы 2) уменьшение образования ренина *3) снижение общего периферического сосудистого сопротивления 4) уменьшение образования альдостерона	*3) снижение общего периферического сосудистого сопротивления
	ФАРМАКОКИНЕТИКА - ЭТО *1) изучение абсорбции, распределения, метаболизма и выведения лекарств 2) изучение биологических и терапевтических эффектов лекарств 3) изучение токсичности и побочных эффектов 4) методология клинического испытания лекарств	*1) изучение абсорбции, распределения, метаболизма и выведения лекарств
	КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ МЕТАБОЛИЗМУ В ПЕЧЕНИ *1) липофильные 2) гидрофильные 3) липофобные 4) имеющие кислую реакцию	*1) липофильные
	СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АД У БОЛЬНЫХ С РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМОЙ ВВЕДЕНИЕ 1) дибазола 2) альфа-блокатора *3) бета-адреноблокатора 4) дроперидола	*3) бета-адреноблокатора
	ПРЕПАРАТЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ДЕЙСТВИЕ, НАЗЫВАЮТСЯ *1) синергистами 2) агонистами 3) антагонистами 4) миметиками	*1) синергистами
	НА ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ВЛИЯЕТ 1) биодоступность *2) почечный и печёночный клиренс 3) скорость распределения 4) связь с белком	*2) почечный и печёночный клиренс
	ФАРМАКОДИНАМИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ИЗУЧЕНИЕ *1) эффектов лекарственных средств и механизмов их действия 2) абсорбции и распределения лекарств 3) метаболизма лекарств 4) выведения лекарств	*1) эффектов лекарственных средств и механизмов их действия



	<p><b>БИОДОСТУПНОСТЬ - ЭТО</b></p> <p>1) процент вещества, выделенного из организма</p> <p>2) эффективная доза препарата, оказывающая терапевтический эффект</p> <p>3) процент препарата, связанного с белком</p> <p>*4) процент вещества, достигшего системного кровотока</p>	<p>*4) процент вещества, достигшего системного кровотока</p>
	<p><b>ЛЕКАРСТВА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СВЯЗЫВАЮТСЯ В ПЛАЗМЕ С</b></p> <p>*1) альбуминами</p> <p>2) глобулинами</p> <p>3) мукопротеинами</p> <p>4) трансферрином</p>	<p>*1) альбуминами</p>
	<p><b>ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ (Т<sub>1/2</sub>) – ЭТО</b></p> <p>*1) время снижения концентрации препарата в плазме на 50%</p> <p>2) время выведения препарата из организма</p> <p>3) снижение скорости выведения на 50%</p> <p>4) время достижения терапевтической концентрации</p>	<p>*1) время снижения концентрации препарата в плазме на 50%</p>
	<p><b>РАЦИОНАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ</b></p> <p>1) ингибиторы АПФ + сартаны</p> <p>2) недигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов + α-адреноблокаторы</p> <p>*3) ингибиторы АПФ с + дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов</p> <p>4) недигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов + β-адреноблокаторы</p>	<p>*3) ингибиторы АПФ с + дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов</p>
	<p><b>НИЗКИЕ ДОЗЫ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПОКАЗАНЫ ПАЦИЕНТАМ С СД 2 ТИПА И ХБП атеросклеротического генеза</b></p> <p>1) для первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний</p> <p>*2) для вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротического генеза</p> <p>3) не зависимо от наличия сердечно-сосудистых атеросклеротического генеза</p> <p>4) с высоким риском кровотечения</p>	<p>*2) для вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротического генеза</p>
	<p><b>ВСАСЫВАНИЕ БОЛЬШЕЙ ЧАСТИ ЛЕКАРСТВ ПРОИСХОДИТ</b></p> <p>*1) в тонком кишечнике</p> <p>2) в ротовой полости</p> <p>3) в желудке</p> <p>4) в толстом кишечнике</p>	<p>*1) в тонком кишечнике</p>
	<p><b>ДЛЯ</b></p>	<p>1) антикоагулянты</p>

	ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПОКАЗАНЫ *1) антикоагулянты 2) антиагреганты 3) антигипертензивные препараты 4) антиаритмические препараты	
	ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ДОЗОЙ КЛОПИДОГРЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ *1) 75 мг 1 раз в сутки 2) 150 мг 1 раз в сутки 3) 75 мг 2 раза в сутки 4) 100 мг 1 раз в сутки	*1) 75 мг 1 раз в сутки
	ДЕЙСТВИЕ САРТАНОВ ОБУСЛОВЛЕНО 1) ингибированием АПФ 2) блокадой бета1-рецепторов 3) активацией центральных бета2-рецепторов 4) блокадой ангиотензиновых рецепторов	4) блокадой ангиотензиновых рецепторов
	ПРЕПАРАТАМИ, УЛУЧШАЮЩИМИ НЕЗАВИСИМО ОТ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА, ЯВЛЯЮТСЯ *1) ингибиторы натрий-глюкозного транспортера 2-го типа 2) статины 3) блокаторы медленных кальциевых каналов 4) диуретики	*1) ингибиторы натрий-глюкозного транспортера 2-го типа

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий  
— Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневского»  
Министерства обороны Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**Общественное здоровье и здравоохранение**

*Наименование дисциплины (модуля)*

**31.08.36 Кардиология**

*Специальность*

**Врач-кардиолог**

*Квалификация (степень) выпускника*

**Очная**

*Форма обучения*

## Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине (модулю)

### ➤ **Общественное здоровье и здравоохранение**

*Наименование дисциплины (модуля)*

#### **1. Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения дисциплины (модуля)**

Фонд оценочных средств дисциплины (модуля) создан для контроля знаний, умений и уровня сформированности компетенций у обучающихся.

Фонд оценочных средств устанавливает соответствие знаний, умений, практического опыта и уровня сформированности компетенций у обучающихся требованиям рабочей программы дисциплины (модуля).

Код	Содержание компетенции

#### **2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования**

Назначение оценочных средств определяет их использование для измерения уровня достижений обучающегося в результате обучения по одной теме (разделу) и/или совокупности тем дисциплины (модуля).

Показатели оценивания компетенций в ходе текущего контроля успеваемости.

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля)	Код компетенции	Знает	Умеет	Имеет практический опыт
1.	Теоретические основы дисциплины Государственная политика в области здравоохранения	УК-1	Т		
2.	Общественное здоровье и факторы его определяющие	УК-1, УК-3 ОПК-1, ОПК-2, ОПК-9	Т	Т	
3.	Управление и экономика здравоохранения	УК-1, УК-3 ОПК-1, ОПК-2, ОПК-9	Т	Т	Т
4.	Социально-гигиенические методы сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения	УК-1, УК-3 ОПК-1, ОПК-2, ОПК-9	Т	Т	Т

где, Т - Задания в тестовой форме, КЗ – Контрольные задания, СЗ – Ситуационные задания, ПЗ – Практические задания, Р – Реферат,

ИБ – История болезни

Показатели оценивания компетенций в ходе промежуточной аттестации.

№	Код компетенции	Знает	Умеет	Имеет практический опыт
1.	УК-1	Т	Т	Т
2.	УК-3			

3.	ОПК-1	Т	Т	Т
4.	ОПК-2	Т	Т	Т
5.	ОПК-9	Т	Т	Т

### **3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

Контрольные задания или иные материалы для текущего контроля и проведения промежуточной аттестации направлены на оценивание:

- уровня освоения теоретических понятий, научных основ профессиональной деятельности;
- степени готовности обучающегося применять теоретические знания и профессионально значимую информацию, сформированности когнитивных умений;
- приобретенных умений, профессионально значимых для профессиональной деятельности.

Контрольные задания и иные материалы носят практико-ориентированный комплексный характер, направлены на формирование и закрепление компетенций.

Текущий контроль предназначен для проверки хода и качества формирования компетенций, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики освоения новых знаний.

Каждое контрольное задание или иные материалы проверяет уровень сформированности одной или нескольких компетенций.

Перечни контрольных заданий или иных материалов в совокупности охватывают все компетенции, формируемые дисциплиной (модулем) и заявленные в рабочей программе, основные результаты обучения по дисциплине (модулю) на уровне знать, уметь. Выполнение контрольных заданий и иных материалов способствует получению навыка и опыта деятельности.

Промежуточная аттестация предназначена для определения уровня освоения изученного объема дисциплины (модуля). Для проведения промежуточной аттестации оценочные материалы формируются из перечня контрольных заданий или иных материалов ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России.

Процедура оценивания результатов обучения проводится с использованием утвержденной локальным актом ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России системы оценки.

### **4. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

В полном объеме материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы, а также методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций, представлены в \_\_\_\_\_.

#### **4.1. Типовые контрольные задания для проверки текущей успеваемости с указанием проверяемых компетенций**

##### **Задания в тестовой форме для контроля знаний (УК-1, УК-3, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-9)**

№ п/п	Задание	Ответ
5.	<p><b>Назовите основные методы изучения заболеваемости населения:</b></p> <p>1. по статистическим талонам; по данным о причинах смерти; по историям болезни;</p> <p>2. по листкам нетрудоспособности; по амбулаторным картам; по данным медицинских осмотров;</p> <p>3. по данным обращаемости за медицинской помощью; по данным медицинских осмотров; по -данным о причинах смерти;</p> <p>4. по данным переписи населения; по талонам на прием к врачу; по историям болезни; 5. по статистическим картам выбывших из стационара; по контрольным картам диспансерного наблюдения; по данным обращаемости за медицинской помощью.</p>	3. по данным обращаемости за медицинской помощью; по данным медицинских осмотров; по -данным о причинах смерти;
6.	<p>К показателям заболеваемости относятся все перечисленные показатели, кроме:</p> <p>1. первичной заболеваемости;</p> <p>2. общей заболеваемости</p> <p>3. патологической пораженности;</p> <p>4. общей смертности;</p> <p>5. заболеваемости по причинам смерти.</p>	4. общей смертности;
7.	<p>Что характеризует показатель общей заболеваемости?</p> <p>1. удельный вес того или иного заболевания среди населения;</p> <p>2. степень изменения уровня заболеваемости во времени;</p> <p>3. истощенная заболеваемость населения;</p> <p>4. распространенность заболеваний среди населения;</p> <p>5. распространенность социально значимых заболеваний.</p>	4. распространенность заболеваний среди населения;
8.	<p>Назовите данные, необходимые для расчета общей заболеваемости:</p> <p>1. число заболеваний, выявленных впервые в данном году; среднегодовая численность населения;</p> <p>2. число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах; число прошедших медицинский осмотр;</p> <p>3. число всех заболеваний, выявленных в данном году; среднегодовая численность населения;</p> <p>4. число всех заболеваний, выявленных в данном году; общее число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году;</p> <p>5. число заболеваний, выявленных в предыдущем году; среднегодовая численность населения.</p>	3. число всех заболеваний, выявленных в данном году; среднегодовая численность населения;

9.	Назовите первичный статистический документ, на основании которого изучают смертность населения: 1. статистический талон регистрации случая смерти (ф. 213/у); 2. протокол (карта) патологоанатомического исследования (Ф-013/у); 3. медицинское свидетельство о смерти (ф. 106/у-08); 4. сведения о лечебно-профилактическом учреждении (ф. 30); 5. статистическая карта выбывшего из стационара (ф. 066/у-02).	3. медицинское свидетельство о смерти (ф. 106/у-08);
10.	Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются 1. Генетические 2. Природно-климатические 3. Уровень и образ жизни населения 4. Уровень, качество и доступность медицинской помощи 5. Все вышеперечисленное	5. Все вышеперечисленное
11.	Предотвращённый экономический ущерб — это: 1) уменьшение суммы общего ущерба за счёт проведения комплекса лечебнопрофилактических мероприятий (в течение нескольких лет) 2) экономия денежных средств за счёт уменьшения затрат на медицинские технологии в) смещение удельного веса затрат с традиционных форм оказания медицинской помощи (поликлиника и стационары) на альтернативные	1) уменьшение суммы общего ущерба за счёт проведения комплекса лечебнопрофилактических мероприятий (в течение нескольких лет)
12.	Критерий экономической эффективности определяется как: 1) соотношение общего экономического ущерба и предотвращённого экономического ущерба 2) соотношение общей стоимости медицинской помощи и предотвращённого экономического ущерба в) соотношение затрат на лечение и затрат на профилактические мероприятия.	2) соотношение общей стоимости медицинской помощи и предотвращённого экономического ущерба в) соотношение затрат на лечение и затрат на профилактические мероприятия
13.	В процессе формулирования стратегии первым шагом является: 1) изучение внешних факторов (внешний анализ) 2) критический самоанализ (внутренний анализ) 3) определение цели экономической деятельности 4) информационный менеджмент д) определение административных рамок	3) определение цели экономической деятельности
14.	Укажите, какая фаза стратегического планирования является начальной 1) финансовое планирование 2) долгосрочное планирование 3) планирование с учетом внешних факторов	3) планирование с учетом внешних факторов

15.	<p>Медицинское страхование – это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) оплата медицинских услуг через страховую организацию</li> <li>2) форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья</li> <li>3) оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств</li> <li>4) медицинское обслуживание населения за счет страховой организации</li> </ol> <p>Ответ б</p>	2) форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья
16.	<p>Субъектами обязательного медицинского страхования в соответствии с Законом « Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ» являются все, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) территориального фонда медицинского страхования</li> <li>2) Федерального фонда ОМС страховой организации</li> <li>3) страхователей органа государственного управления, местной администрации</li> <li>4) застрахованных лиц медицинского учреждения</li> </ol>	1) территориального фонда медицинского страхования
17.	<p>Первичная медико-санитарная помощь является:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1). компонентом добровольного медицинского страхования;</li> <li>2). формой оказания лечебно-профилактической помощи городскому населению;</li> <li>3). основным, доступным и бесплатным для каждого гражданина видом медицинской помощи;</li> <li>4). комплексом мер социального характера.</li> </ol>	3. основным, доступным и бесплатным для каждого гражданина видом медицинской помощи;
18.	<p>В соответствии с номенклатурой к стационарным учреждениям не относится</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) республиканская больница для взрослых</li> <li>2) краевая, областная больницы для взрослых</li> <li>3) центральная районная больницы</li> <li>4) центральная городская аптека</li> </ol>	4) центральная городская аптека
19.	<p>Основными направлениями совершенствования стационарной помощи являются</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) смещение акцентов к увеличению объема амбулаторно-поликлинической помощи</li> <li>2) развитие стационарозамещающих технологий</li> <li>3) этапность в оказании медицинской помощи</li> <li>4) все вышеперечисленное</li> <li>5) нет правильного ответа</li> </ol>	4) все вышеперечисленное
20.	<p>Не относится к специализированным отделениям стационара</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) кардиологическое</li> <li>2) нейрохирургическое</li> <li>3) фтизиатрическое</li> <li>4) абортарий</li> </ol>	4) абортарий



21.	<p>Отделение экстренной и планово – консультативной помощи не выполняет следующие функции</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) организует и проводит выездные консультации врачей – специалистов</li> <li>2) проводит заочные консультации</li> <li>3) разрабатывает предложения о порядке и показаниях к направлению больных для консультаций</li> <li>4) организует медицинскую помощь сельскому населению</li> </ol>	4) организует медицинскую помощь сельскому населению
22.	<p>Функции главных специалистов в органах управления здравоохранением включают следующее, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) административной функции</li> <li>2) руководства специализированной медицинской помощью в) консультативной</li> <li>3) повышения квалификации медицинских кадров</li> </ol>	2) руководства специализированной медицинской помощью в) консультативной
23.	<p>Целями службы скорой и неотложной медицинской помощи являются</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) оказание помощи при угрожающих жизни состояниях</li> <li>б) оказание помощи в кратчайшее время</li> <li>в) все вышесказанное</li> </ol>	3) все вышесказанное
24.	<p>Задачами службы скорой и неотложной помощи являются все, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) постоянной мобилизационной готовности</li> <li>2) высокой квалификации персонала выездных бригад</li> <li>3) соответствующего медицинского оснащения</li> <li>4) наличия специального транспорта</li> <li>5) анализа заболеваемости в регионе</li> </ol>	5) анализа заболеваемости в регионе
25.	<p>К медицинской документации "скорой" не относятся</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) карты приема вызова по "03"</li> <li>2) карты вызова</li> <li>3) магнитофонная запись приема вызова</li> <li>4) список израсходованных медикаментов</li> <li>5) сигнальный талон в поликлинику</li> </ol>	4) список израсходованных медикаментов
26.	<p>Врач выездной бригады не имеет права</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) участвовать в управлении станцией, используя совещания, собрания, конференции</li> <li>2) вносить предложения по совершенствованию оказания помощи</li> <li>3) решать вопросы диагностики и лечения на догоспитальном этапе</li> <li>4) отказать в помощи нуждающимся по пути следования</li> </ol>	4) отказать в помощи нуждающимся по пути следования
27.	<p>Показатель объема работы стационара</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) число коек в стационаре</li> </ol>	3) число больных госпитализированных за год

	2) число койко – дней, проведенных больными за год 3) число больных госпитализированных за год 4) число госпитализированных на 1000 жителей	
28.	.Показатель объема работы в поликлинике 1) число посещений в одну смену 2) число врачей на 10000 жителей 3) число врачебных посещений на 1 жителя 4) число посещений за год, день	4) число посещений за год, день

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий  
— Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневского»  
Министерства обороны Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**Острые и неотложные состояния в кардиологии**

*Наименование дисциплины (модуля)*

**31.08.36 Кардиология**

*Специальность*

**Врач-кардиолог**

*Квалификация (степень) выпускника*

**Очная**

*Форма обучения*

**Паспорт фонда оценочных средств  
по дисциплине (модулю)**

➤ **Острые и неотложные состояния в кардиологии**

*Наименование дисциплины (модуля)*

**1. Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения дисциплины (модуля)**

Фонд оценочных средств дисциплины (модуля) создан для контроля знаний, умений и уровня сформированности компетенций у обучающихся.

Фонд оценочных средств устанавливает соответствие знаний, умений, практического опыта и уровня сформированности компетенций у обучающихся требованиям рабочей программы дисциплины (модуля).

Код	Содержание компетенции
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
ПК-1	Способен проводить обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза

**2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования**

Назначение оценочных средств определяет их использование для измерения уровня достижений обучающегося в результате обучения по одной теме (разделу) и/или совокупности тем дисциплины (модуля).

Показатели оценивания компетенций в ходе текущего контроля успеваемости.

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля)	Код компетенции	Знает	Умеет	Имеет практический опыт
1.	Общие вопросы организации медицинской помощи при неотложных состояниях	ОПК-4; ПК-1	Т	Т,СЗ	Т,СЗ
2.	Реанимация	ОПК-4; ПК-1	Т,СЗ	Т,СЗ	Т,СЗ
3.	Лечение основных неотложных состояний в кардиологии	ОПК-4; ПК-1	Т,СЗ	Т,СЗ	Т,СЗ

где, Т - Задания в тестовой форме, КЗ – Контрольные задания, СЗ – Ситуационные задания, ПЗ – Практические задания, Р – Реферат,

ИБ – История болезни

Показатели оценивания компетенций в ходе промежуточной аттестации.

№	Код компетенции	Знает	Умеет	Имеет практический опыт
1.	ОПК-3	Т	Т,СЗ	Т,СЗ
2.	ПК-1	Т	Т,СЗ	Т,СЗ

**3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

Контрольные задания или иные материалы для текущего контроля и проведения промежуточной аттестации направлены на оценивание:

- уровня освоения теоретических понятий, научных основ профессиональной деятельности;
- степени готовности обучающегося применять теоретические знания и профессионально значимую информацию, сформированности когнитивных умений;
- приобретенных умений, профессионально значимых для профессиональной деятельности.

Контрольные задания и иные материалы носят практико-ориентированный комплексный характер, направлены на формирование и закрепление компетенций.

Текущий контроль предназначен для проверки хода и качества формирования компетенций, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики освоения новых знаний.

Каждое контрольное задание или иные материалы проверяет уровень сформированности одной или нескольких компетенций.

Перечни контрольных заданий или иных материалов в совокупности охватывают все компетенции, формируемые дисциплиной (модулем) и заявленные в рабочей программе, основные результаты обучения по дисциплине (модулю) на уровне знать, уметь. Выполнение контрольных заданий и иных материалов способствует получению навыка и опыта деятельности.

Промежуточная аттестация предназначена для определения уровня освоения изученного объема дисциплины (модуля). Для проведения промежуточной аттестации оценочные материалы формируются из перечня контрольных заданий или иных материалов ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России.

Процедура оценивания результатов обучения проводится с использованием утвержденной локальным актом ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России системы оценки.

#### **4. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

В полном объеме материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы, а также методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций, представлены в \_\_\_\_\_.

##### **4.1. Типовые контрольные задания для проверки промежуточной успеваемости с указанием проверяемых компетенций**

###### **Задания в тестовой форме для контроля знаний (ОПК-3)**

№ п/п	Задание	Ответ
1.	1 Клинические проявления пароксизма фибрилляции предсердий: ощущение сердцебиений систолическое дрожание приступ Морганьи-Адамса-Стокса мелькание "мушек" перед глазами расширение границ сердца вправо	ощущение сердцебиений
2.	2 При трепетании предсердий частота волн "F" составляет: 150-240 в 1 минуту 240-400 в 1 минуту 400-700 в 1 минуту 700-800 в 1 минуту 90-100 в минуту	240-400 в 1 минуту

3.	Уровень МНО при терапии варфарином больных ФП должен находиться в пределах: менее 2,0 от 2,0 -3,0 от 3,0-4,0 выше 4,0 не имеет существенного значения	от 2,0 -3,0
4.	К явлениям левожелудочковой сердечной недостаточности относятся: влажные хрипы при аускультации легких; набухание шейных вен; увеличение селезенки; отёки нижних конечностей; увеличение печени.	влажные хрипы при аускультации легких;
5.	Для хронической сердечной недостаточности характерно β-блокаторы антагонисты кальция ингибиторы ангиотензин превращающего фермента агонисты имидазолиновых рецепторов блокаторы рецепторов ангиотензина-II.	ингибиторы ангиотензин превращающего фермента
6.	Перед кардиоверсией необходима антикоагулянтная терапия в течение 3-х недель: если продолжительность ФП более 7 дней если по данным ЧП ЭхоКГ есть тромбы в ЛП если продолжительность ФП более 48 часов все вышеперечисленное верно	все вышеперечисленное верно
7.	Абсолютными показаниями к имплантации постоянной ЭКС являются: клинически бессимптомная А-В блокада III степени А-В блокада I степени бессимптомная А-В блокада II степени Мебитц II паузы более 3 секунд при любой блокаде нет правильного ответа	паузы более 3 секунд при любой блокаде
8.	3 Мужчина 39 лет. В течение 2 лет периодически беспокоят давящие боли за грудиной, возникающие при выходе из теплого помещения на улицу (особенно в ветренную и холодную погоду), при эмоциональном напряжении, изредка ночью в предутренние часы. Боли купируются приемом 1-2 таблеток нитроглицерина. По рекомендации участкового терапевта регулярно принимает атенолол 25	3 ИБС. Вазоспастическая стенокардия +

	<p>мг 2 раза в день, кардиоаспирин 100 мг на ночь, однако, вышеописанные жалобы сохраняются.</p> <p>При ЭКГ-мониторировании на фоне синусового ритма 64 уд\мин. зарегистрирован эпизод элевация сегмента ST на 3 мм в 4.45 утра продолжительностью 7 минут, одиночная желудочковая экстрасистолия. В крови: холестерин 5,1 ммоль\л, триглицериды 1,2 ммоль\л. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз с учетом представленных данных.</p> <p>1 ИБС. Стенокардия напряжения II ф.кл  2 ИБС. Синдром X  3 ИБС. Вазоспастическая стенокардия  +  4 ИБС. Нестабильная стенокардия  5 Нет правильного ответа</p>	
9.	<p>4.Мужчина 30 лет обратился с жалобами на периодическое повышение цифр АД до 160/90 мм рт ст при рабочем 140/90 мм рт ст. Из анамнеза известно: работает директором, ведет малоподвижный образ жизни, курит, наследственность не отягощена. При обследовании: состояние удовлетворительное, повышенного питания, кожа лица нормального цвета. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс - 90 в 1 мин., ритмичный, напряженный. АД на обеих руках - 150/90 мм рт. ст. Левая граница сердца на в V межреберье по левой срединно-ключичной линии, правая и верхняя в норме. Тоны сердца на верхушке приглушены. Осмотрен окулистом: патологии сосудов глазного дна не выявлено. В клиническом анализе крови- без патологии. В биохимическом анализе крови: общий холестерин 7,0ммоль/л, глюкоза 5,7, в остальном без патологии. Общий анализ мочи без патологии. Ваша тактика ведения пациента</p> <p>1 Модификация образа жизни и наблюдение в течение 6-12 месяцев  2 Наблюдение в течение 3-6 месяцев  3 Наблюдение в течение 1 месяца  4 Немедленное назначение лекарственной терапии</p>	Модификация образа жизни и наблюдение в течение 6-12 месяцев

	5 Наблюдение в течение 15 месяцев	
10.	<p>З а д а ч а 1 . Больной В., 57 лет, водитель автобуса. Вызвал участкового терапевта в связи с интенсивными болями за грудиной, возникшими 1,5 ч назад; боль давящего характера, иррадирует в левое плечо и предплечье, сопровождается нарастающей слабостью, холодным потом. Приём валидола боль не купирует. Объективно: общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные, цианоз губ, крыльев носа, капли холодного липкого пота на лице. Температура тела 36,8°C, пульс 98 в 1 мин, ритмичный, слабого наполнения и напряжения; АД 105/70 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево до среднеключичной линии, талия сердца сохранена. Аускультативно: тоны сердца ослаблены, глухие, «ритм галопа». Над лёгкими ясный лёгочный звук, дыхание везикулярное. Живот мягкий; печень у края рёберной дуги, при пальпации мягкая, безболезненная. Селезенка не прощупывается. Ваш предположительный (предварительный) диагноз? Ваша тактика?</p>	<p>ОКС. Вызвать кардиобригаду (БИТ), физический и эмоциональный покой, доступ свежего воздуха, аспирин, анальгетики (любые доступные), нитроглицерин (таблетированный или аэрозольный), по возможности – клопидогрел. Участковый терапевт должен дожидаться врача «скорой помощи».</p>
11.	<p>З а д а ч а 2 . Вы – врач кардиобригады (БИТ) на вызове к мужчине 49 лет с жалобами на жгучую и сжимающую боль за грудиной и в прекардиальной области. Боль носит волнообразный характер, возникла впервые в жизни, после интенсивной физической нагрузки. Медикаментозных препаратов не принимал. Общее состояние пациента ближе к тяжёлому. Больной возбуждён, мечется в постели. Кожные покровы бледные, влажные – холодный пот. АД 100/60 мм рт. ст., пульс – 104 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, патологических шумов нет. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Ваш диагноз? Ваши действия?</p>	<p>1. Острый распространённый передний инфаркт миокарда с зубцом Q. 2. Записать ЭКГ. 3. Ввести наркотические анальгетики. Тактика: физический и эмоциональный покой, нитроглицерин (таблетированный или аэрозольный), аспирин + клопидогрел в нагрузочных дозах, при невозможности ЧКВ в ближайшие 60 мин – ТЛТ (при отсутствии противопоказаний) или гепарин (клексан) внутривенно струйно, β-адреноблокаторы в/в, транспортировка в ЧКВ-центр, экстренная КАГ, госпитализация в ПРИТ (палату реанимации и интенсивной терапии) отделения неотложной кардиологии.</p>
12.	<p>З а д а ч а 3 . Вы – врач приёмного покоя БСМП. Бригадой «скорой помощи» доставлен мужчина 54 лет с купированным болевым синдромом. На ЭКГ, зарегистрированной «скорой помощью», картина переднего распространённого инфаркта</p>	<p>З а д а ч а 3 . На ЭКГ – пароксизм желудочковой тахикардии. Заключение: ИБС. Острый распространённый передний ИМ, осложнённый</p>



	<p>миокарда в стадии повреждения. На догоспитальном этапе внутривенно введены морфин и гепарин, сублингвально – нитроглицерин, аспирин, клопидогрел. При измерении АД в приёмном покое состояние пациента внезапно ухудшилось: появились общая слабость, головокружение, кожные покровы побледнели, покрылись холодным потом, развился акроцианоз. АД 60/30 мм рт. ст., пульс 170 уд. в 1 мин, слабого наполнения и напряжения, аритмичный. Тоны сердца глухие. ЧД 28 в 1 мин. ЭКГ представлена на рис. 59. Ваше заключение? 203 Ваши действия?</p>	<p>пароксизмом желудочковой тахикардии. Аритмический кардиогенный шок 2 ст. План ведения пациента: ЧКВ, мониторинг, антикоагулянты парентерально, двойная антиагрегантная терапия в нагрузочных дозах; через сутки – перевод на таблетированные формы β-адреноблокаторов + ингибиторы АПФ, двойная антиагрегантная терапия в поддерживающих дозах, статины.</p>
13.	<p>З а д а ч а 9. Больной Г., 51 года, обратился в поликлинику по поводу загрудинной боли сжимающего характера, которая возникла после небольшой физической нагрузки (подъём по лестнице на 2 этаж), продолжалась 20 мин, не иррадиировала, прошла самостоятельно в покое. Подобные приступы впервые появились 2 нед назад, повторяются ежедневно (до 8-10 раз в сутки), при умеренной физической или эмоциональной нагрузке. За медицинской помощью не обращался. При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Пульс 80 в 1 мин, хорошего наполнения. АД 150/90 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 1 см. Тоны сердца звучные, ясные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Печень не увеличена. Анализ крови: Нб 130 г/л, эр. 3,85 x 10<sup>12</sup>/л, л. 9,2 x 10<sup>9</sup> /л, э. 1%, п. 4%, с. 66%, л. 23%, м. 6%, СОЭ 21 мм/ч. Анализ мочи: относительная плотность 1,022; белка, сахара нет, л. 2-3 в поле зрения. ЭКГ, зарегистрированная во время приступа боли, представлена на рис. 64. Ваш предварительный диагноз? Какой должна быть дальнейшая врачебная тактика?</p>	<p>Острый коронарный синдром без подъёма сегмента ST. На ЭКГ – высокий остроконечный зубец Т; острая распространённая ишемия миокарда передней стенки левого желудочка (исходить из клиники заболевания). Тактика – физический и эмоциональный покой, нитроглицерин (таблетки или аэрозоль), двойная антиагрегантная терапия в нагрузочных дозах, антикоагулянтная терапия в нагрузочных дозах, β-адреноблокаторы, экстренная госпитализация в отделение неотложной кардиологии ЧКВ-центра.</p>

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий  
— Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневского»  
Министерства обороны Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**Основы гериатрии в клинической практике**

*Наименование дисциплины (модуля)*

**31.08.36 Кардиология**

*Специальность*

**Врач-кардиолог**

*Квалификация (степень) выпускника*

**Очная**

*Форма обучения*

**Паспорт фонда оценочных средств**  
по дисциплине (модулю)

➤ **Основы гериатрии в клинической практике**

*Наименование дисциплины (модуля)*

**1. Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения дисциплины (модуля)**

Фонд оценочных средств дисциплины (модуля) создан для контроля знаний, умений и уровня сформированности компетенций у обучающихся.

Фонд оценочных средств устанавливает соответствие знаний, умений, практического опыта и уровня сформированности компетенций у обучающихся требованиям рабочей программы дисциплины (модуля).

Код	Содержание компетенции
УК-1	Способен критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации
УК-2	Способен организовывать процесс оказания медицинской помощи, руководить работой младшего и среднего медицинского персонала
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОПК-3	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ПК-1	Способен проводить первичную клиническую диагностику и обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания помощи по профилю гериатрии
ПК-2	Способен назначить лечение, контролировать его эффективность и безопасность у пациентов гериатрического профиля
ПК-3	Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящего в распоряжении медицинского персонала

**2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования**

Назначение оценочных средств определяет их использование для измерения уровня достижений обучающегося в результате обучения по одной теме (разделу) и/или совокупности тем дисциплины (модуля).

Показатели оценивания компетенций в ходе текущего контроля успеваемости.

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля)	Код компетенции	Знает	Умеет	Имеет практический опыт
1.	Основы оказания гериатрической помощи в РФ. Основные понятия, нормативная база.	УК-1;УК-2; ОПК-1; ОПК-3 ПК-1 ;ПК-2; ПК-3	Т	Т	Т
2.	Понятие о комплексной гериатрической оценке. Особенности сбора медицинской информации у лиц пожилого и старческого возраста	УК-1;УК-2; ОПК-1; ОПК-3 ПК-1 ;ПК-2; ПК-3	Т,СЗ	Т,СЗ	Т,СЗ

3.	Особенности фармакотерапии лиц пожилого и старческого возраста. Полипрагмазия.	УК-1;УК-2; ОПК-1; ОПК-3 ПК-1 ;ПК-2; ПК-3	Т,СЗ	Т,СЗ	Т,СЗ
4.	Артериальная гипертензия. Особенности ведения лиц пожилого и старческого возраста.	УК-1;УК-2; ОПК-1; ОПК-3 ПК-1 ;ПК-2; ПК-3	Т,СЗ	Т,СЗ	Т,СЗ

где, Т - Задания в тестовой форме, КЗ – Контрольные задания, СЗ – Ситуационные задания, ПЗ – Практические задания, Р – Реферат,

ИБ – История болезни

#### Показатели оценивания компетенций в ходе промежуточной аттестации.

№	Код компетенции	Знает	Умеет	Имеет практический опыт
1.	УК-1	Т	Т	Т
2.	УК-2	Т,СЗ	Т,СЗ	Т,СЗ
3.	ОПК-1	Т,СЗ	Т,СЗ	Т,СЗ
4.	ОПК-3	Т,СЗ	Т,СЗ	Т,СЗ
5.	ПК-1	Т,СЗ	Т,СЗ	Т,СЗ
6.	ПК-2	Т,СЗ	Т,СЗ	Т,СЗ
7.	ПК-3	Т,СЗ	Т,СЗ	Т,СЗ

### 3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Контрольные задания или иные материалы для текущего контроля и проведения промежуточной аттестации направлены на оценивание:

- уровня освоения теоретических понятий, научных основ профессиональной деятельности;
- степени готовности обучающегося применять теоретические знания и профессионально значимую информацию, сформированности когнитивных умений;
- приобретенных умений, профессионально значимых для профессиональной деятельности.

Контрольные задания и иные материалы носят практико-ориентированный комплексный характер, направлены на формирование и закрепление компетенций.

Текущий контроль предназначен для проверки хода и качества формирования компетенций, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики освоения новых знаний.

Каждое контрольное задание или иные материалы проверяет уровень сформированности одной или нескольких компетенций.

Перечни контрольных заданий или иных материалов в совокупности охватывают все компетенции, формируемые дисциплиной (модулем) и заявленные в рабочей программе, основные результаты обучения по дисциплине (модулю) на уровне знать, уметь. Выполнение контрольных заданий и иных материалов способствует получению навыка и опыта деятельности.

Промежуточная аттестация предназначена для определения уровня освоения изученного объема дисциплины (модуля). Для проведения промежуточной аттестации оценочные материалы формируются из перечня контрольных заданий или иных материалов ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневского» Минобороны России.

Процедура оценивания результатов обучения проводится с использованием утвержденной локальным актом ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России системы оценки.

**4. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

В полном объеме материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы, а также методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций, представлены в \_\_\_\_\_.

**4.1. Типовые контрольные задания для проверки промежуточной успеваемости с указанием проверяемых компетенций**

**Задания в тестовой форме для контроля знаний (УК-1; УК-2; ОПК-1; ОПК-3 ПК-1 ;ПК-2; ПК-3)**

№ п/п	Задание	Ответ
1.	УКАЖИТЕ ТИПИЧНЫЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ КАСКАД ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИБУПРОФЕНА ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА: 1) повышение АД → антигипертензивные препараты 2) отеки → фуросемид 3) депрессия → антидепрессанты 4) кашель → противокашлевые средства 5) дефицит витамина В12 → назначение витамина В12	1) повышение АД → антигипертензивные препараты
2.	2 УКАЖИТЕ ТИПИЧНЫЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ КАСКАД ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АМЛОДИПИНА ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА: 1) повышение АД → антигипертензивные препараты 2) отеки → фуросемид 3) депрессия → антидепрессанты 4) кашель → противокашлевые средства 5) дефицит витамина В12 → назначение витамина В12	2) отеки → фуросемид
3.	3 УКАЖИТЕ ТИПИЧНЫЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ КАСКАД ПРИ НАЗНАЧЕНИИ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА: 1) повышение АД → антигипертензивные препараты 2) отеки → фуросемид 3) депрессия → антидепрессанты 4) кашель → противокашлевые средства 5) дефицит витамина В12 → назначение витамина В12	3) депрессия → антидепрессанты
4.	4 УКАЖИТЕ ТИПИЧНЫЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ КАСКАД ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИАПФ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА:	4) кашель → противокашлевые средства

	1) повышение АД → антигипертензивные препараты 2) отеки → фуросемид 3) депрессия → антидепрессанты 4) кашель → противокашлевые средства 5) дефицит витамина В12 → назначение витамина В12	
5.	5 УКАЖИТЕ ТИПИЧНЫЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ КАСКАД ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ОМЕПРАЗОЛА ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА: 1) повышение АД → антигипертензивные препараты 2) отеки → фуросемид 3) депрессия → антидепрессанты 4) кашель → противокашлевые средства 5) дефицит витамина В12 → назначение витамина В12	5) дефицит витамина В12 → назначение витамина В12
6.	ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НЕОБХОДИМО ИЗБЕГАТЬ КОМБИНАЦИИ С: 1) дезагрегантами и НПВС 2) НПВС 3) макролидами и хинолонами 4) азольными противогрибковыми препаратами 5) бета-блокаторами и дигоксином	1) дезагрегантами и НПВС
7.	7 ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ТЕОФИЛЛИНА ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НЕОБХОДИМО ИЗБЕГАТЬ КОМБИНАЦИИ С: 1) дезагрегантами и НПВС 2) НПВС 3) макролидами и хинолонами 4) азольными противогрибковыми препаратами 5) бета-блокаторами и дигоксином	3) макролидами и хинолонами
8.	НАСТОРОЖЕННОСТЬ В ОТНОШЕНИИ РАЗВИТИЯ ГИПОМАГНИЕМИИ И ОСТЕОПОРОЗА НЕОБХОДИМО ПРОЯВЛЯТЬ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА: 1) ингибиторов протонной помпы 2) слабительных 3) диуретиков 4) дезагрегантов 5) спиронолактона	1) ингибиторов протонной помпы
9.	В ОТНОШЕНИИ РАЗВИТИЯ ГИПОКАЛИЕМИИ И ЭЛЕКТРОЛИТНЫХ НАРУШЕНИЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬ НЕОБХОДИМО ПРОЯВЛЯТЬ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА: 1) ингибиторов протонной помпы 2) амиодарона 3) диуретиков 4) дезагрегантов 5) спиронолактона	3) диуретиков
10.	НАСТОРОЖЕННОСТЬ В ОТНОШЕНИИ РАЗВИТИЯ ГИПЕРКАЛИЕМИИ НЕОБХОДИМО ПРОЯВЛЯТЬ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА:	5) спиронолактона

	1) ингибиторов протонной помпы 2) слабительных 3) диуретиков 4) дезагрегантов 5) спиронолактона	
11.	<p>Задача</p> <p>Пациентка Т., 78 лет обратилась с жалобами на периодически возникающие перебои в работе сердца, повышение АД до 150/90 мм рт.ст., одышку при повседневных нагрузках, периодически возникающее головокружение, боли в грудном и поясничном отделах позвоночника при длительном стоянии с необходимостью отдыха в положении лежа.</p> <p>Anamnesismorbi: Более 20 лет повышается АД до 160/90 мм рт.ст., гипотензивные препараты получает регулярно. При приеме амлодипина отмечает появление отеков на нижних конечностях и учащение частоты сердечных сокращений. Дважды перенесла ОНМК в вертебробазиллярном бассейне, трижды - транзиторную ишемическую атаку. Более 10 лет – нарушение ритма сердца в виде предсердных и желудочковых экстрасистол, пароксизмальной формы фибрилляции предсердий, по поводу которой длительно лечилась амиодароном, через 10 мес. приема препарата в дозе 200 мг в день, возник пароксизм ФП, при обследовании – повышение ТТГ, снижение Т4, консультирована эндокринологом – лекарственно индуцированный гипотиреоз. Амиодарон был отменен, назначен эутирокс в дозе 25 мг в сутки. По поводу аритмического синдрома принимала эгилок, аллопенин, пропафенон, которые были отменены в виду недостаточной эффективности. Для снижения риска тромбоэмболических осложнений при ФП вначале принимала антагонист витамина К, однако целевой уровень МНО не был достигнут из-за появления осложнений в виде кровотечений. Препарат был отменен и назначен дабигатран. В 57 лет перенесла перелом левой лучевой кости при падении с высоты собственного роста. По результатам денситометрии поясничного отдела позвоночника Т критерий=-2,8. Обратилась к терапевту в связи с ухудшением состояния.</p> <p>Anamnesisvitalis: Туберкулез, онкологические, венерические заболевания отрицает. Мать больной страдала ГБ, постоянной формой ФП, отец – ИБС, перенес ОИМ. Аллергологический анамнез не отягощен.</p> <p>Statuspraesenscommunis. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Рост – 165 см, вес – 91 кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Периферических отеков нет. ЧДД 18 в мин. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: правая – правый край грудины, левая – по левой среднеключичной линии, верхняя - верхний край III</p>	<p>Ответ к задаче № 1</p> <p>1 Диагноз ИБС, аритмический вариант, пароксизмальная форма фибрилляции предсердий. Гипертоническая болезнь 3 стадии, достигнутая степень - высокое нормальное артериальное давление. Гипертрофия миокарда левого желудочка. Ожирение I степени. ХСН IIА, фкII. риск 4 (очень высокий).</p> <p>ЦВБ. ОНМК в вертебробазиллярном бассейне. Транзиторные ишемические атаки в анамнезе.</p> <p>ДЭП Iст. Вторичный гипотиреоз, лекарственный.</p> <p>Остеопороз первичный, постменопаузальный, тяжелый. Перелом дистального отдела левой лучевой кости в анамнезе. Т критерий =-2,8.</p> <p>2 Диагноз поставлен на основании жалоб пациентки, данных анамнеза заболевания, анамнеза жизни, результатов объективного осмотра и результатов обследования.</p> <p>3 Пациентка принимает:</p> <p>а) сотагексал – б-блокатор, потенциально опасными эффектами которого является брадикардия, гипотония (в том числе, ортостатическая), падения, депрессия).</p> <p>б) Фенозепам – относится к группе бензодиазепинов (потенциально опасные эффекты – ухудшение когнитивной функции, делирий, повышение риска падений, депрессия, гипогликемия).</p> <p>с) Корвалол содержит фенобарбитал (группа барбитуратов) (потенциально опасные эффекты – депрессия, гипертиреоз, возбуждение)</p> <p>д) Престариум – ИАПФ (потенциально опасные эффекты –падения и переломы, гиперкалиемия)</p>

<p>ребра по левой парастеральной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 62 уд. в мин. АД – 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется, размеры по Курлову – 9х8х7 см. Дизурии нет. Поколачивание по поясничной области безболезненно с обеих сторон. Стул регулярный.</p> <p>Общий анализ крови: эритроциты – <math>4,2 \cdot 10^{12}/л</math>, гемоглобин – 134 г/л, лейкоциты – <math>5,8 \cdot 10^9/л</math>, палочкоядерные – 5%, сегментоядерные – 70%, эозинофилы – 0%, базофилы – 0 %, лимфоциты – 22%, моноциты – 3%, тромбоциты – <math>200 \cdot 10^9/л</math>, СОЭ – 16 мм/ч.</p> <p>Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, удельная плотность – 1018, белок – не определяется, глюкоза – не определяется, лейкоциты – 0-1 в поле зрения.</p> <p>Биохимический анализ крови: общий билирубин – 15,4 мкмоль/л, АСТ – 39 Ед/л, АЛТ – 27 Ед/л, глюкоза – 5,7 ммоль/л, общий холестерин – 4,8 ммоль/л, ТГ – 2,1 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,1 ммоль/л; ХС-ЛПНП – 3,0 ммоль/л, ТТГ- 5,6. мМЕ/л</p> <p>Пациентка принимает следующие лекарственные препараты:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Престариум 4 мг утром</li> <li>2 Эутирокс 25 мг утром</li> <li>3 Сотатегексал 40 мг утром за 60 мин до еды</li> <li>4 Молсидомин 1 т утром (сиднофарм)</li> <li>5 Дабигатран 110 мг утром</li> <li>6 Индапамид 2,5 мг днем</li> <li>7 Дабигатран 110 мг вечером</li> <li>8 Моксонидин 200 мг вечером</li> <li>9 Аторвастатин 10 мг вечером</li> <li>10 Фенозепам 1т вечером, нерегулярно или корвалол 35 капель на ночь</li> <li>11 Алендроновая кислота 70 мг 1 раз в неделю в фиксированный день</li> <li>12 Карбонат кальция 500 мг + вит Д3 400 МЕ 2 раза в день во время еды</li> <li>13 Колекальциферол 2 капли (1000МЕ) вечером</li> <li>14 Курсами 2 раза в год (актовегин, мексидол, кортексин)</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Сформулируйте диагноз.</li> <li>2 Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</li> <li>3 С помощью приложения Г7 (Потенциально опасные эффекты приема ЛС у лиц пожилого и старческого возраста) проанализируйте препараты, принимаемые пациенткой, и укажите лекарства с потенциально опасными эффектами.</li> <li>4 С помощью приложение Г8 (ЛС, назначение которых целесообразно избегать у лиц пожилого и старческого возраста, и возможные альтернативы) проанализируйте препараты, принимаемые пациенткой, обоснуйте целесообразность их назначения и возможные альтернативы.</li> </ol>	<p>е) Индапамид – тиазидный диуретик (потенциально опасные эффекты – гиперурикемия, подагра, недержание мочи, падения и переломы, запоры, гипокалиемия)</p> <p>ф) Аторвастатин – относится к статинам (потенциально опасные эффекты – миалгии)</p> <p>4 Пациентка принимает Фенозепам и корвалол (в состав входит фенобарбитал) – целесообразно заменить на более безопасные альтернативные препараты – оксазепам, лоразепам. Индапамид – можно снизить дозу препарата до 1,5мг в сутки, препарат в составе комбинированной терапии эффективно контролирует АД, замены не требуется.</p> <p>Сотатегексал – в-блокатор (пациентка не страдает облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей), отмены не требуется.</p> <p>5 Среди препаратов назначение которых нежелательно (STOP-критерии) в разделе В (сердечно-сосудистая система) пациентка получает б-блокаторы (сотатегексал), тиазидные диуретики (индапамид) и антигипертензивный препарат центрального действия – моксонидин.</p> <p>START-критерии: пациентка обоснованно получает ИАПФ, б-блокатор, препарат центрального действия, тиазидный диуретик, непрямой антикоагулянт, статин, бисфосфонат, витамин Д, препарат кальция и вит Д.</p>
---	---



	5 С помощью приложения Г 11 (STOPP/START критерии для предотвращения потенциально некорректного назначения лекарственных препаратов пожилым пациентам) оцените корректность назначения лекарственных препаратов пациентке.	
12.	<p>Задача</p> <p>Пациентка 68 лет страдает ИБС, хронической недостаточностью, сахарным диабетом, железодефицитной анемией Принимает верапамил, гипотиазид, нитросорбит, сорбифер. Последние 3 месяца отмечает появление запоров.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1 Какие лекарства из принимаемых больной могут быть причиной запоров?</p> <p>2 Какие заболевания из имеющихся у больной могут быть причиной запоров?</p> <p>3 Каким должно быть лечение запоров?</p>	<p>Ответ:</p> <p>1 Все, кроме ИБС.</p> <p>2 Все.</p> <p>3 Отмена лекарств, Вызывающих запоры, при Невозможности уменьшения Их дозировок; лечение Заболеваний приводящих к запорам, назначение пищевых волокон, лактулозы.</p>
13.	<p>Задача</p> <p>Пациентка М., 77 лет обратилась с жалобами на плохой сон, повышение АД до 170/90 мм рт.ст., одышку при ходьбе, слабость, повышенную утомляемость.</p> <p>Anamnesismorbi: Более 20 лет повышается АД до 180/90 мм рт.ст., гипотензивные препараты получает нерегулярно: эналаприл, амлодипин. При гипертоническом кризе использует каптоприл 25 мг, под язык. Ухудшение состояния в течение недели, систолическое АД держится на цифрах 150-160 мм рт.ст., ухудшился сон, из-за чего пациентка принимает фенозепам по 1т на ночь, в течение трех недель. Отмечает, что после приема фенозепама утром тяжело встать, состояние сонливости сохраняется в течение нескольких часов. Обратилась к врачу.</p> <p>Anamnesisvitae: Туберкулез, онкологические, венерические заболевания отрицает. Мать больной страдала ГБ, отец – ИБС, перенес ОИМ. Аллергологический анамнез не отягощен.</p> <p>Statuspraesenscommunis. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Рост – 162 см, вес – 89 кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Пастозность голеней. ЧДД 18 в мин. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: правая – правый край грудины, левая – по левой среднеключичной линии, верхняя - верхний край III ребра по левой парастернальной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 62 уд. в мин. АД – 170/90 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется, размеры по Курлову – 9х8х7 см.</p>	<p>Ответ к задаче</p> <p>Ответы:</p> <p>1 Гипертоническая болезнь 2 стадия, достигнутая степень 2 Дислипидемия. Ожирение I степени. Риск 4 (очень высокий). ХСН ПА,ФКП.</p> <p>2 Периндоприл 4 мг утром, амлодипин 5 мг вечером, спиронолактон 25 мг утром, аторвастатин 10 мг вечером, ацетилсалициловая кислота 75 мг вечером.</p> <p>3 Депрескрайбинг - процесс преднамеренной отмены лекарственного средства или снижения его дозы с целью укрепления здоровья человека или снижения риска неблагоприятных побочных реакций. Депрескрайбинг (другое определение) - систематический процесс выявления и прекращения применения лекарственных средств в случаях, когда существующий или потенциальный вред превышает существующую или потенциальную пользу от их применения.</p> <p>4 Для проведения депрескрайбинга необходимо: Вспомнить классификацию Транквилизаторов и определить место фенозепама. Фенозепам</p>

	<p>Дизурии нет. Поколачивание по поясничной области безболезненно с обеих сторон. Стул регулярный.</p> <p>Общий анализ крови: эритроциты – <math>4,1 \cdot 10^{12}/л</math>, гемоглобин – 132 г/л, лейкоциты – <math>5,8 \cdot 10^9/л</math>, палочкоядерные – 5%, сегментоядерные – 70%, эозинофилы – 0%, базофилы – 0 %, лимфоциты – 22%, моноциты – 3%, тромбоциты – <math>254 \cdot 10^9/л</math>, СОЭ – 12 мм/ч.</p> <p>Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, удельная плотность – 1018, белок – не определяется, глюкоза – не определяется, лейкоциты – 0-1 в поле зрения.</p> <p>Биохимический анализ крови: общий билирубин – 15,4 мкмоль/л, АСТ – 39 Ед/л, АЛТ – 27 Ед/л, глюкоза – 5,7 ммоль/л, общий холестерин – 5,8 ммоль/л, ТГ – 2,1 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,1 ммоль/л; ХС-ЛПНП – 3,2 ммоль/л</p> <p>1 Сформулируйте диагноз.</p> <p>2 Назначьте лечение.</p> <p>3 Дайте определение понятию депрескрайбинг».</p> <p>4 Проведите депрескрайбинг препарата фенозепам, который принимает пациентка для улучшения сна.</p>	<p>относится к длительно действующим препаратам с периодом полувыведения более 24 часов.</p> <p>Б) Выяснить основные неблагоприятные побочные реакции на бензодиазепины. К ним относятся: падения, седация, зависимость, синдром отмены, агрессивность, парадоксальные реакции, головокружения, утомляемость.</p> <p>В) Выяснить основные показания: инсомния, тревожные расстройства, синдром отмены алкоголя, судорожный прием, эпилепсия. Длительность приема препарата 1-3 мес.</p> <p>Г) Определить, необходим ли прием фенозепама пациентке и возможные альтернативы.</p> <p>Прием бензодиазепинов</p> <p>Необходим при синдроме Беспокойных ног, алкогольном абстинентном синдроме, наличии психических расстройств: неконтролируемая тревожность, депрессия.</p> <p>Прием бензодиазепинов не показан: при инсомнии без коморбидной психической патологии, более 4 нед при возрасте 18-64 года, в возрасте более 64 лет БЗД не рекомендованы в качестве терапии первой линии.</p> <p>Пациентке показана отмена фенозепама.</p> <p>1 Д) Методология депрескрайбинга: установление контакта с пациенткой (Разъяснить цель депрескрайбинга. Описать трудности. Описать Последствия длительного приема БЗД), постепенное снижение дозы БЗД (Медленно, регулярно встречаясь с пациентом. Скорость – на 25% каждые 14 дней. Можно медленнее), мониторинг симптомов отмены (Раздражительность; Инсомния; Головокружение; Панические атаки; Тошнота; Потливость; Головные боли; Судороги; Галлюцинации); Временная фармакотерапия</p>
--	--	--

		<p>(Z-анксиолитики: зопиклон, золпидем), мелатонин аналоги мелатонина, средства от инсомнии),          Прегабалин (при наличии Коморбидной тревожности).          Пациентке можно предложить мелатонин по 1т (3мг) за 30 мин до сна; когнитивно-поведенческая терапия 5-6 сессий; бучение гигиене сна:          1 Ложитесь в кровать, только если хотите спать.          2 Не используйте кровать или спальню для чего-либо кроме сна (или полового акта).          3 Если Вы не засыпаете в течение 20-30 минут после того, как легли спать или после ночного пробуждения, покиньте спальню.          4.Если Вы не засыпаете за 20-30 минут после возвращения в спальню, повторите шаг          5.Используйте будильник в одно и то же время каждое утро.          6 Избегайте короткого сна днём.          7 Избегайте кофеина после обеда.          8 Избегайте упражнений, никотина, алкоголя и обильных приемов пищи за 2 часа до сна.          Постоянный режим для профилактики бессонницы          1 Поднимите занавески на окнах днём для получения экспозиции ярким светом          2 Установите звук будильника на минимальную громкость          3 Увеличьте дневную активность и откажитесь от дневного сна          4 Уменьшите количество короткого сна днём (не более 30 минут, и только до полудня)          5 Пейте горячий напиток без кофеина или горячее молоко перед сном          6 Ограничьте еду, кофеин, никотин перед сном          7 Посетите туалет перед сном          8 Соблюдайте режим сна каждый день          9 Просите сделать Вам мягкий массаж (в. т.ч.спины).</p>
14.	<p>Задача          Больная 67 лет страдает артериальной</p>	<p>Ответ:          1 Да.,          2 Все, кроме АГ.,</p>

	<p>Гипертензией паркинсонизмом, сахарным диабетом и гипотиреозом. В течение последних 7 месяцев частота стула составляет 2 дефекации в неделю, отмечает чувство неполного опорожнения кишечника.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1 Можно ли диагностировать хронический запор у больной?</p> <p>2 Какие заболевания из имеющихся у пациентки могут быть причиной запоров?</p> <p>3 Какой должна быть программа лечения запоров?</p> <p>4 Какое слабительное является предпочтительным?</p>	<p>3 Лечение причинных заболеваний, Немедикаментозное лечение включение в рацион питания продуктов богатых клетчаткой, отрубей, адекватный питьевой режим, достаточная физическая активность, при неэффективности этих мероприятий – назначение слабительного.</p> <p>4 Лактулоза. Высокая эффективность, безопасность применения, не развивается снижения эффективности при длительном приеме, наличие ряда дополнительных полезных свойств.</p>
15.	<p>Задача:3 Больная А.Н., 78 лет, поступила с жалобами на слабость, головокружение, носовые кровотечения, геморрагии на коже ног, живота; периодические боли в области сердца колющего характера, сердцебиение, одышку при ходьбе, перебои в работе сердца.</p> <p>Из анамнеза: известно, что в течение полугода у больной отмечались довольно частые носовые кровотечения, появились кровоизлияния на коже нижних конечностей после незначительных травм. Последнее ухудшение состояния связать ни с чем не может. Носовые кровотечения возникают спонтанно.</p> <p>При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,2С. Кожа бледная. На коже бёдер, живота – крупные кровоизлияния в виде пятен различной величины и формы, имеющих различную окраску – багрово- красную, синюю,зелёную, жёлтую. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 18 в минуту.</p> <p>При аускультации тоны сердца тихие, ритм правильный. Систолический шум на верхушке сердца. ЧСС 70 в минуту. АД 110 и 60 мм рт. ст.Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края рёберной дуги. Размеры печени по Курлову 9*8*7 см. Пальпируется нижний полюс селезенки. Общий анализ крови: Эр.- 2,1*10<sup>12</sup>/л; Нб-70г/л; ЦП-1,0; ретикулоциты-2%; Le.- 2,5*10<sup>9</sup>/л, лейкоформула: п/я-1%, с/я-52%, л-40%, м-7%; Тг.-50*10<sup>6</sup>/л. СОЭ-47</p> <p>Вопросы:</p> <p>1 Дайте характеристику картины крови данной больной.</p> <p>2 О каких заболеваниях следует думать в первую очередь?</p> <p>3 Какое исследование необходимо провести в первую очередь для</p>	<p>Ответ:</p> <p>1 У больного имеет место панцитопения.</p> <p>2 Необходимо в первую очередь думать: а) апластической анемии; б)гемобластозах; в) В12-дефицитной анемии; г) метастазах рака в костный мозг (т.е.метапластической анемии).</p> <p>3 Для уточнения диагноза необходимо провести стерильную пункцию.</p> <p>4 Показано лечение: а) трансфузия ЭМОЛТ; б) стероидные гормоны; в) эпсилонаминокапроновая кислота.</p> <p>5 Ритм синусовый (ЧСС 70 в минуту). Предвозбуждение желудочков (WPW). Укорочение интервала Р – R в сочетании с волной Δ, расширение комплекса QRS, распространенные изменения ST-T.</p>

	уточнения диагноза? 4 Какое лечение показано больной? 5 Дайте заключение по ЭКГ больной.	
--	---	--

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий  
— Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневского»  
Министерства обороны Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**Педагогика и основы профессиональной коммуникации**

*Наименование дисциплины (модуля)*

**31.08.36 Кардиология**

*Специальность*

**Врач-кардиолог**

*Квалификация (степень) выпускника*

**Очная**

*Форма обучения*

## Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине (модулю)

### ➤ Педагогика и основы профессиональной коммуникации

*Наименование дисциплины (модуля)*

#### 1. Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения дисциплины (модуля)

Фонд оценочных средств дисциплины (модуля) создан для контроля знаний, умений и уровня сформированности компетенций у обучающихся.

Фонд оценочных средств устанавливает соответствие знаний, умений, практического опыта и уровня сформированности компетенций у обучающихся требованиям рабочей программы дисциплины (модуля).

Код	Содержание компетенции
ОПК-3	Способен осуществлять педагогическую деятельность

#### 2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Назначение оценочных средств определяет их использование для измерения уровня достижений обучающегося в результате обучения по одной теме (разделу) и/или совокупности тем дисциплины (модуля).

Показатели оценивания компетенций в ходе текущего контроля успеваемости.

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля)	Код компетенции	Знает	Умеет	Имеет практический опыт
1.	Педагогические аспекты профессиональной деятельности врача и принципов в клинической практике	ОПК-3	Т	Т	Т
2.	Педагогические подходы к формированию навыков здорового образа жизни	ОПК-3	Т	Т	Т
3.	Педагогические подходы к формированию ценностно-смысловых установок врача	ОПК-3	Т	Т	Т
4.	Педагогические основы и теоретико-методологические основы педагогического взаимодействия в медицинской коммуникации и взаимодействия врача с пациентами и коллегами.	ОПК-3	Т	Т	Т

где, Т - Задания в тестовой форме, КЗ – Контрольные задания, СЗ – Ситуационные задания, ПЗ – Практические задания, Р – Реферат,

ИБ – История болезни

Показатели оценивания компетенций в ходе промежуточной аттестации.

№	Код компетенции	Знает	Умеет	Имеет практический опыт
1.	ОПК-3	Т	Т	Т

### **3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

Контрольные задания или иные материалы для текущего контроля и проведения промежуточной аттестации направлены на оценивание:

- уровня освоения теоретических понятий, научных основ профессиональной деятельности;
- степени готовности обучающегося применять теоретические знания и профессионально значимую информацию, сформированности когнитивных умений;
- приобретенных умений, профессионально значимых для профессиональной деятельности.

Контрольные задания и иные материалы носят практико-ориентированный комплексный характер, направлены на формирование и закрепление компетенций.

Текущий контроль предназначен для проверки хода и качества формирования компетенций, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики освоения новых знаний.

Каждое контрольное задание или иные материалы проверяет уровень сформированности одной или нескольких компетенций.

Перечни контрольных заданий или иных материалов в совокупности охватывают все компетенции, формируемые дисциплиной (модулем) и заявленные в рабочей программе, основные результаты обучения по дисциплине (модулю) на уровне знать, уметь. Выполнение контрольных заданий и иных материалов способствует получению навыка и опыта деятельности.

Промежуточная аттестация предназначена для определения уровня освоения изученного объема дисциплины (модуля). Для проведения промежуточной аттестации оценочные материалы формируются из перечня контрольных заданий или иных материалов ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России.

Процедура оценивания результатов обучения проводится с использованием утвержденной локальным актом ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России системы оценки.

### **4. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

В полном объеме материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы, а также методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций, представлены в \_\_\_\_\_.

#### **4.1. Типовые контрольные задания для проверки промежуточной успеваемости с указанием проверяемых компетенций**

##### **Задания в тестовой форме для контроля знаний (ОПК-3)**

№ п/п	Задание	Ответ
1.	1 Педагогика – наука о: - астрономии; - антропологии; - технологии;	+ общих закономерностях воспитания,



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- коллективе;</li> <li>+ общих закономерностях воспитания, образования, обучения, составляющий единый</li> </ul>	
2.	<p>2 Термин «педагогика» ассоциируется с такими понятиями как:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ формирование человека;</li> <li>+ воспитание;</li> <li>- дидактика;</li> <li>- теория педагогического управления;</li> <li>- все перечисленное.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ формирование человека;</li> <li>+ воспитание;</li> </ul>
3.	<p>3 Педагогика с греческого языка переводится как:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ детоводство;</li> <li>+ дитяведение;</li> <li>+ искусство воспитания;</li> <li>- поручение;</li> <li>- выполнение домашнего задания.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ детоводство;</li> <li>+ дитяведение;</li> </ul>
4.	<p>4 Информационно-коммуникативные умение – это:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ активно включаться, вступать в процесс общения; ориентироваться в партнерах и ситуациях общения;</li> <li>- делиться своими чувствами, интересами, настроением с партнером по общению;</li> <li>проявлять чуткость, отзывчивость, сопереживание, заботу к партнерам по общению;</li> <li>- согласовывать действия, мнения, установки с потребностями своих партнеров по общению; оценивать результаты совместного общения</li> <li>- высказать свое мнение безапелляционной форме</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ активно включаться, вступать в процесс общения; ориентироваться в партнерах и ситуациях общения;</li> </ul>
5.	<p>5 Регуляционно-коммуникативные умение – это:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- активно включаться, вступать в процесс общения; ориентироваться в партнерах и ситуациях общения;</li> <li>- делиться своими чувствами, интересами, настроением с партнером по общению;</li> <li>проявлять чуткость, отзывчивость, сопереживание, заботу к партнерам по общению;</li> <li>- согласовывать действия, мнения, установки с потребностями</li> <li>+ своих партнеров по общению; оценивать результаты совместного общения</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ своих партнеров по общению; оценивать результаты совместного общения</li> </ul>

	- высказать свое мнение безапелляционной форме	
6.	<p>6 Аффективно-коммуникативные умение – это:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- активно включаться, вступать в процесс общения; ориентироваться в партнерах и ситуациях общения;</li> <li>- делиться своими чувствами, интересами, настроением с партнером по общению;</li> <li>проявлять чуткость, отзывчивость,</li> <li>+ сопереживание, заботу к партнерам по общению;</li> <li>- согласовывать действия, мнения, установки с потребностями своих партнеров по общению; оценивать результаты совместного общения</li> <li>- высказать свое мнение безапелляционной форме</li> </ul>	+ сопереживание, заботу к партнерам по общению;
7.	<p>7 Назовите закономерности педагогического процесса:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- закономерность динамики педагогического процесса;</li> <li>- закономерность развития личности в педагогическом процессе;</li> <li>- закономерность управления учебно-воспитательным процессом;</li> <li>- закономерность стимулирования педагогического процесса;</li> <li>+ все перечисленное</li> </ul>	+ все перечисленное
8.	<p>Какие проблемы исследует педагогика?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- изучение сущности и закономерностей развития и формирования личности и их влияния на воспитание;</li> <li>- определение целей воспитания;</li> <li>- разработка содержания воспитания;</li> <li>- исследование методов воспитания;</li> <li>+ все перечисленное</li> </ul>	+ все перечисленное
9.	<p>10 Педагог в медицинском учебном заведении (медколледж, медвуз) в своей деятельности выполняет две основные функции:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- подражание;</li> <li>- внушение;</li> <li>- усвоение годового опыта;</li> <li>+ воспитывающую;</li> <li>+ обучающую.</li> </ul>	+ воспитывающую; + обучающую.

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий  
— Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневского»  
Министерства обороны Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**Правовое регулирование профессиональной медицинской деятельности**

*Наименование дисциплины (модуля)*

**31.08.36 Кардиология**

*Специальность*

**Врач-кардиолог**

*Квалификация (степень) выпускника*

**Очная**

*Форма обучения*

## Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине (модулю)

### ➤ Правовое регулирование профессиональной медицинской деятельности

*Наименование дисциплины (модуля)*

#### 1. Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения дисциплины (модуля)

Фонд оценочных средств дисциплины (модуля) создан для контроля знаний, умений и уровня сформированности компетенций у обучающихся.

Фонд оценочных средств устанавливает соответствие знаний, умений, практического опыта и уровня сформированности компетенций у обучающихся требованиям рабочей программы дисциплины (модуля).

Код	Содержание компетенции
ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

#### 2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Назначение оценочных средств определяет их использование для измерения уровня достижений обучающегося в результате обучения по одной теме (разделу) и/или совокупности тем дисциплины (модуля).

Показатели оценивания компетенций в ходе текущего контроля успеваемости.

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля)	Код компетенции	Знает	Умеет	Имеет практический опыт
1.	Юридическая ответственность медицинских работников и медицинских организаций	ОПК-2	Т	Т	Т
2.	Правовые основы противодействия коррупционным правонарушениям	ОПК-7	Т	Т	Т

*где, Т - Задания в тестовой форме, КЗ – Контрольные задания, СЗ – Ситуационные задания, ПЗ – Практические задания, Р – Реферат,*

*ИБ – История болезни*

Показатели оценивания компетенций в ходе промежуточной аттестации.

№	Код компетенции	Знает	Умеет	Имеет практический опыт
1.	ОПК-2	Т	Т	Т
2.	ОПК-7	Т	Т	Т

#### 3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Контрольные задания или иные материалы для текущего контроля и проведения промежуточной аттестации направлены на оценивание:

- уровня освоения теоретических понятий, научных основ профессиональной деятельности;
- степени готовности обучающегося применять теоретические знания и профессионально значимую информацию, сформированности когнитивных умений;

➤ приобретенных умений, профессионально значимых для профессиональной деятельности.

Контрольные задания и иные материалы носят практико-ориентированный комплексный характер, направлены на формирование и закрепление компетенций.

Текущий контроль предназначен для проверки хода и качества формирования компетенций, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики освоения новых знаний.

Каждое контрольное задание или иные материалы проверяет уровень сформированности одной или нескольких компетенций.

Перечни контрольных заданий или иных материалов в совокупности охватывают все компетенции, формируемые дисциплиной (модулем) и заявленные в рабочей программе, основные результаты обучения по дисциплине (модулю) на уровне знать, уметь. Выполнение контрольных заданий и иных материалов способствует получению навыка и опыта деятельности.

Промежуточная аттестация предназначена для определения уровня освоения изученного объема дисциплины (модуля). Для проведения промежуточной аттестации оценочные материалы формируются из перечня контрольных заданий или иных материалов ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневского» Минобороны России.

Процедура оценивания результатов обучения проводится с использованием утвержденной локальным актом ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневского» Минобороны России системы оценки.

#### **4. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

В полном объеме материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы, а также методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций, представлены в \_\_\_\_\_.

##### **4.1. Типовые контрольные задания для проверки промежуточной успеваемости с указанием проверяемых компетенций**

###### **Задания в тестовой форме для контроля знаний (ОПК-2, ОПК-7)**

№ п/п	Задание	Ответ
3.	ПРОЦЕССУАЛЬНЫМ ОСНОВАНИЕМ ДИСЦИПЛИНАРНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) приговор суда, вступивший в законную силу 2) решение суда, вступившее в законную силу 3) постановление суда 4) предписание должностного лица органа контроля(надзора) 5) приказ руководителя организации	5) приказ руководителя организации
4.	РЕШЕНИЕ О ВОЗМЕЩЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ МАТЕРИАЛЬНОГО УЩЕРБА ПАЦИЕНТУ ПРИНИМАЕТ 1) суд	5) в добровольном порядке - главный врач, в принудительном – по решению суда

	2) вышестоящий орган управления 3) главный врач 4) врачебная комиссия или суд 5) в добровольном порядке - главный врач, в принудительном – по решению суда	
5.	<b>В КОЛЛЕКТИВНОМ ДОГОВОРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНЫМИ УСЛОВИЯ</b> 1) не предусмотренные действующим законодательством о труде 2) ухудшающие положение работников по сравнению с действующим законодательством о труде 3) не принятые соглашением сторон при подписании коллективного договора 4) не предусмотренные действующим Законодательством и ведомственными нормативными актами о труде	2) ухудшающие положение работников по сравнению с действующим законодательством о труде
6.	<b>ВИДЫ ИНСТРУКТАЖЕЙ ПО БЕЗОПАСНОСТИ ТРУДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА И ВРЕМЕНИ ПРОВЕДЕНИЯ</b> 1) вводный, первичный на рабочем месте, повторный, внеплановый, целевой 2) вводный, индивидуальный, повторный, внеплановый 3) вводный, инструктаж на рабочем месте, индивидуальный, повторный, целевой 4) индивидуальный, инструктаж на рабочем месте, повторный, внеплановый, целевой 5) инструктаж на рабочем месте, повторный, целевой, внеплановый	1) вводный, первичный на рабочем месте, повторный, внеплановый, целевой
7.	<b>ВЫ ДЕЛИТЕ СЛУЧАЙ, ИСКЛЮЧАЮЩИЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ РАБОТНИКА</b> 1) возникновение ущерба в случае нормального хозяйственного риска 2) возникновение ущерба в случае умысла работника 3) возникновение ущерба в случае недостачи ценностей, полученных по разовой доверенности 4) причинение ущерба не при исполнении работником трудовых обязанностей 5) верно все перечисленное	1) возникновение ущерба в случае нормального хозяйственного риска
8.	<b>ВЫХОДНОЕ ПОСОБИЕ ПРИ УВОЛЬНЕНИИ РАБОТНИКА В РАЗМЕРЕ СРЕДНЕГО МЕСЯЧНОГО ЗАРАБОТКА ВЫПЛАЧИВАЕТСЯ</b> 1) при призыве работника на военную службу 2) при восстановлении на работе работника, ранее выполнявшего эту работу 3) при увольнении при сокращении штатов работников	3) при увольнении при сокращении штатов работников

	<p>4) при увольнении за несоответствие работника занимаемой должности (выполняемой работе) вследствие состояния здоровья</p> <p>5) во всех перечисленных случаях</p>	
9.	<p>ДЕЙСТВИЕ КОЛЛЕКТИВНОГО ДОГОВОРА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МОГУТ ПРОДЛИТЬ ПО СОГЛАШЕНИЮ СТОРОН</p> <p>1) на любой срок</p> <p>2) на любой срок, но не более 5 лет</p> <p>3) на срок до трех лет</p> <p>4) на срок до пяти лет</p> <p>5) на срок до одного года</p>	3) на срок до трех лет
10.	<p>ЗА ОДНОКРАТНОЕ ГРУБОЕ НАРУШЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ УВОЛЕН</p> <p>1) главный врач</p> <p>2) заместитель главного врача</p> <p>3) заведующий структурным подразделением</p> <p>4) любой врач</p> <p>5) любой работник</p>	5) любой работник
11.	<p>ЗАКЛЮЧЕННЫЙ (ПОДПИСАННЫЙ СТОРОНАМИ) КОЛЛЕКТИВНЫЙ ДОГОВОР ВСТУПАЕТ В СИЛУ СО ДНЯ</p> <p>1) подписания его сторонами</p> <p>2) установленного коллективным договором</p> <p>3) уведомительной регистрации в органе по труду</p> <p>4) регистрации в комитете профсоюза работников здравоохранения субъекта РФ</p> <p>5) его подписания либо дня, установленного коллективным договором</p>	5) его подписания либо дня, установленного коллективным договором
12.	<p>МАКСИМАЛЬНО ВОЗМОЖНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИСПЫТАТЕЛЬНОГО СРОКА ВРАЧУ, ПРИНИМАЕМОМУ ДОЛЖНОСТЬ ЗАВЕДУЮЩЕГО ОТДЕЛЕНИЕМ</p> <p>1) до двух недель</p> <p>2) до одного месяца</p> <p>3) до трех месяцев</p> <p>4) до 6 месяцев</p> <p>5) испытательный срок не устанавливается</p>	3) до трех месяцев




Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий  
— Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневского»  
Министерства обороны Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**Суточное мониторирование ЭКГ**

*Наименование дисциплины (модуля)*

**31.08.36 Кардиология**

*Специальность*

**Врач-кардиолог**

*Квалификация (степень) выпускника*

**Очная**

*Форма обучения*

**Паспорт фонда оценочных средств  
по дисциплине (модулю)**

➤ **Суточное мониторирование ЭКГ**

*Наименование дисциплины (модуля)*

**1. Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения дисциплины (модуля)**

Фонд оценочных средств дисциплины (модуля) создан для контроля знаний, умений и уровня сформированности компетенций у обучающихся.

Фонд оценочных средств устанавливает соответствие знаний, умений, практического опыта и уровня сформированности компетенций у обучающихся требованиям рабочей программы дисциплины (модуля).

Код	Содержание компетенции
ПК-1	Способен проводить обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза

**2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования**

Назначение оценочных средств определяет их использование для измерения уровня достижений обучающегося в результате обучения по одной теме (разделу) и/или совокупности тем дисциплины (модуля).

Показатели оценивания компетенций в ходе текущего контроля успеваемости.

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля)	Код компетенции	Знает	Умеет	Имеет практический опыт
1.	Методики эхокардиографического исследования	ПК-1	Т	Т	Т
2.	Частная эхокардиография отдельных заболеваний	ПК-1	Т	СЗ	СЗ

где, Т - Задания в тестовой форме, КЗ – Контрольные задания, СЗ – Ситуационные задания, ПЗ – Практические задания, Р – Реферат,

ИБ – История болезни

Показатели оценивания компетенций в ходе промежуточной аттестации.

№	Код компетенции	Знает	Умеет	Имеет практический опыт
1.	ПК-1	Т	Т, СЗ	Т, СЗ

**3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

Контрольные задания или иные материалы для текущего контроля и проведения промежуточной аттестации направлены на оценивание:

- уровня освоения теоретических понятий, научных основ профессиональной деятельности;
- степени готовности обучающегося применять теоретические знания и профессионально значимую информацию, сформированности когнитивных умений;
- приобретенных умений, профессионально значимых для профессиональной деятельности.

Контрольные задания и иные материалы носят практико-ориентированный комплексный характер, направлены на формирование и закрепление компетенций.

Текущий контроль предназначен для проверки хода и качества формирования компетенций, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики освоения новых знаний.

Каждое контрольное задание или иные материалы проверяет уровень сформированности одной или нескольких компетенций.

Перечни контрольных заданий или иных материалов в совокупности охватывают все компетенции, формируемые дисциплиной (модулем) и заявленные в рабочей программе, основные результаты обучения по дисциплине (модулю) на уровне знать, уметь. Выполнение контрольных заданий и иных материалов способствует получению навыка и опыта деятельности.

Промежуточная аттестация предназначена для определения уровня освоения изученного объема дисциплины (модуля). Для проведения промежуточной аттестации оценочные материалы формируются из перечня контрольных заданий или иных материалов ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России.

Процедура оценивания результатов обучения проводится с использованием утвержденной локальным актом ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России системы оценки.

#### **4. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

В полном объеме материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы, а также методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций, представлены в \_\_\_\_\_.

##### **4.1. Типовые контрольные задания для проверки промежуточной успеваемости с указанием проверяемых компетенций**

###### **Задания в тестовой форме для контроля знаний (ПК-1)**

№ п/п	Задание	Ответ
1.	У больных с диагностированной ИБС и ПИКС ХМ проводится для: а) объективизации заключений о тяжести стенокардии б) экспертных целей в) уточнение вопроса о патогенезе коронарной недостаточности г) все перечисленное	г) все перечисленное
2.	2 ХМ проводится для: а) диагностики преходящих нарушений ритма б) для определения тяжести уже диагностированных на ЭКГ аритмий в) выявления и оценки	г) все перечисленное

	риска появления опасных для жизни аритмий работы ЭКС г) все перечисленное	
3.	3 ХМ может проводиться для: а) контроля эффективности антиаритмического лечения б) выявления проаритмического эффекта медикаментов в) оценки эффективности г) все перечисленное	г) все перечисленное
4.	<p>Пациент А., 68 лет 12 лет страдает ИБС, в анамнезе крупноочаговый ИМ. Постоянно принимает кардикет 20 мг 2 раза в день и аспирин 100 мг в день. В течение последних месяцев отмечает частые эпизоды слабости, головокружения, перебоев в работе сердца, не связанных с приступами стенокардии. При объективном исследовании отмечена аритмия, склонность к брадикардии; признаков сердечной недостаточности не выявлено. АД – 146/ 88 мм рт.ст. На ЭКГ – очаговые рубцовые изменения в передне-перегородочной области. Для выяснения генеза предобморочных состояний направлен на холтеровское мониторирование ЭКГ. В ходе суточного мониторирования ЭКГ достоверных ишемических изменений ST-T зарегистрировано не было. Среднесуточная ЧСС составила 64 сокращения в мин. (рис.1, фрагмент 4), минимальная – 35 сокр./мин. (фрагмент 2). В период бодрствования средняя ЧСС составила 68 сокращ. в мин., во время ночного сна – 54 сокр./мин., величина циркадного индекса ЧСС – 1,26. Отмечались редкие единичные наджелудочковые и желудочковые экстрасистолы (последние мономорфные). За время мониторирования (как в дневные, так и в ночные часы) зарегистрировано 22 паузы синусового ритма, длительность которых превышала 2,5 с., которые по-видимому, были обусловлены преходящей СА блокадой 2:1 (фрагменты 1 и 3). Наиболее длительная пауза (3760мс) возникла в период бодрствования в 13:09 (рис. фрагмент 3).</p>	<p>Таким образом, по данным суточного мониторирования была диагностирована дисфункция синусового узла; в связи с наличием длительных пауз синусового ритма в дневные часы не исключался СССУ. Направлен в кардиоцентр для решения вопроса о целесообразности имплантации ЭКС.</p>
5.	Перечислить специальные показания для ХМ: А. Оценка вариабельности сердечного ритма; Б. Оценка суточной динамики интервала QT при подозрении на синдром удлиненного QT; В. Атипичные боли в сердце; Г. Правильно А и Б	Г. Правильно А и Б

6.	Стандартный протокол заключения по результатам ХМ включает в себя: А. Характеристику синусового ритма; Б. Сведения о выявленных нарушения ритма и проводимости; В. Сведения об изменениях реполяризации и их взаимосвязи с симптоматикой обследуемого; Г. Не перечисленное.	Г. Не перечисленное.
7.	Какие ЭКГ отведения используют при ХМ, при 2-х канальной записи: А. Активный электрод в области верхушки сердца; Б. Вертикальные, ортогональные отведения, подобные avF; В. Правильно А и Б.	В. Правильно А и Б.
8.	Уменьшение величины циркадного индекса $<1.2$ бывает при всех состояниях кроме: А. Предвестники внезапной смерти; Б. При терапии бета-блокаторами; В. АГ и БЛЖ Г. На фоне выраженной брадикардии	А. Предвестники внезапной смерти;
9.	Увеличение циркадного индекса $>1.4$ характерно для: А. СД; Б. КМП; В. Желудочковой аритмии; Г. Выраженной брадикардии ночью.	Г. Выраженной брадикардии ночью.
10.	Бифуркационное мониторирование это все перечисленное кроме: А. Реография; Б. ЭКГ (холтер); В. Суточное мониторирование;	А. Реография;
11.	Ошибки при расшифровке суточного мониторирования ЭКГ могут быть связаны: а. гипердиагностикой ЭКС; б. гиподиагностикой ЭКС; в. артефактами; г. всем перечисленным	г. всем перечисленным
12.	Устранить ошибки при расшифровке ХМ помогают: а. метод анализа по шаблону; б. визуальный просмотр записи; в. метод суперкомпозиции (режим бегущей строки); г. все перечисленное.	г. все перечисленное.
13.	ХМ позволяет проанализировать условия возникновения пароксизмов кроме: а. связь с физической нагрузкой; б. стрессом; в. эпизодами ишемии;	г. эпизодами критического повышения или снижения АД,

	г. эпизодами критического повышения или снижения АД,	
14.	<p>Критерием эффективности антиаритмической терапии при ХМ является:</p> <p>а. уменьшение общего числа ЭКС на 50-75% и более;</p> <p>б. уменьшение числа парных и ранних ЭКС на 90% и более;</p> <p>в. уменьшение ишемического порога ЧСС.</p> <p>г. исчезновение эпизодов желудочковой тахикардии;</p>	в. уменьшение ишемического порога ЧСС.
15.	<p>При неисправности ЭКС наиболее часто возникают следующие явления кроме:</p> <p>а. пейсмекерные паузы;</p> <p>б. пейсмекерная тахикардия;</p> <p>в. пейсмекерная парасистолия;</p> <p>г. синдром Шаттерье.</p>	г. синдром Шаттерье.
16.	<p>При нормальной работе ЭКС на ЭКГ отмечаются следующие типы комплексов:</p> <p>а. навязанный</p> <p>б. спонтанный</p> <p>в. сливной</p> <p>г. все перечисленные.</p>	г. все перечисленные.

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий  
— Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневского»  
Министерства обороны Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**УЗИ эхокардиографическое исследование**

*Наименование дисциплины (модуля)*

**31.08.36 Кардиология**

*Специальность*

**Врач-кардиолог**

*Квалификация (степень) выпускника*

**Очная**

*Форма обучения*

**Паспорт фонда оценочных средств  
по дисциплине (модулю)**

➤ **УЗИ эхокардиографическое исследование**

*Наименование дисциплины (модуля)*

**1. Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения дисциплины (модуля)**

Фонд оценочных средств дисциплины (модуля) создан для контроля знаний, умений и уровня сформированности компетенций у обучающихся.

Фонд оценочных средств устанавливает соответствие знаний, умений, практического опыта и уровня сформированности компетенций у обучающихся требованиям рабочей программы дисциплины (модуля).

Код	Содержание компетенции
ПК-1	Способен проводить обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза

**2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования**

Назначение оценочных средств определяет их использование для измерения уровня достижений обучающегося в результате обучения по одной теме (разделу) и/или совокупности тем дисциплины (модуля).

Показатели оценивания компетенций в ходе текущего контроля успеваемости.

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля)	Код компетенции	Знает	Умеет	Имеет практический опыт
1.	Методики эхокардиографического исследования	ПК-1	Т	Т	Т
2.	Частная эхокардиография отдельных заболеваний	ПК-1	Т	СЗ	СЗ

где, Т - Задания в тестовой форме, КЗ – Контрольные задания, СЗ – Ситуационные задания, ПЗ – Практические задания, Р – Реферат,

ИБ – История болезни

Показатели оценивания компетенций в ходе промежуточной аттестации.

№	Код компетенции	Знает	Умеет	Имеет практический опыт
1.	ПК-1	Т	Т,СЗ	Т, СЗ

**3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

Контрольные задания или иные материалы для текущего контроля и проведения промежуточной аттестации направлены на оценивание:

- уровня освоения теоретических понятий, научных основ профессиональной деятельности;
- степени готовности обучающегося применять теоретические знания и профессионально значимую информацию, сформированности когнитивных умений;
- приобретенных умений, профессионально значимых для профессиональной деятельности.

Контрольные задания и иные материалы носят практико-ориентированный комплексный характер, направлены на формирование и закрепление компетенций.



Текущий контроль предназначен для проверки хода и качества формирования компетенций, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики освоения новых знаний.

Каждое контрольное задание или иные материалы проверяет уровень сформированности одной или нескольких компетенций.

Перечни контрольных заданий или иных материалов в совокупности охватывают все компетенции, формируемые дисциплиной (модулем) и заявленные в рабочей программе, основные результаты обучения по дисциплине (модулю) на уровне знать, уметь. Выполнение контрольных заданий и иных материалов способствует получению навыка и опыта деятельности.

Промежуточная аттестация предназначена для определения уровня освоения изученного объема дисциплины (модуля). Для проведения промежуточной аттестации оценочные материалы формируются из перечня контрольных заданий или иных материалов ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России.

Процедура оценивания результатов обучения проводится с использованием утвержденной локальным актом ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России системы оценки.

#### **4. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

В полном объеме материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы, а также методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций, представлены в \_\_\_\_\_.

##### **4.1. Типовые контрольные задания для проверки промежуточной успеваемости с указанием проверяемых компетенций**

##### **Задания в тестовой форме для контроля знаний (ПК-1)**

№ п/п	Задание	Ответ
1.	Базовым (основным) в ультразвуковой сосудистой системы является: 1 М-режим 2 В-режим 3 В- и Допплер-ЭхоКГ 4 4Д-изображение 5 М - В- режимы	3 В- и Допплер-ЭхоКГ
2.	Стресс-ЭхоКГ является методом глубленного изучения: 1 Изучение функции клапанов сердца 2 Исследование региональной сократимости миокарда 3 Определение массы миокарда ЛЖ 4 Использование нагрузочных и лекарственных проб в диагностике коронарной болезни сердца 5 Выявление вегетации на клапанах	2 Исследование региональной сократимости миокарда 4 Использование нагрузочных и лекарственных

3.	Тканевое доплеровское исследование Миокарда является технологическим продолжением методики: 1 Ультразвуковой томографии 2 М-режима 3 Спектральной доплерографии 4 Цветового доплеровского картирования 5 Контрастной ЭхоКГ	4 Цветового доплеровского картирования
4.	Выберите ультразвуковой срез для идентификации клапана легочной артерии: 1 Парастернальный продольный 2 Парастернальный поперечный на уровне аорты 3 Парастернальный поперечный срез на уровне митрального клапана 4 Верхушечный четырехкамерный срез 5 Верхушечный пятикамерный срез 6 Супрастернальные срезы	2 Парастернальный поперечный на уровне аорты
5.	Нормальное давление в легочной артерии в систолу: 1 25 мм рт.ст. 2 120 мм рт.ст. 3 8 мм рт.ст. 4 100 мм рт.ст. 5 60 мм рт.ст. 6 90 мм рт.ст. 7 20 мм рт.ст.	1 25 мм рт.ст.
6.	Локальное увеличение перегородки более 15 мм, ее гипокинезия и уплотнение при соотношении толщины МЖП : ЗСЛЖ - 1,3/1 характерны для: 1 Коронарной болезни сердца 2 Перикардита 3 Пролапса митрального клапана 4 Концентрической гипертрофии миокарда 5 Гипертрофической кардиомиопатии	5 Гипертрофической кардиомиопатии
7.	Укажите наиболее плотную (соответствующую "эхопозитивной" части серой шкалы) структуру сердца: 1 Миокард 2 Эндокард 3 Перикард 4 Сосочковые мышцы Правильные ответы :3	3 Перикард
8.	ЭхоКГ- признак тромба левого предсердия: 1 Движение в митральное отверстие и смещение в пространство между створками в момент диастолы	2 Малоподвижное пристеночное образование в ЛП

	<p>2 Малоподвижное пристеночное образование в ЛП</p> <p>3 В выходном тракте ЛЖ в период систолы</p> <p>4 В выходном тракте ЛЖ в период диастолы</p>	
9.	<p>Мужчина Н, 32 лет. Эхокардиографическое исследование: Аорта в восх. отд. 32мм, стенка не изменена. Аортальный клапан, митральный клапан, трикуспидальный клапан: створки не изменены. Стенка правого желудочка 4мм, Левое предсердие 34мм Конечно-диастолический размер левого желудочка (КДРЛЖ) 46мм, МЖП-12мм, ЗСЛЖ-12мм. Масса миокарда левого желудочка (ММЛЖ) 115г/ м2, ФВ (Simpson) – 67%. По доплеру: на аортальном клапане кровотоков не изменен, на митральном клапане регургитация (+). Е/А – 0,74, время изоволюметрического расслабления левого желудочка (ВИВРЛЖ) 90 мс., На трикуспидальном клапане регургитация (+). Нижняя полая вена коллабирует более 50%. в нисходящей аорте кровотоков не изменен. Сделайте заключение до данным эхокардиографии</p>	ОТВЕТ : Эхокг – вариант нормы
10.	<p>У больного 47 лет — артериальное давление 200/100 мм рт ст., около 1 ч продолжался Интенсивный ангинозный приступ за грудиной С иррадиацией межлопаточное пространство. На электрокардиограмме острой очаговой патологии не выявлено. При эхокардиографии в М-режиме: Размеры камер сердца в пределах нормы .Систолическая функция левого желудочка удовлетворительная, ФВ-67%,гиперкинезия передних и задних сегментов левого желудочка. Листки перикарда и плевры не изменены. Эктазия восходящего отдела аорты до 6 см, интактные аортальные клапаны, 3- контурное изображение стенок аорты. При В-режиме по короткой и Длинной осям — эктазия аорты до 5 см, 3 контурное изображение восходящего отдела аорты, гиперэхогенное уплотнение и утолщение стенок аорты. Сделайте заключение до данным эхокардиографии</p>	ОТВЕТ Расслаивающаяся аневризма восходящего отдела грудной аорты
11.	<p>У больного с лихорадкой неясного генеза при трансторакальной эхокардиографии выявлен пролапс митрального клапана без нарушения его функции. При чреспищеводной эхокардиографии выявлен пролапс митрального клапана, створки клапана уплотнены,</p>	ОТВЕТ Инфекционный эндокардит, «свежие» вегетации, фиксированные к митральному клапану

	<p>регистрируются низкоэхогенные мелкие (1—2 мм) подвижные линейные образования, фиксированные к предсердной поверхности створок митрального клапана. Функция клапана не изменена. Сделайте заключение до данным чреспищеводной эхокардиоскопии</p>	
12.	<p>У больного 52 лет — жалобы на головные боли, боли за грудиной и в левой половине грудной клетки при чрезмерной физической нагрузке, нормальное артериальное давление. При эхокардиографии выявлено: КДР — 5,0 см, гиперкинезия всех сегментов левого желудочка, толщина межжелудочковой перегородки — 1,5 см, толщина задней стенки левого желудочка — 1,5 см, перикард интактный, правые отделы не увеличены, корень аорты — 3,5 см, расхождение аортального клапана — 0,7 см, митральные створки движутся М-образно, противофазно. При доплер-эхокардиографии: высокоамплитудный турбулентный систолический спектр аортального потока 3,8 м в сек. Сделайте заключение до данным эхокардиографии</p>	<p>ОТВЕТ Стеноз устья аорты</p>

Федеральное государственное бюджетное учреждение

«Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий

— Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневского»

Министерства обороны Российской Федерации»

ПРОГРАММА КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

31.08.36 Кардиология

Код и наименование специальности

Кардиология

Направленность (профиль)

Врач-кардиолог

Квалификация выпускника

Очная

Форма обучения

## ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

### Введение

#### Цель:

Определить соответствие результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта

#### Задачи:

Оценка навыков выпускника

Выявить достигнутую степень подготовки выпускника к самостоятельной профессиональной деятельности

## ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

**Требования к планируемым результатам освоения программы, обеспечиваемым дисциплинами (модулями) и практиками обязательной части**

### Общепрофессиональные компетенции выпускников и индикаторы их достижения

Общепрофессиональные компетенции выпускников и индикаторы их достижения

Категория общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
Медицинская деятельность	<b>ОПК-4.</b> Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	<p><b>ИОПК 4.1</b> Осуществляет сбор жалоб, анамнеза заболевания и жизни у пациентов (их законных представителей), интерпретирует и анализирует полученную от них информацию</p> <p><b>ИОПК 4.2</b> Проводит осмотры и обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>ИОПК 4.3</b> Использует алгоритм постановки и обоснования диагноза в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
Медицинская деятельность	<b>ОПК-5.</b> Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	<b>ИОПК 5.1</b> Разрабатывает и обосновывает план лечения пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

		<b>ИОПК 5.2</b> Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии.
Медицинская деятельность	<b>ОПК-6.</b> Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	<p><b>ИОПК 6.1</b> Готов составить план мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p><b>ИОПК 6.2</b> Участвует в проведении мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов.</p> <p><b>ИОПК 6.3</b> Участвует в оценке эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации.</p>
Медицинская деятельность	<b>ОПК-8.</b> Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	<p><b>ИОПК 8.1</b> Проводит санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний, в том числе эндокринной системы</p> <p><b>ИОПК 8.2</b> Осуществляет назначение и контролирует выполнение профилактических мероприятий для пациентов с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Оценивает эффективность профилактической работы с пациентами.</p> <p><b>ИОПК 8.3</b> Готов к формированию программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ</p> <p><b>ИОПК 8.4</b> Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней, в том числе может направить экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осу-</p>

		<p>шествующие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Готов к проведению противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний.</p>
--	--	---

## Профессиональные компетенции выпускников и индикаторы их достижения

### Профессиональные компетенции выпускников и индикаторы их достижения

Код и наименование профессиональных компетенций	Код и наименование индикатора достижения профессиональных компетенций
<p><b>ПК-1.</b> Способен проводить обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза</p>	<p><b>ИПК 1.1</b> Осуществляет сбор жалоб, анамнеза заболевания и жизни у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, интерпретирует и анализирует полученную от них информацию.</p> <p><b>ИПК 1.2</b> Проводит осмотры и обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>ИПК 1.3</b> Применяет методы дифференциальной диагностики у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы.</p> <p><b>ИПК 1.4</b> Использует алгоритм постановки и обоснования диагноза в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p><b>ПК-2.</b> Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p><b>ИПК 2.1</b> Разрабатывает и обосновывает план лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с учетом 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.</p> <p><b>ИПК 2.2</b> Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии для пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы.</p> <p><b>ИПК 2.3</b> Готов к организации и проведению диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или)</p>



	состояниях сердечно-сосудистой системы. Контролирует проведение диспансерного наблюдения за пациентами. <b>ИПК 2.4</b> Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях.
<b>ПК-3.</b> Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	<b>ИПК 3.1</b> Составляет план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с учетом возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. <b>ИПК 3.2</b> Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с учетом возраста, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов. <b>ИПК 3.3</b> Оценивает эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с учетом возраста.

#### Объем практики

Общая трудоемкость составляет 72 зачетных единиц или 2032 акад. часов.

Объем государственной итоговой аттестации и виды учебной работы.

Организационная форма учебной работы	Трудоемкость
Общая трудоемкость по учебному плану	2032
Вид аттестации	Дифференцированный зачет

#### Разделы и содержание практики

№ п/п	Раздел практики	Содержание, структурированное по темам
1.	Подготовительный этап	Организация труда медицинского персонала в клинических отделениях, определение функциональных обязанностей и оптимального алгоритма их осуществления.
2.	Проведение инструктажей к проведению практики.	Соблюдение принципов профессиональной культуры и этики при обследовании пациента, требования к личной гигиене и специальной (медицинской) одежде персонала, моральная и юридическая ответственность медицинского работника, внешний вид медицинского работника. Инструктаж по технике безопасности.
3.	Работа в клиническом отделении	Опрос и осмотр больного, участие в составлении программы обследования и лечения в условиях выбранного отделения. Ведение медицинской документации (заполнение совместных осмотров, этапных и выписных эпикризов, направлений на лабораторно-инструментальное обследование, консультации специалистов). Участие в ежедневных клинических конференциях; научно-практических и клинико-анатомических конференциях
4.	Отработка практических навыков на симуляционных манекенах	Работа в симуляционном центре: Купирование бронхообструктивного синдрома; Неотложная помощь при внезапной смерти у взрослых; Неотложная помощь при гипогликемической коме; Неотложная помощь при острых отравлениях;

		<p>Неотложная помощь при травмах;</p> <p>Неотложная помощь при остром коронарном синдроме, осложненном кардиогенным шоком; отёком лёгких</p> <p>Неотложная помощь при внезапной смерти у детей;</p> <p>Неотложная помощь при внебольничных родах;</p> <p>Диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы, физикальный осмотр;</p> <p>Диагностика острых заболеваний органов дыхания, физикальный осмотр;</p> <p>Диагностика и оказание неотложной помощи при сосудистых заболеваниях головного мозга</p>
5.	Работа в приёмном отделении стационара.	Опрос пациентов, сбор анамнеза, участие в составлении программы обследования и лечения больных с учётом специфики работы приёмного отделения в стационаре.
6.	Санитарно-просветительная работа и участие в профилактических мероприятиях.	Формирование мотивации отдельных лиц, семей и общества в целом по поддержанию общего здоровья; профилактика здорового образа жизни.
7.	Подготовка отчета по практике.	Краткое изложение основных этапов практики с перечнем осмотренных пациентов и проведённых манипуляций

#### Критерии и шкала оценивания

Оценка	Критерии оценки
Отлично	Выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания основных информационно-коммуникационных технологий, используемых в профессиональной деятельности, организации рабочего места, требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; алгоритма обследования пациента, проведения диагностических исследований, ухода за пациентами с заболеваниями различных органов и систем, правил оформления медицинской документации техник и приёмов работы с медицинскими инструментами и аппаратурой, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации
Хорошо	Выставляется обучающемуся, показавшему хорошие/серьезные знания основных информационно-коммуникационных технологий, используемых в профессиональной деятельности, организации рабочего места, требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; алгоритма обследования пациента, проведения диагностических исследований, ухода за пациентами с заболеваниями различных органов и систем, правил оформления медицинской документации техник и приёмов работы с медицинскими инструментами и аппаратурой и способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации, но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации
Удовлетворительно	Выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания основных информационно-коммуникационных технологий, используемых в профессиональной деятельности, организации рабочего места, требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; алгоритма обследования пациента, проведения диагностических исследований, ухода за пациентами с заболеваниями различных органов и систем, правил оформления медицинской документации техник и приёмов работы с медицинскими инструментами и аппаратурой, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации

Неудовлетворительно	Не знает техники и приёмы основных информационно-коммуникационных технологий, используемых в профессиональной деятельности, организации рабочего места, требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; алгоритма обследования пациента, проведения диагностических исследований, ухода за пациентами с заболеваниями различных органов и систем, правил оформления медицинской документации техник и приёмов работы с медицинскими инструментами и аппаратурой, не владеет основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и не способен применять их по образцу в стандартной ситуации
---------------------	---

**Порядок подготовки отчетности по практике.**

В дневнике (отчёте) учебной практики фиксируется выполненная практическая работа.

При выполнении практических заданий обучающийся должен быть теоретически готов к их проведению.

Обучающийся обязан сдать отчетные документы все одновременно, с соблюдением формы заполнения, лично и в указанные сроки.

Обучающемуся дается характеристика по итогам прохождения практики. В характеристике отражаются морально-этические нормы и правила поведения обучающегося при общении с средним младшим медицинским персоналом, пациентами и врачами структурного подразделения; дисциплинированность; уровень теоретической подготовки, объем выполненной работы и самостоятельно проводимых манипуляций под руководством куратора.