



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДВФУ)

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

«СОГЛАСОВАНО»

Руководитель ОП  
«Терапия»

  
Кривенко Л.Е.  
(подпись) (Ф.И.О. рук. ОП)

«01» сентября 2017 г.

«УТВЕРЖДАЮ»



Директор департамента фундаментальной и  
клинической медицины ШБМ

  
Гельцер Б.И.  
(подпись)

«01» сентября 2017 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

**«Кардиология»**

**Специальность 31.08.49 «Терапия»**

**Форма подготовки: очная**

курс 1  
лекции 2 часов.  
практические занятия 18 часов.  
лабораторные работы не предусмотрены  
всего часов аудиторной нагрузки 20 часов.  
самостоятельная работа 88 часа.  
реферативные работы (1)  
контрольные работы ()  
зачет 1 курс  
Экзамен не предусмотрен.

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014 № 1092.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента клинической медицины. Протокол № 1 от «1» сентября 2017 г.

Директор Департамента клинической медицины д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН Гельцер Б.И.

Составители: д.м.н., профессор Кривенко Л.Е.

**Оборотная сторона титульного листа РПУД**

**I. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:**

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

Заведующий департаментом \_\_\_\_\_  
(подпись) (И.О. Фамилия)

**II. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:**

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

Заведующий департаментом \_\_\_\_\_  
(подпись) (И.О. Фамилия)

## **Аннотация к рабочей программе дисциплины «Кардиология»**

Дисциплина «Кардиология» предназначена для ординаторов, обучающихся по образовательной программе Терапия, входит в вариативную часть учебного плана.

Дисциплина реализуется на 1 курсе.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.49 «Терапия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)», учебный план подготовки ординаторов по профилю Терапия.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 108 часа, 3 зачетных единицы.

**Цель:** углубление и формирование научных знаний и практических навыков по кардиологии.

### **Задачи:**

- изучить фундаментальные представления о физиологии, анатомии и патологии сердечно-сосудистой системы;
- освоить современные методы диагностики и лечения основных сердечно-сосудистых заболеваний с позиции доказательной медицины с целью получения более глубокого представления;
- знать методы проведения дифференциальной диагностики основных сердечно-сосудистых заболеваний
- применять методы проведения профилактики факторов риска основных сердечно-сосудистых заболеваний среди населения на основании глубоких теоретических знаний по кардиологии и результатов достоверных и доказательных клинических исследований;
- изучить особенности диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста.

Для успешного изучения дисциплины «**Кардиология**» у обучающихся должны быть сформированы следующие предварительные компетенции:

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

ПК-5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК-6 способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.

В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие универсальные и профессиональные компетенции:

<b>Код и формулировка компетенции</b>	<b>Этапы формирования компетенции</b>	
ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или)	Знает	Правила забора биологического материала для микробиологического исследования, учитывая локализацию возбудителя в макроорганизме, эпидемиологию, клинику заболевания.
	Умеет	Применять изученный материал для оценки причин и условий возникновения и развития хирургических заболеваний у человека; Проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам.

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Владеет	Основами микробиологической диагностики в условиях хирургического отделения.
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;	Знает	Общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации
	Умеет	Выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования, интерпретировать полученные данные; осуществлять преемственность между медицинскими организациями
	Владеет	Сформированными навыками постановки диагноза, оказания квалифицированной медицинской помощи при следующих заболеваниях: варикозная болезнь, облитерирующие заболеваний сосудов; хирургических заболеваниях брюшной полости
ПК-5 Готовность к диагностике хирургических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знает	Сущность методов микробиологической диагностики, направления и этапы исследования, методику лабораторной диагностики, понимать взаимосвязь проводимых методов диагностики с полученными результатами и окончательной постановкой диагноза. Классификацию микроорганизмов, вызывающих хирургические заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней.

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
	Умеет	Аргументировать выявление микроорганизмов при гнойных процессах органов и тканей на основе теоретических знаний подготовить необходимый материал для проведения исследования, На основе проблемного видения ситуации выбрать, интерпретировать, применить методику для каждого этапа лабораторной диагностики.
	Владеет	Методами планирования, проектирования лабораторной диагностики и навыками самостоятельной оценки результатов лабораторной диагностики типичных хирургических заболеваний

## **I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (2 час.)**

### **Тема 1. Актуальные вопросы заболеваний системы кровообращения (2 час.)**

Основные механизмы развития патологии сердечно-сосудистой системы. Факторы риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний и их распространенность. Роль наследственных факторов в патологии сердечно-сосудистой системы. Принципы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и состояний. Значение национальных государственных программ. Роль средств массовой информации.

## **II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА Практические занятия (18 час.)**

### **Раздел 1. Общие вопросы кардиологии (10 час.)**

#### **Занятие 1. Основные механизмы развития патологии сердечно-сосудистой системы (4 час.)**

1. Факторы риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний и их распространенность

2. Ранние признаки заболеваний системы кровообращения как основа для проведения диагностических и лечебных мероприятий.

3. Интерпретация результатов лабораторного и инструментального обследования в зависимости от нозологической формы кардиологических заболеваний, оценивать эффективность проводимой терапии

## **Занятие 2. Профилактические мероприятия в кардиологии (6 час.)**

1. Механизмы развития изменений в органах сердечно-сосудистой системы при основных патологиях;

2. Роль физикальных методов диагностики в работе врача кардиолога

3. Показания к проведению инструментальных методов диагностики кардиологических заболеваний.

4. Медикаментозное лечение кардиологических заболеваний с учетом результатов обследований.

## **Раздел 2. Частные вопросы кардиологии (8 час.)**

### **Занятие 3. Клиническая биохимия и лабораторная диагностика (4 час.)**

1. Основы клинической биохимии и лабораторной диагностики кардиологических заболеваний и смежной патологии. Современные технологии и методы клинической лабораторной диагностики, параметры лабораторного контроля проводимой терапии;

2. Методы распознавания и оценки лабораторных проявлений кардиологических заболеваний и смежной патологии;

3. Принципы оценки лабораторных исследований, экспресс-методами прикроватной диагностики.

### **Занятие 4. Клиническая фармакология (4 час.)**

1. Особенности фармакодинамики и фармакокинетики лекарственных средств, применяемых в кардиологии

2. Принципы обоснования выбора метода лечения, определения показаний, противопоказаний к назначению лекарственной терапии,

выявления побочных эффектов лекарств, оказания неотложной кардиологической помощи в случае развития осложнений;

3. Методы оценки эффективности проводимого лечения

### **III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

В РПУД представлено основное содержание тем, оценочные средства: термины и понятия, необходимые для освоения дисциплины.

В ходе усвоения курса «Кардиология» ординатору предстоит проделать большой объем самостоятельной работы, в которую входит подготовка к семинарским занятиям и написание реферата.

Практические занятия помогают ординаторам глубже усвоить учебный материал, приобрести навыки творческой работы над документами и первоисточниками.

Планы практических занятий, их тематика, рекомендуемая литература, цель и задачи ее изучения сообщаются преподавателем на вводных занятиях или в учебной программе по данной дисциплине.

Прежде чем приступить к изучению темы, необходимо ознакомиться с основными вопросами плана практического занятия и списком рекомендуемой литературы.

Начиная подготовку к практическому занятию, необходимо, прежде всего, обратиться к конспекту лекций, разделам учебников и учебных пособий, чтобы получить общее представление о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам.

В процессе изучения рекомендованного материала, необходимо понять построение изучаемой темы, выделить основные положения, проследить их логику и тем самым вникнуть в суть изучаемой проблемы.

Необходимо вести записи изучаемого материала в виде конспекта, что, наряду со зрительной, включает и моторную память и позволяет накапливать индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения



прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

В процессе подготовки важно сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал и выстраивать алгоритм действий, тщательно продумать свое устное выступление.

На практическом занятии каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно быть убедительным и аргументированным, не допускается и простое чтение конспекта. Важно проявлять собственное отношение к тому, о чем говорится, высказывать свое личное мнение, понимание, обосновывать его и делать правильные выводы из сказанного. При этом можно обращаться к записям конспекта и лекций, непосредственно к первоисточникам, использовать знание монографий и публикаций, факты и наблюдения современной жизни и т. д.

Ординатор, не успевший выступить на практическом занятии, может предъявить преподавателю для проверки подготовленный конспект и, если потребуется, ответить на вопросы преподавателя по теме практического занятия для получения зачетной оценки по данной теме.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Кардиология» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- характеристика заданий для самостоятельной работы ординаторов и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

#### IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование		
				текущий контроль	промежуточная аттестация	
1	Раздел 1. Общие вопросы кардиологии	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26	
				Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
				Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
2	Раздел 2. Вопросы частной кардиологии	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование Вопросы к зачету 1-46	
				Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование Вопросы к зачету 1-46
				Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование Вопросы к зачету 1-46
				Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование Вопросы к зачету 1-46
				Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование Вопросы к зачету 1-46

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

## **V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **Основная литература**

1. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : мастер-класс : учебник / В. И. Петров. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014 871 с <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:781686&theme=FEFU>

2. Кушаковский М.С. Аритмии и блокады сердца [Электронный ресурс]: атлас электрокардиограмм/ Кушаковский М.С., Журавлева Н.Б.— Электрон. текстовые данные.— СПб.: Фолиант, 2014.— 360 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-60910&theme=FEFU>

3. Маршалко О.В. Терапия. Часть 2. Кардиология [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Маршалко О.В., Карпович А.И.— Электрон. текстовые данные.— Минск: Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2016.— 368 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-67746&theme=FEFU>

4. Структурно-функциональные нарушения системы кровообращения при артериальной гипертензии / Е. Е. Минеева, Т. А. Гвозденко, М. В. Антонюк [и др.] ; Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания Владивосток : Дальнаука, 2015 95 с <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:865120&theme=FEFU>

5. Чернышева Т.В. Диагностика и лечение артериальной гипертензии в амбулаторных условиях [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Чернышева Т.В., Грязнов В.В., Ткаченко И.В.— Электрон. текстовые данные.— Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2013.— 75 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-21804&theme=FEFU>

6. ЭКГ при аритмиях. Атлас: руководство. Колпаков Е.В., Люсов В.А., Волон Н.А. и др. 2013. - 288 с <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970426036&theme=FEFU>

### **Дополнительная литература**

1. Анатомия человека. Фотографический атлас : учеб. пособие : в 3 т. / Э. И. Борзяк, Г. фон Хагенс, И. Н. Путалова ; под ред. Э. И. Борзяка. - Том 2. Сердечно-сосудистая система. Лимфатическая система. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 368 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970432747&theme=FEFU>
2. Клиническая медицина от истоков до 20-го века : [лекции] / В. И. Бородулин ; Российское общество историков медицины. Москва 2015. 504 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:805035&theme=FEFU>
3. Физиология человека. Атлас динамических схем : учебное пособие / К. В. Судаков [и др.] ; под ред. К. В. Судакова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 416 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970432341&theme=FEFU>
4. Дворецкий, Л. И. Клинические ситуации. Принятие решений: учебное пособие. Первый Московский государственный медицинский университет. Ростов-на-Дону: Феникс , 2014. - 203 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:783656&theme=FEFU>
5. Малишевский, М. В., Кашуба, Э. А., Ортенберг, Э. А. Внутренние болезни: учебное пособие для вузов. Ростов-на-Дону: Феникс , 2012. - 983 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:783462&theme=FEFU>
6. Хватова Н.В. Неотложные состояния при заболеваниях внутренних органов. Симптомы. Первая помощь. Профилактика инфекционных заболеваний [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Хватова Н.В.— Электрон. текстовые данные.— М.: Прометей, 2012.— 92 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-18591&theme=FEFU>
7. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней [Электронный ресурс]: учебное пособие/ В.Е. Дворников [и др.]— Электрон. текстовые данные.— М.: Российский университет дружбы народов, 2013.— 572 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-22195&theme=FEFU>

## **Нормативно-правовые материалы**

1. Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
2. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 декабря 2010 г. №1183н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля»
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2010 г. №243н «Об организации Порядка оказания специализированной медицинской помощи»
6. Стандарты и протоколы ведения больных терапевтического профиля, утвержденные Минздравсоцразвития России

### **Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»**

1. <http://www.ramn.ru/> Российская академия медицинских наук
2. <http://www.scsml.rssi.ru/> Центральная Научная Медицинская Библиотека
3. <http://www.med.ru/> Российский медицинский сервер
4. <http://www.aha.ru/~niinf/> Научно-исследовательский институт нормальной физиологии имени П.К. Анохина Российской академии медицинских наук
5. <http://www.cardiosite.ru/> Всероссийское научное общество

кардиологов

6. <http://www.gastro-online.ru/> Центральный научно-исследовательский институт гастроэнтерологии
7. <http://www.endocrincentr.ru/> эндокринологический научный центр РАМН
8. [www.Consilium-medicum.com](http://www.Consilium-medicum.com) Журнал "Consilium-medicum"
9. [www.rmj.ru](http://www.rmj.ru) Русский медицинский журнал
10. <http://www.nlm.nih.gov/> National Library of Medicine
11. <http://www.bmj.com/> British Medical Journal
12. <http://www.freemedicaljournals.com/> Free Medical Journals
13. [www.cochrane.ru](http://www.cochrane.ru) Кокрановское Сотрудничество
14. <http://www.nature.com/ajh/journal/> American Journal of Hypertension
15. <http://elibrary.ru> Научная электронная библиотека

#### **Перечень информационных технологий и программного обеспечения**

Изучение дисциплины проводится на основе рейтинговой технологии. При осуществлении образовательного процесса используется следующее программное обеспечение: Microsoft Office (PowerPoint, Word), Open Office, Skype, программное обеспечение электронного ресурса сайта ДВФУ, включая ЭБС ДВФУ.

## **VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

Целью проведения практических занятий является закрепление полученных ординаторами на лекциях знаний, моделирование практических ситуаций, а также проверка эффективности самостоятельной работы ординаторов.

Практическое занятие обычно включает устный опрос слушателей по вопросам семинарских занятий. При этом выявляется степень владения

ординаторами материалом лекционного курса, базовых учебников, знание актуальных проблем и текущей ситуации в современном образовательном пространстве. Далее выявляется способность ординаторов применять полученные теоретические знания к решению практического или задачи.

Подготовку к практическому занятию целесообразно начинать с повторения материала лекций. При этом следует учитывать, что лекционный курс лимитирован по времени и не позволяет лектору детально рассмотреть все аспекты изучаемого вопроса. Следовательно, требуется самостоятельно расширять познания как теоретического, так и практического характера. В то же время, лекции дают хороший ориентир ординатору для поиска дополнительных материалов, так как задают определенную структуру и логику изучения того или иного вопроса.

В ходе самостоятельной работы ординатору в первую очередь надо изучить материал, представленный в рекомендованной кафедрой и/или преподавателем учебной литературе и монографиях. Следует обратить внимание ординаторов на то обстоятельство, что в библиотечный список включены не только базовые учебники, но и более углубленные источники по каждой теме курса. Последовательное изучение предмета позволяет ординатора сформировать устойчивую теоретическую базу.

Важной составляющей частью подготовки к практическому занятию является работа ординаторов с научными и аналитическими статьями, которые публикуются в специализированных периодических изданиях. Они позволяют расширить кругозор и получить представление об актуальных проблемах, возможных путях их решения и/или тенденциях в исследуемой области.

В качестве завершающего шага по подготовке к практическому занятию следует рекомендовать ординатору ознакомиться с результатами научных исследований, соответствующих каждой теме.

## VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

<p>690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 511</p>	<p>Мультимедийная аудитория: Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF Avervision, видеокамера MP-HD718 Multipix; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокоммутации: Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления: усилитель мощности, беспроводные ЛВС на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS).</p>
<p>690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 507</p>	<p>Аккредитационно-симуляционный центр: кушетка фантомы детской ручки и ножки для внутривенного доступа. NS.LF03637. NS.LF03636. Виртумед DV-PE6414 Торс для аускультации NS.LE01184 Демонстрационный тренажер для отработки навыков п/к инъекций NS.LF00961U Демонстрационный тренажер для отработки навыков в/м инъекций NS.LF00961U Демонстрационный тренажер для отработки навыков в/в инъекций NS.LF00857U Демонстрационный тренажер мужской и женской катетеризации ВиртуВИ фантом для внутривенных инъекций NS.LF01121. Виртумед Фантом для обучения аспирации KN.LM-097. Виртумед Физико, манекен для физикального обследования, КК.М55 Фантом постановки клизмы NS.LF00957 Фантом парантерального питания KN.MW8 Фантом-система внутривенного вливания Ambu ® I . V . Trainer Учебная рука для внутривенных инъекций, Делюкс Модель части грудной клетки и правой руки для катетеризации периферических и центральных вен Модель руки для подкожных инъекций Модель бедра для В.М. инъекций II Модель руки для венопункций Модель кисти для внутривенных вливаний</p>
<p>690001, Приморский край, г. Владивосток, о. Русский, кампус ДВФУ, корпус 25, Центр функциональной и ультразвуковой диагностики медицинского центра</p>	<p>Аппарат ультразвуковой диагностический с датчиком TEE, нейросонографии Philips CX50 (КНР) ультразвуковая диагностическая система премиум класса для проведения всех видов исследований сердца и сосудов Philips iE33 (КНР) электрокардиограф CARDIOVIT AT-2 Schiller (Швейцария) Велоэргометр для проведения нагрузочных тестов CARDIOVIT AT-104 PC Schiller (Швейцария) Диагностическая система для проведения нагрузочного тестирования с газоанализом с принадлежностями, бегущая</p>



	<p>дорожка мод. 8100E Schiller (Швейцария)          Комплекс бодиплетизмографический Power Cube BODY Ganshorn (Германия )          Монитор импедансной кардиографии Medis Medizinisch (Германия)          Остеоденситометр Demetech DXL CALSCAN Demetech (Швеция)          Система длительного холтеровского мониторинга ЭКГ, АД и обработки данных Schiller (Швейцария)          Ультразвуковой определитель кровотока Flowmeter, двухканальный HT323 Transonic (США)          Спирометр SPIROVIT SP-1 Schiller (Швейцария)</p>
<p>690001, Приморский край,          г. Владивосток,          о. Русский, кампус ДВФУ,          корпус 25,          Центр лабораторной диагностики          медицинского центра</p>	<p>Гематологический анализатор Siemens Advia 2120i (США)          Фотометр биохимический КФК-3.01 (Россия)          Клинический анализатор крови Natiba (Франция)          Биохимический анализатор Siemens Dimension Xpand (США)          автоматизированный комплекс Siemens LabCell (США)          ПЦР- лаборатория с детекцией в реальном времени и дополнительным комплектом для электрофоретической детекции Light Cycler 480 (Швейцария)          Автомат для гистологической обработки ткани закрытого типа Zeiss STP 120-1 (Германия)          Проточный цитометр Beckman Coulter Cytomics FC 500 (США)          Бактериологический анализатор Siemens WalkAway (США)          Анализатор иммунохемилюминисцентный Siemens Advia Centaur CP (США)          Иммуноферментный плащечный анализатор BEP 2000 Siemens (США)          Анализатор гемостаза полуавтомат Siemens CA-1500 (США)</p>
<p>690001, Приморский край,          г. Владивосток,          о. Русский, кампус ДВФУ,          корпус 25,          Центр анестезиологии,          реанимации и интенсивной          терапии медицинского центра</p>	<p>Монитор пациента Draeger Infinity Delta XL (Германия)          Оксиметр церебральный Somanetics Corporation FORE SIGHT (США)          Экспресс Анализатор газов крови, электролитов и метаболитов Instrumentation Laboratory (США)</p>
<p>Читальные залы Научной          библиотеки ДВФУ с открытым          доступом к фонду (корпус А -          уровень 10)</p>	<p>Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigE, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit),1-1-1 Wty Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек. Рабочие места для людей с ограниченными возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскопечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеувеличителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками</p>



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДВФУ)

---

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ  
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ  
по дисциплине «Кардиология»  
специальность 31.08.49 «Терапия»  
Форма подготовки очная**

**Владивосток  
201**

Самостоятельная работа включает:

1. библиотечную и домашнюю работу с учебной литературой и конспектом лекций,
2. подготовку к практическим занятиям,
3. выполнение индивидуального задания,
4. подготовку реферата,
5. подготовку к тестированию и контрольному собеседованию (зачету).

Порядок выполнения самостоятельной работы ординаторами определен планом-графиком выполнения самостоятельной работы по дисциплине.

### **План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине**

<b>№ п/п</b>	<b>Дата/сроки выполнения</b>	<b>Вид самостоятельной работы</b>	<b>Примерные нормы времени на выполнение (час)</b>	<b>Форма контроля</b>
1	2-6 неделя	Реферат Индивидуальное задание	14 часов	УО-1-Доклад, сообщение
2	7-18 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	20 часов	ПР-1-Доклад, сообщение
3	20-24 неделя	Реферат Индивидуальное задание	14 часов	УО-1-Доклад, сообщение
4	25 – 34 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	28 часов	ПР-1-Доклад, сообщение
5	35 – 36 неделя	Подготовка к зачету	12 часов	УО-2- Собеседование ПР-1,4 - Тест

### **Темы докладов и рефератов**

1. Атеросклероз. Общая патология атеросклероза: распространенность, факторы риска, этиология, морфологические изменения в сосудах, патогенез, патофизиология, сочетание морфологических изменений с функциональными. Классификация. Клиника. Диагностика.

2. Гипертоническая болезнь: этиология, патогенез, классификация. Диагностические критерии и клинические проявления в зависимости от стадии заболевания.

3. Симптоматические артериальные гипертензии: классификация и общая характеристика группы заболеваний. Этиология и патогенез кардиоваскулярных (гемодинамических) артериальных гипертензий, методы диагностики и принципы лечения.

4. ИБС, стабильная стенокардия напряжения: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и дифференциальный диагноз. Функциональные классы стенокардии. Экспертиза трудоспособности.

5. Острый коронарный синдром: сущность понятия, диагностический алгоритм и тактика войскового врача при подозрении на острый коронарный синдром.

6. ИБС, инфаркт миокарда: этиология, патогенез, классификация, стадии заболевания. Клиническая картина и диагностика типичной (болевой) формы. Экспертиза трудоспособности.

7. Кардиогенный шок при инфаркте миокарда: патогенез, клиническая картина, классификация по Killip, неотложная терапия.

8. Миокардиты. Этиология и патогенез. Роль инфекционно-аллергических и токсико-аллергических механизмов в развитии миокардитов. Классификация. Клиническая картина и диагностика.

9. Миокардиодистрофия. Классификация. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Принципы лечения.

10. Идиопатические кардиомиопатии. Этиология, патогенез гемодинамических расстройств, классификация, клиническая картина, принципы лечения и прогноз в зависимости от типа кардиомиопатии.

11. Инфекционный эндокардит: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина и методы диагностики.

12. Перикардиты. Классификация. Этиология. Патогенез. Особенности клинической картины фибринозного и экссудативного перикардита, адгезивного и констриктивного перикардита. Принципы лечения.

13. Врожденные пороки сердца: определения понятия, этиология и классификация. Патогенез гемодинамических расстройств при дефекте межпредсердной перегородки, симптоматика, течение, методы диагностики и принципы консервативной терапии и хирургического лечения.

14. Хроническая сердечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Трудовая экспертиза. Лечение хронической сердечной недостаточности. Основные классы препаратов и принципы их применения в зависимости от стадии заболевания.

15. Нарушения ритма сердца и проводимости: этиология, патогенез и классификация. Методы диагностики (ЭКГ, суточное мониторирование, внутрисердечное электрофизиологическое исследование). Показания к электроимпульсной терапии при пароксизмальных аритмиях.

### **Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата**

Реферат – творческая деятельность ординатора, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой ординатор решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной

общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат выполняется под руководством научного руководителя и предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность ординатора. Научный руководитель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций. Научный руководитель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.

## 9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, научный руководитель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого, во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.



Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

### **Критерии оценки реферата.**

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

**Новизна текста:** а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

**Степень раскрытия сущности вопроса:** а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

**Обоснованность выбора источников:** а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

**Соблюдение требований к оформлению:** а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

**Рецензент должен четко сформулировать** замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

**Рецензент может также указать:** обращался ли ординатор к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

**Ординатор** представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является научный руководитель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить ординатора с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа ординаторов. Для устного выступления ординатору достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

**Оценка 5 ставится**, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

**Оценка 4** – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в

суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

**Оценка 3** – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

**Оценка 2** – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

**Оценка 1** – реферат ординатором не представлен.



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДФУ)

---

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
по дисциплине «Кардиология»  
специальность 31.08.49 «Терапия»  
Форма подготовки очная

**Владивосток**  
**201**

## Паспорт ФОС

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
<p>ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	Знает	<p>Правила забора биологического материала для микробиологического исследования, учитывая локализацию возбудителя в макроорганизме, эпидемиологию, клинику заболевания.</p>
	Умеет	<p>Применять изученный материал для оценки причин и условий возникновения и развития хирургических заболеваний у человека; Проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам.</p>
	Владеет	<p>Основами микробиологической диагностики в условиях хирургического отделения.</p>
<p>ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;</p>	Знает	<p>Общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации</p>
	Умеет	<p>Выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования, интерпретировать полученные данные; осуществлять преемственность между медицинскими организациями</p>
	Владеет	<p>Сформированными навыками постановки диагноза, оказания квалифицированной медицинской помощи при следующих заболеваниях: варикозная болезнь, облитерирующие заболеваний сосудов; хирургических заболеваниях брюшной полости</p>

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ПК-5 Готовность к диагностике хирургических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знает	<p>Сущность методов микробиологической диагностики, направления и этапы исследования, методику лабораторной диагностики, понимать взаимосвязь проводимых методов диагностики с полученными результатами и окончательной постановкой диагноза.</p> <p>Классификацию микроорганизмов, вызывающих хирургические заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней.</p>
	Умеет	<p>Аргументировать выявление микроорганизмов при гнойных процессах органов и тканей на основе теоретических знаний подготовить необходимый материал для проведения исследования,</p> <p>На основе проблемного видения ситуации выбрать, интерпретировать, применить методику для каждого этапа лабораторной диагностики.</p>
	Владеет	<p>Методами планирования, проектирования лабораторной диагностики и навыками самостоятельной оценки результатов лабораторной диагностики типичных хирургических заболеваний</p>

### Контроль достижения целей курса

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Раздел1. Общие вопросы кардиологии	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26

2	Раздел 2. Вопросы частной кардиологии	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование Вопросы к зачету 1-46
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование Вопросы к зачету 1-46
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование Вопросы к зачету 1-46
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование Вопросы к зачету 1-46
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование Вопросы к зачету 1-46

### Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции		критерии	показатели	баллы
ПК-1 Готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	знает (пороговый уровень)	Правила забора биологического материала для микробиологического исследования, учитывая локализацию возбудителя в макроорганизме, эпидемиологию, клинику заболевания.	Знание правила заборы материала для микробиологического исследования у больных хирургического профиля	Сформированное структурированное знание по организации микробиологического исследования у больных хирургического профиля	65-71
	умеет (продвинутой)	Применять изученный материал для оценки причин и условий возникновения и развития хирургических заболеваний у человека; Проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам,	Умение оценивать причины и условия возникновения и развития хирургических заболеваний человека, проводить санитарно-просветительную работу	Готов и умеет оценивать причины и условия возникновения и развития хирургических заболеваний человека, проводить санитарно-просветительную работу	71-84
	владеет (высокий)	Основами микробиологической диагностики в условиях	Навыки забора материала для микробиологического исследования	Уверенно проводит забор материала для микробиологического исследования и	85-100

		хирургического отделения,	и микробиологической диагностики в условиях хирургического отделения,	микробиологической диагностики в условиях хирургического отделения,	
ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	знает (пороговый уровень)	Общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации;	Знание методов исследования в основных разделах хирургии, принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации;	Сформированное структурированное систематическое знание методов исследования в основных разделах хирургии, принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации	65-71



	умеет (продвин утый)	Выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования, интерпретировать полученные данные; осуществлять преемственность между медицинскими организациями;	Умение выявлять факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного, выявлять общие и специфические признаки хирургического заболевания; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования, интерпретировать полученные данные; осуществлять преемственность между медицинскими организациями;	Готов и умеет выявлять факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного, выявлять общие и специфические признаки хирургического заболевания; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования, интерпретировать полученные данные; осуществлять преемственность между медицинскими организациями;	71-84
	владеет (высокий)	Сформированными навыками	Навыки постановки	Способен уверенно	85-100

		<p>постановки диагноза, оказания квалифицированной медицинской помощи при следующих заболеваниях: варикозная болезнь, облитерирующее заболевание сосудов; хирургических заболеваний брюшной полости</p>	<p>диагноза, оказания квалифицированной медицинской помощи при следующих заболеваниях: варикозная болезнь, облитерирующее заболевание сосудов; хирургических заболеваний брюшной полости</p>	<p>поставить диагноз при наиболее распространенной хирургической патологии, уверенно оказывать помощь при следующих заболеваниях: варикозная болезнь, облитерирующее заболевание сосудов; хирургических заболеваний брюшной полости</p>	
<p>ПК-5 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p>	<p>знает (пороговый уровень)</p>	<p>Сущность методов микробиологической диагностики, направления и этапы исследования, методику лабораторной диагностики, понимать взаимосвязь проводимых методов диагностики с полученными результатами и окончательной постановкой диагноза. Классификацию микроорганизмов, вызывающих хирургические заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней.</p>	<p>Знание сущности методов микробиологической диагностики, взаимосвязи полученных результатов с окончательной постановкой диагноза, классификации микроорганизмов, вызывающих хирургические заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней.</p>	<p>Сформированное структурированное знание сущности методов микробиологической диагностики, взаимосвязи полученных результатов с окончательной постановкой диагноза, классификации микроорганизмов, вызывающих хирургические заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней.</p>	<p>65-71</p>
	<p>умеет (продвинутый)</p>	<p>Аргументировать выявление микроорганизмов при гнойных процессах органов и тканей на основе теоретических знаний</p>	<p>Умение интерпретировать данные микробиологического исследования в связи с инфекционными осложнениями и заболеваниями</p>	<p>Готов и умеет интерпретировать данные микробиологического исследования в связи с инфекционными осложнениями и заболеваниями</p>	<p>71-84</p>

		подготовить необходимый материал для проведения исследования, На основе проблемного видения ситуации выбрать, интерпретировать, применить методику для каждого этапа лабораторной диагностики.	больных хирургического профиля	больных хирургического профиля	
	владеет (высокий)	Методами планирования, проектирования лабораторной диагностики и навыками самостоятельной оценки результатов лабораторной диагностики типичных хирургических заболеваний	Навык планирования микробиологического исследования при инфекционных осложнениях и заболеваниях больных хирургического профиля	Умеет решать задачи по планированию микробиологического исследования при инфекционных осложнениях и заболеваниях больных хирургического профиля	85-100

### **Вопросы для оценки предварительных компетенций**

1. Применение методов доказательной медицины в решении конкретной задачи кардиологии
2. Современные методы диагностики инфаркта миокарда.
3. Разработка алгоритмов рациональной фармакотерапии артериальной гипертензии.
4. Исследование стратегий, соответствующих методов лечения, а также общее управление риском развития ишемической болезни сердца.
5. Общее управление качеством жизни у кардиологических больных.

### **Оценочные средства для промежуточной аттестации**

#### **Вопросы к зачету**

1. Атеросклероз. Общая патология атеросклероза: распространенность, факторы риска, этиология, морфологические изменения в сосудах, патогенез, патофизиология, сочетание морфологических изменений с функциональными. Классификация. Клиника. Диагностика.
2. Общие принципы лечения атеросклероза и его профилактика.
3. Особенности лечения различных вариантов острой ревматической лихорадки.
4. Малая хорея: особенности диагностики и лечения.
5. Методы диагностики при митральных или аортальных пороках сердца.
6. Интервенционные и хирургические методы лечения митральных или аортальных пороков сердца.
7. Этиологические факторы развития инфекционного эндокардита, спектр бактериальных возбудителей и устойчивость к антибиотикам.
8. Сравнительная характеристика критериев диагностики инфекционного эндокардита.
9. Клинические «маски» инфекционного эндокардита.
10. Место бета-блокаторов в лечении стабильной стенокардии.
11. Нагрузочные пробы в диагностике стабильной стенокардии.
12. Хирургические и интервенционные методы лечения ИБС.
13. Тромболитическая терапия: показания, противопоказания, современные препараты, режимы дозирования.
14. Осложнения острого инфаркта миокарда.
15. Медикаментозная терапия в остром периоде инфаркта миокарда.
16. Диагностика симптоматической артериальной гипертонии.
17. Осложнения артериальной гипертонии.
18. Немедикаментозное лечение гипертонической болезни.
19. Редкие и труднодиагностируемые нарушения ритма и проводимости.

20. Антикоагулянтная и антиагрегантная терапия у больных с мерцательной аритмией.

21. Интервенционные методы лечения наджелудочковых и желудочковых нарушений ритма.

22. Особенности лечения хронической сердечной недостаточности ишемического генеза.

23. Особенности лечения хронической сердечной недостаточности неишемического генеза.

24. Интервенционные и хирургические методы лечения хронической сердечной недостаточности.

25. Основные группы лекарственных препаратов наиболее часто используемых при лечении сердечно-сосудистых заболеваний.

26. Антикоагулянты при лечении сердечно-сосудистых заболеваний.

27. Тромболитические препараты при лечении сердечно-сосудистых заболеваний.

28. Антиагрегантные препараты при лечении сердечно-сосудистых заболеваний.

### **Критерии выставления оценки ординатору на зачете по дисциплине «Кардиология»**

<b>Оценка зачета</b>	<b>Требования к сформированным компетенциям</b>
«зачтено»	Оценка «зачтено» выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;
	если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;

	если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;
«незачтено»	Оценка «незачтено» выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

### **Оценочные средства для текущей аттестации**

**Контрольные тесты** предназначены для ординаторов, изучающих курс «Кардиология».

Тесты необходимы как для контроля знаний в процессе текущей промежуточной аттестации, так и для оценки знаний, результатом которой может быть выставление зачета.

При работе с тестами ординатору предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Ординатору необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

#### **Примеры тестовых заданий**

1. Какой из перечисленных ниже симптомов не характерен для трикуспидальной недостаточности?

- А. Усиление систолического шума на вдохе
- Б. Снижение венозного давления
- В. Увеличение правого предсердия

Г. Пульсация печени

Д. Положительный венозный пульс

2. В отношении инфекционного эндокардита справедливы все перечисленные ниже утверждения, за исключением одного:

А. Фактором риска может быть цистоскопия

Б. Часто обнаруживается увеличение селезенки

В. В подавляющем большинстве случаев определяется высокий титр антигиалуронидазы

Г. Часто выявляется гипохромная анемия

Д. В 10-15% случаев формируется хронический гломерулонефрит

3. У больного, 22 лет, с жалобами на одышку, кашель и эпизоды кровохарканья, при объективном исследовании выявлены прямые и косвенные признаки митрального стеноза. Какой симптом из перечисленных ниже наиболее важен для определения характера клапанного поражения?

А. Акцент II тона над легочной артерией

Б. Ослабление II тона, диастолический шум во 2-м межреберье справа

В. Хлопающий I тон, пресистолический шум на верхушке

Г. Пульсация в подложечной области

Д. Диастолический шум у основания мечевидного отростка

4. Какой из перечисленных ниже факторов не играет существенной роли в патогенезе ревматизма?

А. Гипериммунный ответ на токсины и ферменты стрептококка

Б. Феномен перкуторного реагирования антигенов стрептококка и тканевых структур сердца

В. Изменение толерантности к собственным тканевым антигенам

Г. Повышение содержания циркулирующих иммунных комплексов с наличием антистрептолизина

Д. Быстрая элиминация антигенов стрептококка из организма

5. Площадь левого атриовентрикулярного отверстия в норме составляет:

А. 0,5-1 см<sup>2</sup>

Б. 1-2 см<sup>2</sup>

В. 4-6 см<sup>2</sup>

Г. 8-10 см<sup>2</sup>

Д. Все ответы неправильные

8. Повышению артериального давления способствует прием всех перечисленных ниже веществ, за исключением:

А. Симпатомиметики

Б. Гормональные контрацептивы

В. Кокаин

Г. Нитраты

Д. Глюкокортикоиды

9. Ревматизм представляет собой системное воспалительное заболевание соединительной ткани, для которого характерны все перечисленные ниже признаки, кроме:

А. Инфицирование гемолитическим стрептококком группы В

Б. Преимущественное поражение сердечно-сосудистой системы, суставов, кожи и нервной системы

В. Прямое токсическое действие стрептококка на оболочки сердца

Г. Влияние перекрестно реагирующих антител к стрептококку на оболочки сердца

Д. Изменение толерантности к собственным тканевым антигенам

11. В отношении инфекционного эндокарда справедливы все перечисленные ниже утверждения за исключением одного:

А. Одним из показателей эффективности лечения является нормализация температуры тела

Б. Наиболее часто возбудителем заболевания являются грамположительные микроорганизмы

В. С самого начала болезни следует назначать антибиотики

Г. С самого начала болезни следует назначать кортикостероиды



Д. Активность эндокарда не является абсолютным противопоказанием для протезирования клапана

12. Пациенту с диагнозом гипертоническая болезнь II стадии была проведена эхокардиография. Что не соответствует этому диагнозу?

А. Увеличение индекса стенки 1,4 см

Б. Толщина задней стенки 1,4 см

В. Толщина межжелудочковой перегородки 1,5 см

Г. Конечно-диастолический размер левого желудочка 5,2 см

Д. Фракция выброса левого желудочка 28 %, акинезия боковой стенки левого желудочка, верхушки в нижней трети межжелудочковой перегородки

14. У больного с жалобами на загрудинные боли при объективном исследовании выявлены прямые и косвенные признаки недостаточности клапана аорты. Какой симптом из перечисленных ниже наиболее важен для определения характера клапанного поражения сердца?

А. Ослабление I тона на верхушке

Б. Диастолический шум в точке Боткина

В. Пресистолический шум на верхушке

Г. Акцент II тона над легочной артерией

Д. Систолический шум на верхушке

16. Какое из перечисленных ниже осложнений не характерно для митрального стеноза?

А. Тромбоз левого предсердия

Б. Мерцательной аритмии

В. Аневризма легочной артерии

Г. Эмболии сосудов большого круга кровообращения

Д. Аневризма аорты

17. В отношении II стадии гипертонической болезни справедливы все перечисленные ниже утверждения, за исключением одного:

А. Гипертрофия миокарда является кардинальным признаком

Б. Эффективность бета-адреноблокаторов увеличивается при добавлении малых доз диуретиков

В. На ЭКГ возможна депрессия сегмента ST в сочетании с инверсией зубца T в отведениях I, aVL, V5-V6

Г. Креатинин сыворотки 3,6 мг%

Д. Сердечный выброс может быть в пределах нормальных значений

18. В отношении ревматизма справедливы все перечисленные утверждения, за исключением:

А. Развитие заболевания связано с перенесенной стрептококковой инфекцией

Б. Заболевание характеризуется системностью поражения соединительной ткани

В. Диагностика заболевания основывается на выявлении типичных клинических проявлений-критериев ревматизма.

Г. Заболевание характеризуется склонностью к формированию порока сердца

Д. Заболевание характеризуется развитием ревматического полиартрита у всех больных

21. Амбулаторное суточное мониторирование артериального давления (СМАД) проводится по всем перечисленным ниже показаниям, за исключением:

А. Выявление артериальной гипертензии “белого халата”

Б. Выявление возможной артериальной гипертензии на фоне антигипертензивной терапии

В. Подтверждение диагноза артериальной гипертензии

Г. Исключение симпатического характера артериальной гипертензии

Д. Изучение антигипертензивной эффективности новых лекарственных препаратов (в том числе определения конечно-пикового коэффициента)

23. Побочные эффекты тиазидовых диуретиков включают в себя все нижеперечисленных, за исключением:

- А. Гипокалиемия
- Б. Гиперурикемия
- В. Вторичный гиперальдостеронизм
- Г. Увеличение резистентности периферических тканей к действию инсулина

Д. Запоры

24. Что является не характерным для I стадии гипертонической болезни?

А. транзиторное повышение АД

Б. Повышение активности симпато-адреналовой системы

В. Отсутствие признаков гипертрофии левого желудочка

Г. Гипертоническая реакция на нагрузку

Д. Симптом Силюса

25. Миокардит при первичном ревматизме характеризуется следующими признаками, кроме:

А. Одышка при физической нагрузке, болевые ощущения в области сердца, учащенное сердцебиение

Б. Увеличение размеров сердца, ослабление тонов сердца

В. Появление нарушений сердечного ритма и проводимости

Г. Повышение уровня фибриногена,  $\alpha_2$ -глобулина, С-реактивного белка в крови

Д. Повышение содержания в крови антинуклеарного фактора, антител к ядерному нуклеотиду

Примеры ситуационных задач

Задача № 1

Пациент П., 56 лет, госпитализирован по скорой помощи в связи с затяжным приступом загрудинной боли. В 6 часов утра у пациента впервые в жизни развился приступ интенсивной боли за грудиной, без иррадиации, сопровождавшийся выраженной слабостью, тошнотой, головокружением и

чувством страха. Самостоятельно принял две таблетки валидола, без эффекта. К моменту приезда бригады СМП продолжительность болевого приступа составила 40 минут. На догоспитальном этапе приступ частично купирован наркотическими анальгетиками. Общая продолжительность времени с момента начала приступа до поступления в ОИТиР - 3 часа.

Пациент курит по 20 сигарет в день в течение 40 лет. В последние 10 лет страдает артериальной гипертонией с максимальным повышением АД до 190/110 мм рт. ст., регулярно антигипертензивные препараты не принимает, при ощущаемых субъективно подъемах АД принимает коринфар. Отец и мать больного умерли в преклонном возрасте от инфаркта миокарда, брат три года назад в возрасте 50 лет перенес инфаркт миокарда.

При осмотре состояние тяжелое. Температура тела 36,2°C, кожные покровы бледные, влажные. Периферические лимфатические узлы не увеличены, отеков нет. Пациент повышенного питания, ИМТ- 31,9 кг/м<sup>2</sup>. Частота дыхания - 26 в минуту, в легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент второго тона над проекцией аорты, короткий мягкий систолический шум на верхушке сердца. ЧСС - 52 в минуту. АД - 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, доступный пальпации во всех отделах, печень, селезенка не увеличены. Перистальтика выслушивается. Дизурических расстройств нет.

В общем анализе крови: гемоглобин - 15,2 г/л, эритроциты - 5,1 млн, гематокрит - 35%, лейкоциты - 11,1 тыс. (п/я - 2%, с/я - 72%), лимфоциты - 18%, эозинофилы - 2%, моноциты - 6%, СОЭ - 12 мм/ч.

В биохимическом анализе крови: глюкоза - 130 мг/дл, креатинин - 1,2 мг/дл, общий билирубин - 0,9 мг/дл.

На ЭКГ: синусовая брадикардия, ЧСС - 50 в минуту, отклонение ЭОС влево, элевация сегмента ST в отведениях II, III, aVF на 1,5 мм, амплитудные критерии гипертрофии левого желудочка.

Дайте ответы на следующие вопросы.

- Проведите диагностический поиск.
- После 2-го этапа диагностического поиска сформулируйте предварительный диагноз.
- Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.
- Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
- Назначьте лечение и обоснуйте его.

## Задача № 2

Пациентка В., 67 лет, госпитализирована по скорой помощи в связи с затяжным приступом загрудинной боли. В течение последних пяти лет страдает стенокардией напряжения, соответствующей II ФК (по классификации CCS). Постоянно принимает атиенолол (50 мг/сут), аспирин (100 мг/сут), при возникновении приступа стенокардии использует нитроглицерин в виде спрея. Накануне вечером после психоэмоционального стресса развился затяжной приступ стенокардии, для купирования которого пациентка дополнительно применила четыре ингаляции нитроспрея. Аналогичный приступ возник около 3 часов утра. Ингаляции нитроспрея оказались практически неэффективными, и женщина вызвала скорую помощь.

В анамнезе - в течение 10 лет артериальная гипертония, кризового течения. Семейный анамнез не отягощен. При осмотре состояние средней тяжести. Температура тела 36,8°C, кожные покровы бледные, влажные, пациентка тревожна. Периферические лимфатические узлы не увеличены, отеков нет. ЧД - 20 в минуту, в легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент второго тона над проекцией аорты, шумов нет. ЧСС - 84 в минуту. АД - 190/110 мм рт. ст. Живот мягкий, доступный пальпации во всех отделах,

печень, селезенка не увеличены. Перистальтика выслушивается. Дизурических расстройств нет.

В общем анализе крови: гемоглобин - 13,4 г/л, эритроциты - 3,8 млн, гематокрит - 37%, лейкоциты - 6,6 тыс. (п/я - 1%, с/я - 67%), лимфоциты - 25 %, эозинофилы - 2 %, моноциты - 5 %, СОЭ - 10 мм/ч.

В биохимическом анализе крови: глюкоза - 109 мг/дл, креатинин - 1,0 мг/дл, общий билирубин - 0,8 мг/дл.

ЭКГ представлена.

Дайте

ответы на следующие вопросы.

- Проведите диагностический поиск.
- После 2-го этапа диагностического поиска сформулируйте предварительный диагноз.
- Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.
- Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
- Назначьте лечение и обоснуйте его.

Задача № 3

Пациент П., 72 года, госпитализирован по скорой помощи в связи с затяжным приступом загрудинной боли. Болевой приступ возник около 5 часов утра, боль иррадиировала в область левой лопатки. Пациент самостоятельно принял шесть таблеток нитросорбида, без эффекта.

В течение последних восьми лет страдает стенокардией напряжения, соответствующей II ФК (по классификации CCS). Постоянную антиангинальную терапию не получает, при возникновении приступов загрудинных болей принимает изосордиба динитрат (10-20 мг сублингвально). В течение последних 12 лет страдает артериальной

гипертонией, с максимальным повышением АД до 200/120 мм рт. ст. Субъективно повышение АД не ощущает, антигипертензивные препараты не принимает. Курит в течение 50 лет по 20 сигарет в день. Отец пациента умер в возрасте 50 лет от инфаркта миокарда, мать - в возрасте 82 лет от онкологического заболевания, страдала артериальной гипертонией.

При осмотре состояние средней тяжести. Температура тела 36,2°C, кожные покровы бледные, влажные. Периферические лимфатические узлы не увеличены, отеков нет. ЧД - 22 в минуту, в легких дыхание жесткое, проводится во все отделы, единичные сухие жужжащие хрипы. Тоны сердца приглушены, аритмичные, акцент второго тона над проекцией аорты, систолический шум над проекцией аорты, проводящийся на сосуды шеи. ЧСС - 92 в минуту. АД - 170/100 мм рт. ст. Живот мягкий, доступный пальпации во всех отделах, печень, селезенка не увеличены. Перистальтика выслушивается. Дизурических расстройств нет.

В общем анализе крови: гемоглобин - 15,7 г/л, эритроциты - 4,9 млн, гематокрит - 39%, лейкоциты - 5,3 тыс. (и/я - 1%, с/я - 65%), лимфоциты - 25%, эозинофилы - 4%, моноциты - 5%, СОЭ - 15 мм/ч.

В биохимическом анализе крови: глюкоза - 137 мг/дл, креатинин - 1,4 мг/дл, общий билирубин - 0,9 мг/дл.

На ЭКГ - синусовый ритм, ЧСС - 90 в минуту, полная блокада левой ножки пучка Гиса. На ЭКГ, зарегистрированной в поликлинике, нарушений внутрижелудочковой проводимости не было.

Дайте

ответы на следующие вопросы.

- Проведите диагностический поиск.
- После 2-го этапа диагностического поиска сформулируйте предварительный диагноз.
- Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.

- Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
- Назначьте лечение и обоснуйте его.

#### Задача № 4

Пациентка А., 56 лет, поступила в клинику с жалобами на головные боли, преимущественно в затылочной области, мелькание «мушек» перед глазами, ощущение шума в ушах на фоне повышения АД до 200/120 мм рт. ст.

Из анамнеза известно, что матери пациентки 77 лет, страдает гипертонической болезнью, дважды перенесла острое нарушение мозгового кровообращения. Отец умер в возрасте 54 лет от обширного инфаркта миокарда. Больная имеет высшее образование, работает топменеджером в крупной компании. Гинекологические заболевания отрицает, менопауза в 51 год. Курит до пачки сигарет в день в течение 20 лет, ежедневно выпивает 1-2 стакана красного вина. Пациентка повышенного питания - индекс массы тела 30,9 кг/м<sup>2</sup>.

Головные боли беспокоят с 50 лет, с того же времени при случайных измерениях отмечалось повышение АД до 160-170/ 90-95 мм рт. ст. Не обследовалась, по совету знакомых нерегулярно принимала коринфар (нифедипин), каптоприл (капотен). Ухудшение состояния в течение последних 2-3 месяцев в связи со значительным эмоциональным перенапряжением.

При осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычного цвета, умеренной влажности. Отеков нет. ЧД - 14 в минуту, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Перкуторно границы сердца расширены влево. Тоны сердца ясные, шумов нет. АД -190/110 мм рт. ст. ЧСС - 112 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.



В общем анализе крови: гемоглобин - 110,3 г/л, СОЭ - 12 мм/ч, лейкоциты - 5,5 тыс., формула не изменена.

В биохимическом анализе крови: общий белок - 6,9 г/дл, альбумин - 4,2 г/дл, креатинин - 1,2 мг/дл, глюкоза - 112 мг/дл, моче́вая кислота - 5,4 мг/дл, общий билирубин - 0,7 мг/дл, натрий -137,1 мэкв/л, калий - 5,1 мэкв/л, триглицериды - 180 мг/дл, общий холестерин - 320 мг/дл.

В общем анализе мочи: рН - 5,0, удельный вес - 1014, белок, сахар, ацетон - нет. Лейкоциты - 1-3 в поле зрения, эритроциты -0-0-1 в поле зрения, цилиндры - нет. Слизь, бактерии - немного.

На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС - 100 в минуту. Отклонение ЭОС влево. Высокие зубцы Rv отведениях V5 и V6, глубокие зубцы S в отведениях VI и V2. Признаков нарушения ритма и проводимости нет.

Дайте письменные ответы на следующие вопросы.

- Проведите диагностический поиск.
- После 2-го этапа диагностического поиска сформулируйте предварительный диагноз.
- Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.
- Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
- Назначьте лечение и обоснуйте его.

Задача № 5 Пациент Б., 62 года, госпитализирован в клинику с жалобами на ощущение учащенного сердцебиения, шума в ушах на фоне подъема АД до 170/100 мм рт. ст., одышку при умеренной физической нагрузке (ходьба на 300-500 м), отеки голеней и стоп, появляющиеся в вечернее время и практически исчезающие утром.

Матери пациента 84 года, страдает ИБС, гипертонической болезнью, отец умер в 67 лет, страдал гипертонической болезнью, в возрасте 50 лет перенес инфаркт миокарда, брату 60 года, год назад выявлена

гипертоническая болезнь. Образование у пациента высшее, более 30 лет работал пилотом гражданской авиации, с 60 лет не работает. Ку-рит 10-15 сигарет в день. Алкоголь практически не употребляет.

Около 10 лет назад во время ежегодной медицинской комиссии зафиксировано повышение АД до 160/90 мм рт. ст. Обследовался в гос-питале гражданской авиации. Подтверждено повышение АД, помимо этого никакие отклонения не обнаружены. Много лет регулярно принимал капотен, АД сохранялось на уровне 130-140/80-90 мм рт. ст. В течение последнего года стал отмечать появление головных болей, учащенного сердцебиения, эпизодов повышения АД до 170/100 мм рт. ст., появились одышка при физической нагрузке, отеки голеней и стоп.

При осмотре состояние средней степени тяжести. Кожные по-кровы обычного цвета, влажные. Пастозность голеней и стоп. В лег-ких дыхание везикулярное, в базальных отделах легких - небольшое число влажных незвонких мелкопузырчатых хрипов. Тоны сердца приглушены, акцент второго тона над аортой, шумов нет. АД -170/95 мм рт. ст. ЧСС - 100 в минуту. Живот при пальпации мяг-кий, безболезненный. Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

В общем анализе крови:гемоглобин - 140,3 г/л, эритроциты -5,9 млн, СОЭ - 5 мм/ч, лейкоциты - 4,59 тыс, лейкоцитарная фор-мула не изменена, тромбоциты - 197,5 тыс.

В биохимическом анализе крови: общий белок - 8,5 г/дл, альбу-мин - 4,6 г/дл, креатинин - 1,7 мг/дл, глюкоза - 106 мг/дл, мочева-я кислота- 5,0 мг/дл, общий билирубин - 1,3 мг/дл, натрий - 140,1 мэкв/л, калий - 5,8 мэкв/л, тиглицериды - 227 мг/дл, общий холесте-рин - 140 мг/дл.

В общем анализе мочи: рН - 5,0, белок - следы, сахар, ацетон - нет. Лейкоциты - единичные в препарате, эритроциты - 3-5 в поле зрения. Слизь, бактерии - немного.

На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС - 98 в минуту. Горизонтальное положение ЭОС. Признаки гипертрофии и перегрузки левого желудочка. Одиночные желудочковые экстрасистолы.

На рентгенограмме грудной клетки: легкие без свежих очаговых и инфильтративных изменений. Сосудистый рисунок усилен. Корни легких структурны. Диафрагма расположена обычно. Плевральные синусы свободны. Сердце расположено горизонтально, расширено влево. Аорта обызвествлена.

При ЭхоКГ: толщина межжелудочковой перегородки - 1,23 см (N до 1,0), толщина задней стенки левого желудочка - 1,2 см (N до 1,1). Характер движения стенок не нарушен. Фракция выброса - 50,5%. Клапаны не изменены.

При осмотре глазного дна: ангиосклероз сетчатки.

Дайте

ответы на следующие вопросы.

- Проведите диагностический поиск.
- После 2-го этапа диагностического поиска сформулируйте предварительный диагноз.
- Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.
- Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
- Назначьте лечение и обоснуйте его

### **Индивидуальное задание**

Формируется индивидуальная задача совместно с ординатором по теме занятия

Критерии оценки:

Зачтено – ординатор выполнил индивидуальное задание

Не зачтено – ординатор не смог выполнить индивидуальное задание.