



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

ШКОЛА БИМЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»

Руководитель ОП
«Эндокринология»

Морозова А.М.

17 сентября 2018 г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Департамента
клинической медицины

Б.И. Гельцер

17 сентября 2018 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

«Кардиология»

Образовательная программа

Специальность 31.08.53 «Эндокринология»

Форма подготовки: очная

курс 1
лекции 2 час.
практические занятия 36 час.
лабораторные работы не предусмотрены
всего часов аудиторной нагрузки 38 часов.
самостоятельная работа 106 часов.
реферативные работы (1)
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 № 1096.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента клинической медицины. Протокол № 1 от «17» сентября 2018 г.

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

Составители: к.м.н., доцент Морозова А.М.

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

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

Дисциплина реализуется на 1 курсе, является базовой дисциплиной вариативной части.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.53 «Эндокринология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)», учебный план подготовки ординаторов по профилю Эндокринология.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 144 часа, 4 зачетных единиц.

Программа курса опирается на базовые врачебные знания, полученные специалистами:

ПК-2 готовность к проведению профилактических осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

ПК-5 способность и готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем со здоровьем, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного;

ПК-6 способность и готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринной помощи;

ПК-15 способность и готовность к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с

учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом;

ПК-17 способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний;

ПК-19 способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях у взрослого населения и подростков, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход: заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови, своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;

ПК-22 способность и готовность назначать и использовать медикаментозные средства, проводить мероприятия по соблюдению правил их хранения;

ПК-27 способность и готовность использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также

документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций;

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным программам.

Цель курса:

Клиническая подготовка ординаторов, необходимая для последующей самостоятельной врачебной деятельности, овладение основами обследования, диагностики, лечения и реабилитации больных с эндокринной патологией и сопутствующей кардиальной патологией.

Задачи:

1. Расширение и углубление основных и фундаментальных профессиональных знаний, полученных в медицинском вузе, необходимых для формирования профессиональных компетенций врача, способного успешно выполнять свои профессиональные обязанности.

2. Формирование и совершенствование профессиональной подготовки врача-специалиста, владеющего системой практических навыков и умений, для оказания врачебной помощи больным эндокринными заболеваниями, имеющими кардиальную патологию.

3. Формирование профессиональных умений на основе освоения новейших технологий и лечебно-диагностических методик в области кардиологии у эндокринологических пациентов.

3. Выработка стереотипа врачебных действий (диагностических, лечебных, профилактических) в стандартных клинических ситуациях для оказания помощи больным с кардиологическими заболеваниями на фоне эндокринной патологии.

4. Формирование клинического мышления врача-специалиста, имеющего углубленные знания смежных дисциплин, позволяющего ориентироваться в ситуации сложной сочетанной патологии; развитие способности принимать самостоятельное решение в различных клинических ситуациях, включая экстренные.

5. Подготовка врача-специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-профилактической деятельности, способного провести дифференциально-диагностический поиск в области кардиальной патологии, ее особенностям течения у эндокринологических больных, оказать в полном объеме лечебную помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия у профильных больных.

6. Формирование и совершенствование системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

7. Формирование индивидуальной всесторонне развитой личности врача-специалиста.

В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие профессиональные компетенции.

Требования к результатам освоения дисциплины:

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование	Знать	Основные моменты опроса, осмотра больного, сбора дополнительных данных о состоянии здоровья пациента Принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
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 (ПК1)	Уметь	Дать рекомендации по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих Соблюдать конфиденциальность при знакомстве с данными состояния здоровья пациента, результатами дополнительных методов обследования
	Владеть	Методами формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК 2)	Знать	Показания к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими кардиологическими больными; Способы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; Лечебно-диагностические мероприятия при диспансеризации, при хронической патологии сердечно-сосудистой системы
	Уметь	Отобрать и назначить необходимые методы диагностики (лабораторные, биохимические, инструментальные и др.) при диспансеризации больных. Выявлять группы риска, проводить своевременные лечебно-диагностические мероприятия)
	Владеть	Методами обследования при проведении диспансеризации здоровых и больных с патологией сердечно-сосудистой системы, оценкой результатов диспансеризации

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	Знает	Закономерности течения патологических процессов у эндокринных больных, нуждающихся в кардиологическом лечении
	Умеет	Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки кардиологического заболевания у эндокринологических пациентов
	Владеет	Знаниями с целью установления диагноза и проведения необходимого лечения при кардиологических заболеваниях
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи.	Знает	Общие и специальные методы исследования и лечения в основных разделах кардиологии
	Умеет	Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; Определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; Определить показания к консервативному и оперативному лечению кардиологических заболеваний
	Владеет	Знаниями с целью установления диагноза и проведения необходимого лечения при кардиологических заболеваниях; Знаниями с целью назначения необходимого лечения кардиологических заболеваний; Объемом оперативных вмешательств и манипуляций в экстренной и плановой кардиологии в соответствии с квалификационной характеристикой

СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

(6 часов)

Тема 1 Актуальные вопросы кардиологии в эндокринологической практике. (2 час.)

Методы обследования больных с сердечно-сосудистой патологией. Ишемическая болезнь сердца. Современный алгоритм диагностики и лечения. Критерии эффективности лечения. Гипертоническая болезнь. Современный алгоритм диагностики и лечения. Критерии эффективности лечения.

I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (36 час.)

Раздел 1. Актуальные вопросы ишемической болезни сердца у больных эндокринологической патологией. (11 час.)

Занятие 1. Атеросклероз. Этиопатогенез. Особенности формирования атеросклеротической бляшки при сахарном диабете (1 час.)

Определение понятия «атеросклероз». Этиология, патогенез и теории патогенеза, факторы риска. Липидный обмен. Классификация гиперлипопропротеидемий. Углеводный обмен при атеросклерозе. Методы диагностики атеросклероза. Клинические формы атеросклероза. Особенность проявления у эндокринологических пациентов. Лечение. Принципы лечения. Диетотерапия и образ жизни. Медикаментозное лечение. Хирургическое лечение. Профилактика.

Занятие 2. Атеросклероз. Методы лечения (1 час.)

Лечение. Принципы лечения. Диетотерапия и образ жизни. Медикаментозное лечение. Особенность терапии у больных сахарным диабетом. Хирургическое лечение. Профилактика.

Занятие 3. Ишемическая (коронарная) болезнь сердца. Этиопатогенез. Эндокринные заболевания как фактор риска (1 час.)

Определение понятия Ишемическая (коронарная) болезнь сердца «ИБС» («КБС»). Этиология и патогенез. Факторы риска модифицируемые и немодифицируемые. Роль гормонов. Роль сахарного диабета и акромегалии в развитии проявлений ИБС у эндокринологических пациентов. Классификация.

Занятие 4. Клинические формы ишемической болезни сердца (1 час.)

Стенокардия, определения понятия, клиника. Клинические формы стенокардии. Впервые возникшая стенокардия и варианты ее течения у больных сахарным диабетом. Безболевая (бессимптомная) ишемия миокарда.

Занятие 5. Острый коронарный синдром (1 час.)

Понятие «острый коронарный синдром», его варианты. Особенности проявления у пациентов с эндокринной патологией. Алгоритм ведения.

Занятие 6. Современные методы диагностики ишемической болезни сердца (1 час.)

Инвазивные и не инвазивные методы диагностики ишемической болезни сердца. Обязательные и дополнительные методы диагностики ишемической болезни сердца.

Занятие 7. Лечение ишемической болезни сердца (1 час.)

Современные методы лечения ишемической болезни сердца. Тактика при наличии эндокринологического заболевания.

Занятие 8. Инфаркт миокарда (1 час.)

Клиника и диагностика. Варианты клинического течения. ЭКГ-диагностика. Особенности у больных сахарным диабетом, тяжелым тиреотоксикозом, аддисоническим кризом, акромегалией. Дополнительные методы диагностики. Коронароангиография. Показания, методика, осложнения прямые и косвенные (усиление ХБП у больных сахарным диабетом, развитие декомпенсированной функциональной автономии с КИТ 1 типа у пациентов с предшествующим МНЗ).

Занятие 9. Внезапная смерть при ИБС (1 час.)

Морфологическая составляющая понятия внезапная смерть при ИБС.
Реанимация при внезапной клинической смерти у больных ИБС.

Занятие 10. Хирургическое лечение инфаркта миокарда (1 час.)

Хирургические методы лечения инфаркта миокарда. Стентирование.
Аортокоронарное шунтирование. Показания и противопоказания.
Особенности у пациентов сахарным диабетом.

Занятие 11. Медикаментозное лечение инфаркта миокарда (1 час.)

Медикаментозные методы лечения инфаркта миокарда. Характеристика и
классификация препаратов. Показания и противопоказания. Побочные
эффекты. Особенности терапии у пациентов сахарным диабетом.

Раздел 2. Актуальные вопросы гипертонической болезни и симптоматических гипертензий. (8 час.)

Занятие 1. Гипертоническая болезнь (1 час.)

Определение. Этиология и патогенез гипертонической болезни. Факторы
риска. Факторы риска у пациентов с эндокринологической патологией.

Занятие 2. Классификация артериальных гипертензий (1 час.)

Гипертоническая болезнь. Классификация по степени тяжести, уровню
достигнутого артериального давления, стратификация факторов риска.
Стратификация факторов риска у больных сахарным диабетом.

Занятие 3. Гипертоническая болезнь. Клиника (1 час.)

Варианты течения. Патогенетические особенности развития артериальной
гипертензии у пациентов сахарным диабетом 1 типа и у больных сахарным
диабетом 2 типа. Особенность клинического течения болезни при
хронической надпочечниковой недостаточности.

Занятие 4. Диагностика гипертонической болезни (1 час.)

Современные критерии диагностики гипертонической болезни.
Использование офисного метода измерения артериального давления , а так
же суточного мониторирования артериального давления с учетом
физиологического суточного профиля артериального давления. Типы кривых
при проведении суточного мониторирования.

Занятие 5. Осложнения гипертонической болезни (1 час.)

Гипертонические кризы. Классификация. Клинические варианты течения. Неотложная терапия гипертонических кризов. Осложнения гипертонических кризов. Профилактика гипертонических кризов.

Занятие 6. Лечение и профилактика гипертонической болезни (1 час.)

Принципы лечения гипертонической болезни на современном этапе. Классификация гипотензивных препаратов. Методика лечения, современные алгоритмы. Медикаментозная и немедикаментозная профилактика у больных гипертонической болезнью.

Занятие 7. Лечение гипертонической болезни у больных сахарным диабетом (1 час.)

Фармакологическая и патогенетическая характеристика групп гипотензивных препаратов для лечения артериальной гипертензии у больных сахарным диабетом. Препараты с преимущественным эффектом. Алгоритм гипотензивной терапии при сахарном диабете (препараты первого, второго, третьего и последующих уровне, рациональные современные эффективные и безопасные комбинации гипотензивных препаратов. Цели лечения. Критерии эффективности лечения.

Занятие 8. Симптоматические гипертензии. Клиника, диагностика, лечение (1 час.)

Нефрогенные гипертензии вследствие воспалительного поражения почек. Артериальные гипертензии вследствие поражения сердца и крупных сосудов. Центрогенные артериальные гипертензии (энцефалиты, опухоли, травмы черепа и др.). Артериальные гипертензии, связанные с приемом лекарственных средств. Дифференциальный диагноз с эндокринными гипертензиями. Индивидуальная тактика в зависимости от формы симптоматической гипертензии.

Раздел 3. Нарушения ритма сердца и проводимости. (10 час.)

Занятие 1. Этиология и патогенез нарушений ритма (1 час.)

Этиология и патогенез эктопических комплексов и ритмов, тахикардии и тахиаритмии, брадиаритмии и нарушения проводимости.

Занятие 2. Клиническая картина нарушений ритма (1 час.)

Клиническая картина эктопических комплексов и ритмов, тахикардии и тахиаритмии, брадиаритмии и нарушения проводимости. Особенности проявлений у пациентов с эндокринной патологией.

Занятие 3. Методы диагностики нарушений сердечного ритма (1 час.)

Методы диагностики эктопических комплексов и ритмов, тахикардии и тахиаритмии, брадиаритмии и нарушения проводимости.

Занятие 4. Лечение нарушений ритма сердца и проводимости (1 час.)

Методы лечения нарушений ритма сердца и проводимости. Фармакотерапия аритмий. Особенности ведения пациентов с нарушениями ритма сердца и патологией щитовидной железы. Неотложная помощь при острых нарушениях ритма сердца и проводимости.

Занятие 5. Хирургические методы лечения нарушений ритма сердца и проводимости (1 час.)

Современная характеристика хирургических методов лечения нарушений ритма сердца и проводимости. Показания и противопоказания. Тактика у пациентов с эндокринными заболеваниями.

Раздел 4. Актуальные вопросы сердечной недостаточности у пациентов с эндокринными заболеваниями. (7 час.)

Занятие 1. Сердечная недостаточность (1 час.)

Определения понятия сердечная недостаточность. Этиология и патогенез. Роль эндокринных механизмов в развитии хронической сердечной недостаточности.

Занятие 2. Клинические проявления сердечной недостаточности. (1 час.)

Клинические варианты сердечной недостаточности. Хроническая сердечная недостаточность. Особенности развития и клинических проявлений у пациентов с сахарным диабетом, болезнью Иценко-Кушинга,

акромегалией. Острая левожелудочковая недостаточность. Хроническая сердечная недостаточность.

Занятие 3. Клинические проявления острой сердечной недостаточности (1 час.)

Острая левожелудочковая недостаточность. Острая правожелудочковая недостаточность. Особенности клинических проявлений у пациентов с тяжелыми эндокринологическими заболеваниями (в состоянии гипергликемической комы при сахарном диабете, обострении гиперкортицизма, у больных акромегалией). Неотложная диагностика и дифференцированные неотложные мероприятия.

Занятие 4. Диагностика хронической сердечной недостаточности. (1 час.)

Клиническая диагностика сердечной недостаточности. Инструментальные методы диагностики сердечной недостаточности. Особенности диагностики у пациентов сахарным диабетом.

Занятие 5. Лечение хронической сердечной недостаточности (1 час.)

Характеристика методов лечения хронической сердечной недостаточности. Классификация лекарственных препаратов для лечения хронической сердечной недостаточности. Схемы и методика лечения. Особенности при сочетанной эндокринной патологии. Цели лечения. Критерии эффективности лечения. Особенности сахароснижающей терапии при развитии признаков хронической сердечной недостаточностью.

Занятие 6. Профилактика сердечной недостаточности. Вопросы медикосоциальной экспертизы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы (1 час.)

Методы первичной и вторичной профилактики сердечной недостаточности. Вопросы трудоспособности у пациентов с хронической сердечной недостаточностью и эндокринными заболеваниями.

II. 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 «Эндокринология» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

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

КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства - наименование		
			текущий контроль	промежуточная аттестация	
	Раздел 1 Актуальные вопросы ишемической болезни сердца у больных эндокринологической патологией	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 (ПК1) Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК 2)	3	опрос	тестирование
	Раздел 2 Актуальные вопросы гипертонической болезни и симптоматических гипертензий		У	тестирование	индивидуальные задания
	Раздел 3 Нарушения ритма сердца и проводимости		В	опрос	реферат
	Раздел 4 Актуальные вопросы сердечной недостаточности у пациентов эндокринными заболеваниями				
	Раздел 1 Актуальные вопросы ишемической болезни сердца у больных эндокринологической патологией	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с	3	опрос	тестирование

<p>Раздел 2 Актуальные вопросы гипертонической болезни и симптоматических гипертензий</p> <p>Раздел 3 Нарушения ритма сердца и проводимости</p> <p>Раздел 4 Актуальные вопросы сердечной недостаточности у пациентов эндокринными заболеваниями</p>	<p>Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5)</p>	У	тестирование	индивидуальные задания
			В	опрос
<p>Раздел 1 Актуальные вопросы ишемической болезни сердца у больных эндокринологической патологией</p> <p>Раздел 2 Актуальные вопросы гипертонической болезни и симптоматических гипертензий</p> <p>Раздел 3 Нарушения ритма сердца и проводимости</p> <p>Раздел 4 Актуальные вопросы сердечной недостаточности у пациентов эндокринными</p>	<p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи (МК-6)</p>	3	опрос	тестирование
			У	тестирование

	заболеваниями		В	опрос	реферат
--	---------------	--	---	-------	---------

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. Внутренние болезни : учебное пособие для вузов / М. В. Малишевский, Э. А. Кашуба, Э. А. Ортенберг [и др.] ; под ред. М. В. Малишевского. - Ростов-на-Дону : Феникс , 2012 - Изд. 4-е, перераб. и доп. – 983с

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:783462&theme=FEFU>

2. Внутренние болезни. В 2 т. Т.1. [Электронный ресурс] : учебник / Моисеев В.С., Мартынов А.И., Мухин Н.А. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425794.html>

3. Маршалко О.В. Терапия. Часть 2. Кардиология [Электронный ресурс] : учебное пособие / О.В. Маршалко, А.И. Карпович. — Электрон. текстовые данные. — Минск: Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2016. — 368 с. — 978-985-503-636-5. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/67746.html>

4. Пропедевтика внутренних болезней. Методы исследования пациента : учебное пособие для медицинских вузов / Ю. В. Щукин, В. А. Дьячков, А. Е. Рябов - Ростов-на-Дону : Феникс , 2014 - 287 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:736764&theme=FEFU>

5. Хапаев Б.А. Внутренние болезни: учебно-методическое пособие для студентов V-VI курсов, обучающихся по специальности 060101 «Лечебное дело», клинических интернов и ординаторов, обучающихся по специальности «Терапия»/ Хапаев Б.А., Хапаева А.Б.— Электрон. текстовые данные.— Черкесск: Северо-Кавказская государственная гуманитарно-технологическая академия, 2014.— 120 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-27182&theme=FEFU>

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-6088&theme=FEFU>

Дополнительная литература

1. Амбулаторная кардиология (100 тестовых заданий и ситуационных задач с комментариями к ним): учебное пособие для врачей первичного звена/ Г.Г. Багирова [и др.].— Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2011.— 92 с.
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-21785&theme=FEFU>
2. 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>
3. Детская кардиология: руководство [Электронный ресурс] / Мутафьян О.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411018.html>
4. Заболевания сердца у беременных. [Электронный ресурс] / С. Р. Мравян и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430651.html>
5. Кардиология [Электронный ресурс] / Под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417348.html>
6. Кардиология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. -
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428450.html>
7. Кардиология [Электронный ресурс] / под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427675.html>
8. Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. -
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428160.html>
9. Основы кардиоренальной медицины [Электронный ресурс] / Кобалава Ж.Д., Виллевальде С.В., Ефремовцева М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. -
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430408.html>

10. Пропедевтика внутренних болезней. Кардиология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419632.html>

11. Фармакоэпидемиологический анализ и фармакоэкономическое обоснование антиангинальной терапии / Е. В. Соляник, Е. В. Елисеева, Б. И. Гельцер. Владивосток : Дальнаука. 2011. 165 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:795887&theme=FEFU>

12. Ситуационные задачи. Кардиология. Ревматология [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Т.А. Раскина [и др.].— Электрон. текстовые данные.— Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2011.— 112 с.

13. Хроническая сердечная недостаточность: учебно-методическое пособие/ С.Е. Лебедькова [и др.].— Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2011.— 100 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-21879&theme=FEFU>

14. Чернышева Т.В. Диагностика и лечение артериальной гипертензии в амбулаторных условиях: учебное пособие/ Чернышева Т.В., Грязнов В.В., Ткаченко И.В.— Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2013.— 75 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-21804&theme=FEFU>

Электронные ресурсы

1. Научная электронная библиотека: <http://www.elibrery.ru>
2. Центральная научная медицинская библиотека: <http://www.scsml.rssi.ru>
3. Медицинские Интернет Ресурсы: <http://www.it2med.ru/mir.html>
4. Издательство «Медицина»: <http://www.medlit.ru>

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. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

1. Использование программного обеспечения MS Office Power Point
2. Использование программного обеспечения MS Office 2010
3. Использование видеоматериалов сайта <http://www.youtube.com>

Информационно-справочные и поисковые системы:

<http://diss.rsl.ru>

<http://search.ebscohost.com> <http://www.cir.jsp>

Science Direct

URL: <http://www.sciencedirect.com>

Описание: Ресурс содержит обширную коллекцию научной, технической и медицинской полнотекстовой и библиографической информации.

Elsevier (платформа Science Direct) URL: <http://www.sciencedirect.com>

Описание: База данных мультидисциплинарного характера включает научные журналы по гуманитарным, социальным наукам, математике, медицине (всего 21 дисциплина).

URL: <http://diss.rsl.ru>

Описание: «Электронная библиотека диссертаций (РГБ)(бывшая библиотека им. Ленина)». В коллекцию входят электронные версии диссертаций, защищенные: в 1998-2003 гг. по специальностям «Экономические науки», «Юридические науки», «Педагогические науки» и «Психологические науки» (всего около 28 000 полных текстов). С начала 2004 г. – по всем специальностям, кроме медицины и фармации, по мере их оцифровки (около 25 000 диссертаций в год). В другие годы и по иным специальностям – отдельные работы.

EBSCO

URL: <http://search.ebscohost.com>, **Academic Search Premier** (база данных комплексной тематики, содержит информацию по гуманитарным и естественным областям знания, включая историю, образование, физику, психологию, юридические науки и т.д.)

Oxford University Press

URL: <http://www3.oup.co.uk/jnls/>

Описание: Журналы по гуманитарным и социальным наукам Oxford University Press представленные в коллекции HSS.

The Russia Longitudinal Monitoring Survey

Описание: The Russia Longitudinal Monitoring Survey является серией опросов, проведенных в масштабах всей страны (Российской Федерации) для мониторинга экономического положения и здоровья населения Российской Федерации. Опрос проводится с 1992 г. и на данный момент доступна информация о 14 раундах, каждый из которых соответствует определенному году.

Sage Publications

URL: <http://online.sagepub.com/>

Описание: Коллекция Sage включает в себя журналы по различным отраслям знаний: Sage_STM – это более 100 журналов в области естественных наук, техники и медицины (Science, Technology & Medicine); Sage_HSS – более 300 журналов в области гуманитарных и общественных наук (Humanities & Social Sciences).

Ресурсы Института научной информации по общественным наукам Российской академии наук (ИНИОН РАН)

URL: <http://elibrary.ru/>

Описание: Полнотекстовые электронные версии 15 научных журналов и 10 реферативных журналов (РЖ ИНИОН) "Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература", издаваемых Институтом научной информации по общественным наукам РАН. Все издания

представлены на платформе Научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU

Университетская информационная система Россия

URL: <http://www.cir.ru/index.jsp>

Описание: База электронных ресурсов для исследований и образования в области экономики, социологии, политологии, международных отношений и других гуманитарных наук. УИС Россия включает в себя около 60 коллекций, среди которых: нормативные документы федерального уровня; статистические данные Госкомстата России; аналитические публикации органов исполнительной власти РФ; СМИ; издания Московского Университета; научные журналы; доклады, публикации и статистические массивы российских и международных исследовательских центров.

VIII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Мультимедийная аудитория с доступом в Internet.

Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line;

Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF AVervision, видеочамера MP-HD718 Multipix;

Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex;

Подсистема видеокоммутации: матричный коммутатор DVI DXP 44 DVI Pro Extron; удлинитель DVI по витой паре DVI 201 Tx/Rx Extron; врезной интерфейс для подключения ноутбука с ретрактором TAM 201 Standard3 TLS; усилитель-распределитель DVI DVI; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления: усилитель мощности, 1x200 Вт, 100/70 В XPA 2001-100V Extron; микрофонная петличная радиосистема EW 122 G3 Sennheiser; акустическая система для потолочного монтажа SI 3CT LP Extron; цифровой аудиопроцессор DMP 44 LC Extron; расширение для контроллера

управления IPL T CR48; беспроводные ЛВС для обучающихся обеспечены системой на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS).

Практическое обучение проводится на клинической базе.

Клинические базы:

Медицинский центр федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Дальневосточный федеральный университет»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница № 2» г. Владивосток.



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 31.08.53 Эндокринология
(уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре),
Форма подготовки очная**

**Владивосток
2017**

Темы докладов и рефератов

По дисциплине 66 часов самостоятельной работы, в рамках этих часов выполняется 3 реферата по предложенным темам.

Рефераты

1. Ишемическая болезнь сердца у больных сахарным диабетом 2 типа.
2. Ишемическая болезнь сердца у больных сахарным диабетом 1 типа.
3. Ишемическая болезнь сердца у больных акромегалией.
4. Ишемическая болезнь сердца у больных Болезнью Иценко-Кушинга.
5. Атерогенез при сахарном диабете.
6. Гиполипидемическая терапия при ишемической болезни сердца.
7. Современные методы диагностики инфаркта миокарда. Особенности диагностики у пациентов при гипергликемических и гипогликемической коме.
8. Дифференциальная диагностика нарушений сердечного ритма.
9. Дифференциальная диагностика гипертонической болезни и нефрогенных симптоматических гипертоний.
10. Дифференциальная диагностика гипертонической болезни и эндокринных симптоматических гипертоний.
11. Современный алгоритм лечения гипертонической болезни.
12. Особенности алгоритма лечения гипертонической болезни у больных сахарным диабетом.
13. Особенности алгоритма лечения гипертонической болезни у больных хронической надпочечниковой недостаточностью.
14. Особенности алгоритма лечения гипертонической болезни у больных метаболическим синдромом.

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 31.08.53 Эндокринология
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)
Форма подготовки очная

Владивосток
2017

Вопросы для оценки предварительных компетенций

1. Гипертоническая болезнь.
2. Симптоматические гипертонии.
3. Нарушения сердечного ритма.
4. Нарушение сердечного ритма при эндокринных заболеваниях.
5. Хроническая сердечная недостаточность.
6. Острая левожелудочковая недостаточность.
7. Острая правожелудочковая недостаточность.
8. Механизмы атерогенеза.
9. Инфаркт миокарда.

Контрольные тесты предназначены для ординаторов, изучающих курс «эндокринологии».

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.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов.

Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных ординатору тестов.

Примеры тестовых заданий.

1. Причинами сердечной недостаточности при акромегалии могут быть: 1. задержка натрия и воды. 2. кардиомегалия. 3. артериальная гипертензия. 4. нарушение ритма сердечной деятельности. 5. артериальная гипотензия.

А. если правильны 1,2 и 3 ответы

Б. если правильны 1 и 3 ответы

В. если правильны 2 и 4 ответы

Г. если правилен 4 ответ

Д. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

Д. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

2. Артериальная гипертензия при болезни Иценко-Кушинга обусловлена: 1. нарушением центральных механизмов регуляции сосудистого тонуса. 2. повышением функции коры надпочечников. 3. вторичным альдостеронизмом. 4. снижением выделения ренина. 5. стенозом почечной артерии.

А. если правильны 1,2 и 3 ответы

Б. если правильны 1 и 3 ответы

В. если правильны 2 и 4 ответы

Г. если правилен 4 ответ

Д. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

3. Осложнением болезни Иценко-Кушинга является:

А. гипотензии

Б. гипотермия

В. прогрессирующее похудание

Г. тромбоцитопения

Д. почечная недостаточность

4. В критерии компенсации сахарного диабета входят параметры, кроме:

А) показатели гликемии натощак и прандиально

Б) гликозилированный гемоглобин

В) липидный профиль

Г) показатели АД

Д) показатели массы тела

5. Факторами риска атеросклероза при сахарном диабете являются:

1. возраст. 2. гиперлипидемия. 3. артериальная гипертензия. 4. ожирение. 5. снижение физической активности.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

6. Особенности клинического течения инфаркта миокарда у больных с сахарным диабетом являются:

1. возникновение распространенных инфарктов. 2. явления сердечной недостаточности. 3. часто наблюдаемые тромбоэмболические осложнения. 4. отсутствие повторных инфарктов. 5. типичная клиника инфарктов с выраженным болевым синдромом.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

7. Патология сердца при сахарном диабете может быть обусловлена:

1. коронарным атеросклерозом. 2. диабетической микроангиопатией. 3. миокардиодистрофией. 4. гидроперикардом. 5. гиперкалиемическим миокардитом на фоне кетоацидоза.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

8. Стенокардия при сахарном диабете нередко протекает атипично, проявляясь:

1. потливостью. 2. слабостью. 3. сердцебиение. 4. одышкой. 5. отсутствие боли.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

9. Особенности лечения больных диабетом с атеросклерозом, инфарктом миокарда, ишемической болезнью сердца – это:

1. максимально возможная компенсация сахарного диабета. 2. борьба с ожирением, нормализация массы тела. 3. устранение гипертензии и гиперлипидемии. 4. комбинированная терапия с инсулином 5. инсулинотерапия как основной вид компенсации диабета 2 типа.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

10. Наиболее характерный признак нарушения липидного обмена при сахарном диабете:

- А) повышение уровня общего холестерина
- Б) повышение уровня триглицеридов
- В) повышение уровня ЛПНП (липопротеидов низкой плотности)
- Г) снижение содержания свободных жирных кислот
- Д) снижение уровня билирубина

11. Хроническая гипергликемия приводит к:

- А) снижению вязкости крови
- Б) замедлению процессов неферментативного гликозилирования белков
- В) понижению активности полиолового пути утилизации глюкозы
- Г) повышению активности эндогенных антиоксидантных систем
- Д) снижению образованию оксида азота (NO) в эндотелиальных клетках

12. Наиболее опасное проявление диабетической автономной кардиопатии:

- А) непостоянная тахикардия
- Б) безболевого ишемия миокарда
- В) фиксированный сердечный ритм
- Г) ортостатическая гипотензия
- Д) постоянная тахикардия.

13. Препаратом, маскирующим гипогликемию, является:

- А) периндоприл
- Б) нифедипин
- В) бисопролол
- Г) индапамид
- Д) клофелин

Примеры ситуационных задач

Ситуационная задача №1

Пациентка Р. 69 лет доставлена в приемное отделение с жалобами на нарастающую одышку и слабость. В анамнезе с 57 лет страдает сахарным диабетом и гипертонической болезнью. Последний год постоянно получает периндоприл 4 мг, индапамид 2,5 мг, гликлазид МВ 120мг, метформин 1000мг х 2 раза в день. В лечении комплаентна, регулярно проводит и самоконтроль. В самоконтроле АД 15-140/80 – 90мм рт.ст., гликемия натощак 6 – 9 ммоль/л. 2 дня назад почувствовала немотивированную слабость и нарастающую одышку. Гликемия повысилась до 16.5 ммоль/л, ацетон мочи отрицательный. Обратилась в СМП. В сознании. ИМТ 32 кг/м². Кожные покровы обычной окраски. ЧД 20 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 104 в 1 мин. В легких хрипы не выслушиваются. Живот б/болезненный. Отеков нет. Мочеиспускание

свободное. Стула не было 2 дня. По заключению на ЭКГ – электролитные нарушения дифференцировать с ишемией в заднее-боковых отделах миокарда.

- 1). Ваш диагноз?
- 2). Нуждается пациентка в госпитализации, если да, то в какое отделение?
- 3). Ваша тактика?

Ситуационная задача №2

Из реанимационного отделения в 15.00 в терапевтическое (эндокринологическое) отделение переведена пациентка Д. 76 лет с DS: Сахарный диабет тип 2, кетоацидоз.

Из анамнеза: поступила по СМП вчера в 9.50 из дома (вызвали соседи) в реанимационное отделение (другой больницы) в безсознательном состоянии. При обследовании: глюкоза крови 32 ммоль/л, в моче ацетон ++. Клинический анализ крови на момент перевода в норме. Биохимический анализ крови – не указаны. Осмотр невролога – диабетическая энцефалопатия. Анамнез собрать не возможно из-за тяжести пациентки. В контакт не вступает, на внешние раздражители, на осмотр не реагирует. Храпящее дыхание. Запаха ацетона нет. Питание повышенное. Кожа умеренно влажная, чистая, холодная, бледная. Тонус мышц понижен. Реакция зрачков на свет вялая. Тоны сердца аритмичные за счет единичных экстрасистол. АД 70/30 мм рт. ст. ЧСС – 98/мин. В легких над всей поверхностью разнокалиберные влажные хрипы. Живот мягкий. Печень по краю реберной дуги. При обследовании : глюкоза крови -6,0 ммоль/л, ацетона в моче нет.

- 1) Сформулируйте диагноз
- 2) Каковы причины развития данного состояния больной?
- 3) Какова лечебная тактика на данном этапе?
- 4) Прогноз у пациентки?
- 5) Какова должна будет дальнейшая тактика лечения в случае успешного лечения на данном этапе?

Ситуационная задача №3.

Больная К., 37 лет в течении 2-х лет лечится по поводу ГБ у участкового терапевта. Принимает Норваск и Квадраприл. Артериальное давление в самоконтроле 120-160/90-100 мм рт.ст. Месяц назад по поводу впервые возникшей почечной колики больной было проведено УЗИ почек, где кроме мелких конкрементов 0,6 – 0,8 см в обеих почках было выявлено увеличение правого надпочечника, его уплотнение и изменение формы (округлая).
Объективно : правильного телосложения, рост – 165 см, масса – 64 кг. АД – 140/90 мм рт.ст. По органам без особенностей.

- 1) С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
- 2) Какой алгоритм исследований должен проводиться при впервые выявленной артериальной гипертензии в молодом возрасте?
- 3) План обследования данной пациентки с учетом уже получаемого лечения?
- 4) Принцип лечения при различных гипертензиях эндокринного генеза?
- 5) Прогноз?

Ситуационная задача №4

У пациентки Н. 56 лет, в течение 4-х лет страдающую сахарным диабетом 2 типа впервые при повторном измерении артериального давления диагностирована достоверная артериальная гипертензия (150-170/ 90-95 мм рт.ст.).

- 1) Ваш выбор лекарственной терапии ?
- 2) Цели лечения и критерии эффективности?

Ситуационная задача №5

Пациентка Н. 57 лет (работает бухгалтером) направлена на консультацию к кардиологу. Жалобы на постоянное сердцебиение, перебои в сердце, одышку при незначительной физической нагрузке, ощущение приливов жара,

похудание на 5 кг за последние 2 месяца, слабость, раздражительность, дрожь в теле.

Из анамнеза – впервые жалобы на перебои в работе сердца появились 2 года назад, остро, после стрессовой ситуации. Лечилась в кардиологическом отделении. По поводу фибрилляции предсердий был назначен кордарон (вначале инъекционная форма, потом таблетированную форму препарата), который принимает до настоящего времени. Наблюдается у участкового терапевта. **Об-но:** рост 165 см, масса тела 62 кг. Больная повышено возбудима, тремор рук. Кожные покровы умеренно влажные, теплые, нормальной окраски. Стопы и голени пастозны. Тоны сердца аритмичные 110 в 1 мин. АД 140/90 мм рт. ст. По другим системам без изменений.

- 1) Ваш диагноз (с обоснованием и дифференциальным диагнозом).
- 2) Ваш диагностический и лечебный алгоритм.
- 3) Принципы мониторинга и диспансерного наблюдения.
- 4) Вопросы временной и стойкой нетрудоспособности.

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

Вопросы к зачету

1. Гипертоническая болезнь. Клиника, диагностика. Медикаментозное лечение.
2. Симптоматические гипертензии. Клиника, диагностика. Дифференцированный диагноз. Показания к оперативному и медикаментозному лечению.
3. Нарушения сердечного ритма. Клинические варианты. Методы диагностики. Современные подходы к лечению. Консервативная и хирургическая тактика.
4. Нарушение сердечного ритма при эндокринных заболеваниях. Алгоритм диагностики и ведения.
5. Хроническая сердечная недостаточность. Клиника, диагностика. Лечение.
6. Особенности клинического течения хронической сердечной недостаточности у пациентов с тиреотоксикозом.
7. Особенности клинического течения хронической сердечной недостаточности у пациентов с гипотиреозом.
8. Особенности клинического течения хронической сердечной недостаточности у пациентов с гиперкортицизмом.
9. Особенности клинического течения хронической сердечной недостаточности у пациентов с акромегалией.