



**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)**

ПРИНЯТА

Ученым советом ИПКВК и ДПО ФГБОУ ВО
Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского
Минздрава России
Протокол от 24.06.2022 № 5
Председатель ученого совета,
директор ИПКВК и ДПО

И. О. Бугаева

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России
Н.В. Щуковский
« 31 » 08 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «АТЕРОСКЛЕРОЗ,
ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА, ИНФАРКТ МИОКАРДА»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

Блок 1, базовая часть, Б1.Б.1.5

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

31.08.13 ДЕТСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ

ФГОС ВО утвержден приказом 1055
Министерства образования и науки РФ
от 25 августа 2014 года

Квалификация

Врач-детский кардиолог

Форма обучения

ОЧНАЯ

Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедр
факультетской педиатрии, терапии с курсами
кардиологии, функциональной диагностики и
гериатрии

Протокол от 15.08.22 г. № 4

Заведующие кафедрами:

Ю.М. Спиваковский

Т.Е. Липатова

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины

- Подготовка квалифицированного врача - детского кардиолога, обладающего системой универсальных, профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи.

- приобретение полного объема систематизированных теоретических знаний и профессиональных навыков по вопросам аритмологии, необходимом для дальнейшего обучения и эффективного проведения учебно-воспитательного процесса в вузе и профессиональной деятельности в медицине (практическом здравоохранении).

Задачи освоения дисциплины:

1. Формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний по специальности 31.08.13 «Детская кардиология»; подготовка врача - детского кардиолога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин; формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов; формирование универсальных и профессиональных компетенций врача- детского кардиолога.

2. Перечень планируемых результатов:

Врач - детский кардиолог, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями (УК)**:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Врач - детский кардиолог, освоивший программу ординатуры должен обладать **профессиональными компетенциями (ПК)**, соответствующими виду (видам) профессиональной деятельности, на который (которые) ориентирована программа:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4);

- **диагностическая деятельность:**

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- **лечебная деятельность:**
 - готовность к ведению, диагностике и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи (ПК-6);
- **реабилитационная деятельность:**
 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- **психолого-педагогическая деятельность:**
 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- **организационно-управленческая деятельность:**
 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10),
 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

УК-2: готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	×	×	×					×		×	×		×	×	×	×	×	×	×	
УК-3: готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения						×							×	×		×	×	×		
Профессиональные компетенции																				
Профилактическая деятельность																				
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 у детей и подростков, их раннюю диагностику,	×	×	×	×	×					×	×		×	×	×	×	×	×	×	

здоровьем (МКБ)																				
Лечебная деятельность																				
ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи	×	×	×	×	×					×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
ПК-7: готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации			×				×								×	×	×			
Реабилитационная деятельность																				
ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	×	×	×	×	×					×	×			×	×	×	×	×	×	×
Психолого-педагогическая деятельность																				
ПК-9: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	×	×	×	×	×	×				×	×			×	×	×	×	×	×	
Организационно-управленческая деятельность																				
ПК-10: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных	×	×	×	×	×			×					×	×	×	×	×	×	×	

		задач																				
Промежуточная (по дисциплине) - экзамен	Тестовый контроль						×	×	×													
	Практико-ориентированные вопросы						×	×	×													
	Решение ситуационных задач						×	×	×													
Государственная итоговая аттестация (государственный экзамен)	Тестовый контроль	×	×	×	×	×	×	×	×	×			×			×	×	×	×	×		
	Практико-ориентированные вопросы	×	×	×	×	×	×	×	×	×			×			×	×	×	×	×		
	Решение ситуационных задач	×	×	×	×	×							×			×	×	×	×	×		

2.3. Сопоставление описания трудовых функций профессионального стандарта с требованиями к результатам освоения учебных дисциплин по ФГОС ВО по специальности 31.08.13 Детская кардиология

Профессиональный стандарт	Требования к результатам подготовки по ФГОС ВО (компетенции)	Вывод о соответствии
ОТФ А: Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «Детская кардиология» в амбулаторных условиях	ВПД: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая	соответствует
ТФ А/01.8: проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью установления диагноза	ПК-5,6 УК-1,2	соответствует
ТФ А/02.8: назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности	ПК-6,8 УК-1,2	соответствует
ТФ А/03.8: реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида	ПК-8 УК-1,2	соответствует
ТФ А/04.8: проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ПК-1, 2, 4, 9 УК-1,2	соответствует
ТФ А/05.8: проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК- 4, 10, 11 УК-1, 2	соответствует
ТФ А/06.8: оказание медицинской помощи в экстренной форме	ПК-5, 6, 12 УК-1,2	соответствует
В: Оказание медицинской помощи по профилю «Детская кардиология» в стационарных условиях и условиях дневного стационара	ВПД: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая	соответствует
ТФ В/01.8: проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза	ПК-5, 6 УК-1, 2	соответствует

при оказании специализированной медицинской помощи		
ТФ В/02.8: назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи	ПК-6,8 УК-1, 2	соответствует
ТФ В/03.8: реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида	ПК-8 УК-1,2	соответствует
ТФ В/04.8: проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ПК-1, 2, 4, 9 УК-1,2	соответствует
ТФ В/05.8: оказание паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы	ПК- 5, 6, 8 УК-1, 2	соответствует
ТФ В/06.8: проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК- 4, 10, 11 УК-1, 2	соответствует
ТФ В/07.8: оказание медицинской помощи в экстренной форме	ПК-5, 6, 12 УК-1,2	соответствует

В профессиональном стандарте не нашли отражения следующие компетенции выпускника программы ординатуры по специальности 31.08.13 «Детская кардиология»: УК-3, ПК-3, 7.

3. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда» относится к Блоку 1. Б.1 части федерального государственного стандарта высшего образования специальности 31.08.13 «Детская кардиология».

Для освоения данной учебной дисциплины необходимы знания, умения, навыки, сформированные предшествующими дисциплинами специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия».

Учебная дисциплина не имеет последующих учебных дисциплин (модулей).

Обучение завершается проведением зачета.

4. Общая трудоемкость дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость учебной дисциплины составляет 1 зачетную единицу. (36 акад. часов)

4.1. Трудоемкость учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость		Количество часов в году	
	Объем в зачетные единицах (ЗЕТ)	Объем в академических часах (час.)	1-й год	2-й год
1	2	3	4	5
Аудиторная (контактная) работа, в том числе:				
лекции (Л)	0,06	2	2	
практические занятия (ПЗ)	0,39	14	14	
семинары (С)	0,33	12	12	
лабораторные работы (ЛР)				
Внеаудиторная работа				
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)	0,22	8	8	

5. Структура и содержание учебной дисциплины

5.1. Разделы, содержание учебной дисциплины, осваиваемые компетенции и формы контроля.

№ п/п	Индекс компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Содержание раздела в дидактических единицах, формируемые компетенции и трудовые действия	Формы контроля
Раздел 1	УК 1, 2,3; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда	<p>Общая характеристика дислипидемий. Гиперлипидемии. Гиполипидемии. Гиполипидемии новорожденных. Вторичные дислипидемии. Алиментарные гиперлипидемии. Возрастные ДЛП. Ожирение и ДЛП. Синдром ацетонемической рвоты. Клинические проявления дислипидемий, методы диагностики. Принципы лечения. Гиполипидемическая диета – основа коррекции нарушения липидного обмена. Классификация гиполипидемических препаратов, сравнительная эффективность. Особенности выбора гиполипидемического препарата в зависимости от типа ГЛП. Контроль эффективности и безопасности терапии. Медикаментозные и сорбционные методы лечения.</p> <p>Распространенность ИБС и основных ее клинических форм у детей. Факторы риска и абсолютный риск развития ИБС у детей. Биологические детерминанты или факторы риска, анатомические, физиологические и метаболические (биохимические) особенности, поведенческие (бихевиоральные) факторы, которые могут привести к обострению ИБС.</p> <p>Классификация ИБС. Мероприятия по первичной и вторичной профилактике ИБС. Определение стабильной стенокардии, патогенез, основные формы, классификация.</p> <p>Диагностика стабильной стенокардии (анамнез, физикальное обследование). Дифференциальный диагноз болей в грудной клетке. Инструментальные методы исследования: электрокардиография, эхокардиография, функциональные нагрузочные пробы, холтеровское</p>	Зачет

			<p>мониторирование. Лабораторные методы исследования. Общие клинические методы. Биохимические методы. Клиническое исследование крови. Биохимические методы исследования крови, включая определение липидного спектра. Другие инструментальные методы исследования. Ангиография и КТ- ангиография коронарных артерий. Внутривещеводная электрокардиография. Ультразвуковая внутривещеводная диагностика. Лечение. Основные принципы немедикаментозного лечения (модификация образа жизни). Фармакотерапия стабильной стенокардии: показания противопоказания (антиагреганты, в-адреноблокаторы, гиполипидемические препараты, нитраты, антагонисты медленных кальциевых каналов). Эндоваскулярная коронароангиопластика. Определение показаний к хирургическому лечению Хирургическое лечение.</p> <p>Патогенез инфаркта миокарда Электрокардиографические изменения у больных с инфарктом миокарда</p> <p>Неотложная помощь больным с инфарктом миокарда Основные группы препаратов (показания, противопоказания).</p> <p>Осложнения инфаркта миокарда. Методы диагностики осложнений, экстренная медицинская помощь Профилактика осложнений инфаркта миокарда. Тактика ведения больных до и после хирургического и интервенционного лечения.</p> <p>Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения модуля</p> <p>Универсальные компетенции:</p> <ul style="list-style-type: none"> • готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); • готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, 	
--	--	--	--	--

			<p>конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p> <ul style="list-style-type: none"> УК-3: готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения <p>Профессиональные компетенции.</p> <p>Профилактическая деятельность:</p> <p>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p>Необходимые знания (знать)</p> <ul style="list-style-type: none"> Принципы и методы формирования здорового образа жизни населения Российской Федерации. Методологию проведения диагностического исследования с помощью аппарата с дальнейшим анализом обработки полученной информации основных методов исследования сердечно-сосудистой системы: электрокардиографии (ЭКГ), суточного мониторирования артериального давления (СМАД), и электрокардиограммы (ХМ ЭКГ), а так же других методов исследования сердца (современные методы анализа ЭКГ). 	
--	--	--	--	--

			<p style="text-align: center;">Необходимые умения (уметь)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Давать заключение по данным функциональных кривых, результатам холтеровского мониторирования ЭКГ, велоэргометрии и медикаментозных проб; • Формировать врачебное заключение в электрофизиологических терминах, принятых в функциональной диагностике, согласно поставленной цели исследования и решаемых задач; • Проводить динамическое наблюдение с целью прогноза текущего заболевания; • Выявлять специфические изменения в различных возрастных группах; • Выявлять синдромы нарушений биоэлектрической активности миокарда. <p style="text-align: center;">Трудовые действия (владеть)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Выполнение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий • Социально-гигиенический мониторинг • Информирование населения, санитарно-просветительская работа • Контроль безопасности условий труда и быта • Пропаганда здорового образа жизни • Направление на инструментальные/специальные исследования <p style="text-align: center;">Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);</p> <p style="text-align: center;">Необходимые знания (знать)</p> <ul style="list-style-type: none"> • основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; • основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения; 	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • основы медицинского страхования и деятельности медицинского учреждения в условиях страховой медицины; • основы анатомии и физиологии человеческого организма; Необходимые умения (уметь) <ul style="list-style-type: none"> • применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; • определить, какие дополнительные методы обследования больного необходимы для уточнения диагноза. Трудовые действия (владеть) <ul style="list-style-type: none"> • получения и интерпретации данных функциональной кривой, графика или изображения; Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); Необходимые знания (знать): <ul style="list-style-type: none"> • Организацию и объем первой врачебной помощи при ДТП, катастрофах и массовых поражениях населения; • Основы клиники, ранней диагностики и терапии инфекционных болезней, в т.ч. карантинных инфекций, ВИЧ-инфекций. • Основы дозиметрии ионизирующих излучений, основные источники облучения человека и основы радиационной безопасности. Необходимые умения (уметь) <ul style="list-style-type: none"> • Оценивать тяжесть состояния больного, оказать первую медицинскую помощь, определять объем и место оказания дальнейшей медицинской помощи пациенту с острым кровотечением, переломах, ДТП, радиационном 	
--	--	--	---	--

			<p>поражении и т.д. (в стационаре, многопрофильном лечебном учреждении и пр.).</p> <p>Трудовые действия (владеть)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Методами оказания экстренной помощи при urgentных состояниях (при кардиогенном шоке, потере сознания, анафилактическом шоке и пр.). <p>Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК- 4);</p> <p>Необходимые знания (знать):</p> <ul style="list-style-type: none"> • методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; • методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп; • методы анализа и синтеза статистической информации; • методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков; • методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций <p>Необходимые умения (уметь)</p> <ul style="list-style-type: none"> • анализировать значение различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на здоровье человека; • устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны; • оценить результаты деятельности медицинской 	
--	--	--	---	--

			<p>организации на основе медико-статистических показателей;</p> <ul style="list-style-type: none"> оценить качество оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения; применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений <p>Трудовые действия (владеть)</p> <ul style="list-style-type: none"> методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков <p>Диагностическая деятельность: Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к применению методов функциональной диагностики и интерпритации их результатов (ПК-6)</p> <p>Необходимые знания (знать)</p> <ul style="list-style-type: none"> Методологию проведения диагностического исследования с помощью аппарата с дальнейшим анализом обработки полученной информации основных методов исследования сердечно-сосудистой системы: электрокардиографии (ЭКГ), суточного мониторирования артериального давления (СМАД), и электрокардиограммы (ХМ ЭКГ), а так же других методов исследования сердца (современные методы анализа ЭКГ). <ul style="list-style-type: none"> Необходимые умения (уметь) 	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Давать заключение по данным функциональных кривых, результатам холтеровского мониторирования ЭКГ, велоэргометрии и медикаментозных проб; • Формировать врачебное заключение в электрофизиологических терминах, принятых в функциональной диагностике, согласно поставленной цели исследования и решаемых задач; • Проводить динамическое наблюдение с целью прогноза текущего заболевания; • Выявлять специфические изменения у детей различных возрастных групп; • Выявлять синдромы нарушений биоэлектрической активности и сократительной функции миокарда; <p>Трудовые действия (владеть)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Методом электрокардиографии, самостоятельно выполнять запись на аппарате любого класса и интерпретировать полученные данные, представляя результат исследования в виде записанной электрокардиограммы и подробного заключения. • Технологией проведения нагрузочных проб для выявления признаков нарушения коронарного кровоснабжения при кардиологической патологии. • Методами суточного мониторирования ЭКГ и АД. <p>Психолого-педагогическая деятельность: Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7)</p> <p>Необходимые знания (знать)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Принципы социальной гигиены и организации диагностической помощи населению; • Вопросы врачебной этики и деонтологии; <p>Необходимые умения (уметь)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Объяснить пациенту необходимость диагностических 	
--	--	--	---	--

			<p>манипуляций</p> <ul style="list-style-type: none"> • Определить объем и последовательность предполагаемых мероприятий по диагностике • оформлять всю необходимую медицинскую документацию <p>Трудовые действия (владеть) Необходимые умения (уметь)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Объяснить пациенту необходимость диагностических манипуляций • Определить объем и последовательность предполагаемых мероприятий по диагностике • оформлять всю необходимую медицинскую документацию <p>Трудовые действия (владеть)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Информировать население о возможностях обследования. • Проведение необходимых исследований • Оценка безопасности диагностических процедур <p>Организационно-управленческая деятельность:</p> <ul style="list-style-type: none"> – готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8), – готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9); – готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10). 	
--	--	--	--	--

5.2 Разделы учебной дисциплины (модуля), виды и формы текущего контроля знаний, виды фонда оценочных средств

№№ раздела п/п	Год обучени	Наименование раздела учебной дисциплины	Формы контроля	Оценочные средства ¹			
				Виды	Количество контрольных вопросов	Количество тестовых заданий	Количество ситуационных задач
1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	Атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда	Зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	30	50	20

¹ – виды оценочных средств, которые могут быть использованы при проведении текущего контроля знаний: коллоквиум, контрольная работы, собеседование по вопросам, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания, реферат, эссе, отчеты по практике.

5.3. Тематический план лекционного курса с распределением часов по годам обучения.

п/№	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	период обучения	
		1 год	2 год
1	Современные представления о механизмах атерогенеза Атеросклероз. Дислипотеидемия. Классификация. Диагностика. Лечение. Дислипотеидемия. Классификация. Диагностика. Современные взгляды на лечение дислипотеидемий в детском возрасте		1
2	ИБС. Классификация, патогенез, факторы риска. Диагностика. Принципы лечения. Особенности в детском возрасте. ИБС. Инфаркт миокарда. Диагностика. Принципы лечения. Особенности в детском возрасте.		1
	Всего		2

5.4. Тематический план практических занятий с распределением часов по годам обучения.

п/№	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	период обучения	
		1 год	2 год
	Гиперлипидемия (ГЛП), классификация, диагностика, лечение		3
	ИБС. Классификация, клиника, диагностика, принципы лечения. Профилактика факторов риска. Особенности течения ИБС у детей		2
	Острый инфаркт миокарда (ОИМ). Диагностика Лечение неосложненного ИМ, ограничение зоны некроза		3
	Осложнения инфаркта миокарда (ИМ), их диагностика и лечение		2
	Зачет		2
	Всего		14

5.5. Тематический план семинарских занятий с распределением часов по годам обучения.

п/№	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	период обучения	
		1 год	2 год
1	Семейная гиперхолестеринемия (СГХ). Клиника, диагностика. Ультразвуковые и функциональные методы диагностики поражения сосудов при СГХ у детей.		6
2	Организация работы детских центров липидологии.		6
	Всего		12

Проведение лабораторных работ/лабораторного практикума не предусмотрено.

5.6. Самостоятельная работа обучающегося (СРО) с указанием часов и распределением по годам обучения:

Виды внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

№ п/п	Виды СРО	Часы	Контроль выполнения работы
1	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	5	Собеседование
2	Работа с учебной и научной литературой	3	Собеседование

Самостоятельная работа обучающегося по освоению разделов учебной дисциплины и методическое обеспечение.

№ п/п	Количество часов по годам обучения		Наименование раздела, темы	Вид СРО	Методическое обеспечение	Формы контроля СРО
	1-й	2-й				
1		8	Атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда	Подготовка к аудиторным занятиям	<p>Диагностика сердечно-сосудистых заболеваний Беленков Ю.Н., Терновой С.К. 2007 М.: ГЭОТАР-Меди, Руководство по кардиологии: Сторожакова Г.И. Горбаченкова А.А. 2008 М.: ГЭОТАР-Медиа, Руководство по электрокардиографии Т.В.Головачева, В.Д. Петрова, Т.И. Капланова и др.: 2011 Изд-во СГМУ, Современные методы функциональной диагностики в кардиологии (вопросы и ответы). Зотов Д.Д. 2002 Аритмии сердца. Терапевтические и хирургические аспекты. Люсов В.А., Колпаков Е.В.2009 М.: ГЭОТАР-Медиа Руководство по амбулаторно-поликлинической кардиологии под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова 2008 М.: ГЭОТАР-Медиа</p>	Опрос, тестовые задания, клинические задачи

НАПИСАНИЕ КУРСОВЫХ РАБОТ НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО

Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающихся по учебной дисциплине «Атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда».

Основная литература

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров библиотеке
1.	Функциональная диагностика сердечно-сосудистых заболеваний.	Беленков Ю.Н., Терновой С.К.	2007 М.: ГЭОТАР-Медиа, М.: ГЭОТАР-Медиа,	10
2.	Руководство по кардиологии:	Сторожакова Г.И. Горбаченкова А.А.	2008 М.: ГЭОТАР-Медиа,	7
3.	Руководство по электрокардиографии.	Т.В.Головачева, В.Д. Петрова, Т.И. Капланова и др.:	2011 Изд-во СГМУ,	2
4.	Клинико-лабораторная и функциональная диагностика внутренних болезней	Смолянинов А. Б.	2009 СПб. : СпецЛит.,	6

Дополнительная литература¹

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке
1.	Современные методы функциональной диагностики в кардиологии (вопросы и ответы).	Зотов Д.Д.	2002	1
2	Аритмии сердца. Терапевтические и хирургические аспекты.	Люсов В.А., Колпаков Е.В.	2009 М.: ГЭОТАР-Медиа	2
3	Руководство по амбулаторно-поликлинической кардиологии	под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова	2008 М.: ГЭОТАР-Медиа	5

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Обучение по дисциплине завершается проведением зачета.

6. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины

6.1. Основная и дополнительная литература

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке
1.	Функциональная диагностика сердечно-сосудистых заболеваний.	Беленков Ю.Н., Терновой С.К.	2007 М.:	10

¹ *Дополнительная учебная литература содержит дополнительный материал к основным разделам программы и включает учебно-методические пособия, изданные в ГБОУ ВПО «_____», машинописные работы кафедры, и содержит не более 3х изданных за последние 5-10 лет печатных и/или электронных изданий по учебным дисциплинам (модулям) базовой части всех циклов*

			ГЭОТАР-Медиа, М.: ГЭОТАР-Медиа,	
2.	Руководство по кардиологии:	Сторожакова Г.И. Горбаченкова А.А.	2008 М.: ГЭОТАР-Медиа,	7
3.	Руководство по электрокардиографии.	Т.В.Головачева, В.Д. Петрова, Т.И. Капланова и др.:	2011 Изд-во СГМУ,	2

Дополнительная литература²

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Современные методы функциональной диагностики в кардиологии (вопросы и ответы).	Зотов Д.Д.	2002	1	-
2.	Руководство по амбулаторно-поликлинической кардиологии	под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова	2008 М.: ГЭОТАР-Медиа	5	-

6.2. Электронные источники основной и дополнительной литературы

№ п/п	Издания
Основные источники	
1.	Венозное русло центральной нервной системы: клиническая анатомия и нарушения венозной циркуляции [Электронный ресурс] / И.И. Каган - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436110.html
2.	Клинические рекомендации по кардиологии [Электронный ресурс] / под ред. Ф. И. Белялова. - 7-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435861.html
3.	Физиология человека: Атлас динамических схем [Электронный ресурс] : учебное пособие / К.В. Судаков, В.В. Андрианов, Ю.Е. Вагин, И.И. Киселев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432341.html
4.	Ишемическая кардиомиопатия [Электронный ресурс] / А. С. Гавриш, В. С. Пауков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433416.html
5.	Терапевтические аспекты диагностики и лечения заболеваний сердца и сосудов [Электронный ресурс] / Г. П. Арутюнов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433560.html
6.	Легочная гипертензия [Электронный ресурс] / С. Н. Авдеев и др. - М. : ГЭОТАР-

² *Дополнительная учебная литература содержит дополнительный материал к основным разделам программы и включает учебно-методические пособия, изданные в ГБОУ ВПО «_____», машинописные работы кафедры, и содержит не более 3х изданных за последние 5-10 лет печатных и/или электронных изданий по учебным дисциплинам (модулям) базовой части всех циклов*

	Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433232.html
7.	Практическая липидология с методами медицинской генетики [Электронный ресурс] : руководство / В. А. Кошечкин, П. П. Малышев, Т. А. Рожкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432716.html
8.	Кардиология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428450.html
9.	Основы кардиоренальной медицины [Электронный ресурс] / Кобалава Ж.Д., Виллевалде С.В., Ефремовцева М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430408.html
10.	Лучевая диагностика органов грудной клетки [Электронный ресурс] / гл. ред. тома В. Н. Троян, А. И. Шехтер - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428702.html
11.	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428160.html
12.	"Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний [Электронный ресурс]: руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - (Серия "Рациональная фармакотерапия")." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423500825.html
13.	Кардиомиопатии и миокардиты [Электронный ресурс] : руководство / Моисеев В.С., Киякбаев Г.К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425619.html
14.	Инфекционные эндокардиты [Электронный ресурс] / Тюрин В.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425541.html
15.	Внезапная сердечная смерть [Электронный ресурс] / Бокерия Л.А., Ревешвили А.Ш., Неминуший Н.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия: "Библиотека врача-специалиста"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424506.html
16.	ЭКГ при аритмиях : атлас [Электронный ресурс] / Колпаков Е.В., Люсов В.А., Волон Н.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426036.html
17.	"Аритмии сердца. Основы электрофизиологии, диагностика, лечение и современные рекомендации [Электронный ресурс] / Киякбаев Г. К., Под ред. В. С. Моисеева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427217.html
18.	Атлас по физиологии. В двух томах. Том 1 [Электронный ресурс] : учебное пособие / Камкин А.Г., Киселева И.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424186.html , http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424193.html
Дополнительные источники	
1.	"Лучевая диагностика болезней сердца и сосудов [Электронный ресурс] : национальное руководство / гл. ред. тома Л.С. Коков, гл. ред. серии С.К. Терновой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой)." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419878.html
2.	Медикаментозное лечение нарушений ритма сердца [Электронный ресурс] / Благова О.В., Гиляров М.Ю., Недоступ А.В. и др. / Под ред. В.А. Сулимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418239.html
3.	Гипертрофическая кардиомиопатия [Электронный ресурс] / Беленков Ю.Н., Привалова Е.В., Каплунова В.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416587.html
4.	Пропедевтика внутренних болезней. Кардиология [Электронный ресурс] : учебное

	пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419632.html
5.	Терапия факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний [Электронный ресурс] / Арутюнов Г.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414989.html
6.	Тромбоэмболия легочной артерии: руководство [Электронный ресурс] / Ускач Т.М., Косицына И.В., Жиров И.В. и др. / Под ред. С.Н. Терещенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416204.html
7.	Тромбоэмболия легочной артерии: диагностика, лечение и профилактика [Электронный ресурс] / Гиляров М.Ю., Андреев Д.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417096.html
8.	Пороки сердца у беременных [Электронный ресурс] / Мравян С.Р., Петрухин В.А., Пронин В.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416945.html
9.	Интервенционная кардиология. Коронарная ангиография и стентирование [Электронный ресурс] / Савченко А.П., Черкавская О.В., Руденко Б.А., Болотов П.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970415412.html
10.	"Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов [Электронный ресурс] : руководство / Носков С.М, Маргазин В.А., Шкрёбко А.Н. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413647.html
11.	Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: руководство [Электронный ресурс] / Оганов Р.Г., Шальнова С.А., Калинина А.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970411100.html
12.	Пороки сердца у детей и подростков: Руководство для врачей [Электронный ресурс] / Мутафьян О.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970409756.html
13.	Детская кардиология: руководство [Электронный ресурс] / Мутафьян О.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970411018.html
14.	Аритмии сердца. Терапевтические и хирургические аспекты. [Электронный ресурс] / Люсов В.А., Колпаков Е.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970410325.html
15.	Атлас по чреспищеводной электрофизиологии [Электронный ресурс] / Туров А.Н., Панфилов С.В., Покушалов Е.А., Караськов А.М. - М. : Литтерра, 2009. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423500788.html
16.	Руководство по ишемической кардиологии [Электронный ресурс] / Под ред. Н.А. Шостак - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413166.html
17.	Алкоголь и болезни сердца [Электронный ресурс] / Моисеев В.С., Шемелин А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412725.html
18.	Приобретённые пороки сердца [Электронный ресурс] / Маколкин В.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970407929.html

6.3 Перечень периодических изданий:

- Артериальная гипертензия
- Бюллетень Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева РАМН «Сердечно-сосудистые заболевания»
- Евразийский кардиологический журнал
- Кардиология

- Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия
- Кардиологический вестник
- Кардиоваскулярная терапия и профилактика
- Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний
- Креативная кардиология
- Клиническая медицина
- Лечащий врач
- Медицинский алфавит
- Патология кровообращения и кардиохирургия
- Рациональная фармакотерапия в кардиологии
- Российский кардиологический журнал
- Российский медицинский журнал
- Сердце
- Сердечная недостаточность
- Терапевтический архив
- Фармация
- Флебология
- American Journal of Physiology — Heart and Circulatory Physiology
- American Journal of Cardiology
- BMJ
- Current Opinion in Cardiology
- European Heart Journal
- JAMA
- Journal of Interventional Cardiac Electrophysiology
- Journal of Heart Valve Disease
- The Lancet
- New England Journal of Medicine

6.4. Перечень электронных образовательных, научно-образовательных ресурсов и информационно-справочных систем по учебной дисциплине 31.08.36 «Кардиология»

№ п/п	Официальные кардиологические сообщества	Интернет – страница
Отечественные		
1.	Российское кардиологическое общество	www.scardio.ru
2.	Общество специалистов по сердечной недостаточности	www.ossn.ru
3.	Центр атеросклероза	www.athero.ru
Зарубежные		
1.	Европейское общество кардиологов	www.escardio.ru
2.	Американский колледж кардиологов	www.acc.org
Научно-образовательные медицинские порталы		
1.	Научная электронная библиотека	www.elibrary.ru
2.	Научно-образовательный медицинский портал	www.med-edu.ru
3.	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»	www.internist.ru
4.	Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики	www.rasfd.com
5.	Международный медицинский портал	www.univadis.ru
6.	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	https://vrachivmeste.ru

7.	Научная сеть SciPeople	www.scipeople.ru
8.	Электронная библиотека диссертаций disserCat	www.dissercat.ru
9.	Центральная Научная Медицинская библиотека (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)	www.scsmi.rssi.ru
10.	Российская национальная библиотека (СПб)	www.nlr.ru
11.	Национальная медицинская библиотека (США)	www.ncbi.nlm.nih.gov
12.	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier	www.elsevier.com
13.	Модульная объектно-ориентированная обучающая среда	www.moodle.org
Информационно-справочные системы		
1.	Министерство здравоохранения Российской Федерации	www.rosminzdrav.ru
2.	Министерство здравоохранения Саратовской области	www.minzdrav.saratov.gov.ru

6.5. Нормативные правовые акты

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1078 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.13 Детская кардиология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2014, регистрационный № 34406)
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015, регистрационный № 39438)
6. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11. 2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014, регистрационный № 31136)
7. Приказ Министерства образования и науки РФ от 27.11.2015 № 1383 «Об утверждении Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования» (зарегистрировано в Минюсте России 18.12.2015, регистрационный № 40168)
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.06.2016 № 435н «Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией» (зарегистрировано в Минюсте России 23.08.2016 № 43353)
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации

по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте РФ 11.04.2016 г., регистрационный № 41754)

10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010, регистрационный № 18247)
11. Приказ Минобрнауки России от 12 сентября 2013 г. № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (зарегистрировано в Минюсте России 14 октября 2013 . № 30163)
12. Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»

Согласно части 1 статьи 37 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», медицинская помощь по профилю «Детская кардиология» организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов оказания медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.

Порядки оказания медицинской помощи

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 918н
Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению	Приказ Минздрава России от 14.04.2015 N 187н
Порядок оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях	Приказ Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 N 69н

Порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда	Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 302н

Иные порядки, утвержденные в соответствии с Законом N 323-ФЗ

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Правила оказания медицинской помощи иностранным	Постановление Правительства

гражданам на территории Российской Федерации	РФ от 06.03.2013 N 186
Правила оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы	Постановление Правительства РФ от 28.12.2012 N 1466
Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы	Приказ Минюста России от 28.12.2017 N 285
Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий	Приказ Минздрава России от 30.11.2017 N 965н
Порядок организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы	Приказ Минздрава России от 29.12.2014 N 930н
Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи	Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н
Положение об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	Приказ Минздрава России от 02.12.2014 N 796н
Порядок организации санаторно-курортного лечения	Приказ Минздрава России от 05.05.2016 N 279н
Порядок организации медицинской реабилитации	Приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1705н
Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения	Приказ Минздрава России от 05.05.2016 N 281н
Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне"	Приказ Минздрава России от 01.03.2016 N 134н

Экспертиза качества медицинской помощи

Критерии качества	Нормативный правовой акт, утвердивший критерии
Положение о государственном контроле качества и	Постановление Правительства

безопасности медицинской деятельности.	РФ от 12.11.2012 N 1152
Критерии оценки качества медицинской помощи	Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н
Показатели, характеризующие общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями	Приказ Минздрава России от 28.11.2014 N 787н
Порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1340н
Порядок осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании	Приказ Минздрава России от 16.05.2017 N 226н

Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Период действия	Нормативные правовые акты, установившие Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов	Постановление Правительства РФ от 28.12.2021 N 2505
на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов	Постановление Правительства РФ от 28.12.2020 N 2299
2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов	Постановление Правительства РФ от 07.12.2019 N 1610
2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов	Постановление Правительства РФ от 10.12.2018 N 1506

7. Информационные технологии:

Интернет-адрес страницы кафедры - нет

7.1. Электронно-библиотечные системы

№ п/п	Издания
<i>Основные источники</i>	
1.	Венозное русло центральной нервной системы: клиническая анатомия и нарушения венозной циркуляции [Электронный ресурс] / И.И. Каган - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436110.html
2.	Клинические рекомендации по кардиологии [Электронный ресурс] / под ред. Ф. И. Белялова. - 7-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435861.html
3.	Физиология человека: Атлас динамических схем [Электронный ресурс] : учебное пособие / К.В. Судаков, В.В. Андрианов, Ю.Е. Вагин, И.И. Киселев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. -

	http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432341.html
4.	Ишемическая кардиомиопатия [Электронный ресурс] / А. С. Гавриш, В. С. Пауков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433416.html
5.	Терапевтические аспекты диагностики и лечения заболеваний сердца и сосудов [Электронный ресурс] / Г. П. Арутюнов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433560.html
6.	Легочная гипертензия [Электронный ресурс] / С. Н. Авдеев и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433232.html
7.	Практическая липидология с методами медицинской генетики [Электронный ресурс] : руководство / В. А. Кошечкин, П. П. Малышев, Т. А. Рожкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432716.html
8.	Кардиология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428450.html
9.	Основы кардиоренальной медицины [Электронный ресурс] / Кобалава Ж.Д., Виллевальде С.В., Ефремовцева М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430408.html
10.	Лучевая диагностика органов грудной клетки [Электронный ресурс] / гл. ред. тома В. Н. Троян, А. И. Шехтер - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428702.html
11.	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428160.html
12.	"Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний [Электронный ресурс]: руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - (Серия "Рациональная фармакотерапия")." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423500825.html
13.	Кардиомиопатии и миокардиты [Электронный ресурс] : руководство / Моисеев В.С., Киякбаев Г.К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425619.html
14.	Инфекционные эндокардиты [Электронный ресурс] / Тюрин В.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425541.html
15.	Внезапная сердечная смерть [Электронный ресурс] / Бокерия Л.А., Ревиншвили А.Ш., Неминуций Н.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия: "Библиотека врача-специалиста"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424506.html
16.	ЭКГ при аритмиях : атлас [Электронный ресурс] / Колпаков Е.В., Люсов В.А., Волов Н.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426036.html
17.	"Аритмии сердца. Основы электрофизиологии, диагностика, лечение и современные рекомендации [Электронный ресурс] / Киякбаев Г. К., Под ред. В. С. Моисеева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427217.html
18.	Атлас по физиологии. В двух томах. Том 1 [Электронный ресурс] : учебное пособие / Камкин А.Г., Киселева И.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424186.html , http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424193.html
Дополнительные источники	
19.	"Лучевая диагностика болезней сердца и сосудов [Электронный ресурс] : национальное руководство / гл. ред. тома Л.С. Коков, гл. ред. серии С.К. Терновой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой)." -

	http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419878.html
20.	Медикаментозное лечение нарушений ритма сердца [Электронный ресурс] / Благова О.В., Гиляров М.Ю., Недоступ А.В. и др. / Под ред. В.А. Сулимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418239.html
21.	Гипертрофическая кардиомиопатия [Электронный ресурс] / Беленков Ю.Н., Привалова Е.В., Каплунова В.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416587.html
22.	Пропедевтика внутренних болезней. Кардиология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419632.html
23.	Терапия факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний [Электронный ресурс] / Арутюнов Г.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414989.html
24.	Тромбоэмболия легочной артерии: руководство [Электронный ресурс] / Ускач Т.М., Косицына И.В., Жиров И.В. и др. / Под ред. С.Н. Терещенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416204.html
25.	Тромбоэмболия легочной артерии: диагностика, лечение и профилактика [Электронный ресурс] / Гиляров М.Ю., Андреев Д.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417096.html
26.	Пороки сердца у беременных [Электронный ресурс] / Мравян С.Р., Петрухин В.А., Пронин В.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416945.html
27.	Интервенционная кардиология. Коронарная ангиография и стентирование [Электронный ресурс] / Савченко А.П., Черкавская О.В., Руденко Б.А., Болотов П.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970415412.html
28.	"Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов [Электронный ресурс] : руководство / Носков С.М, Маргазин В.А., Шкробко А.Н. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413647.html
29.	Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: руководство [Электронный ресурс] / Оганов Р.Г., Шальнова С.А., Калинина А.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970411100.html
30.	Пороки сердца у детей и подростков: Руководство для врачей [Электронный ресурс] / Мутафьян О.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970409756.html
31.	Детская кардиология: руководство [Электронный ресурс] / Мутафьян О.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970411018.html
32.	Аритмии сердца. Терапевтические и хирургические аспекты. [Электронный ресурс] / Люсов В.А., Колпаков Е.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970410325.html
33.	Атлас по чреспищеводной электрофизиологии [Электронный ресурс] / Туров А.Н., Панфилов С.В., Покушалов Е.А., Караськов А.М. - М. : Литтерра, 2009. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423500788.html
34.	Руководство по ишемической кардиологии [Электронный ресурс] / Под ред. Н.А. Шостак - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413166.html
35.	Алкоголь и болезни сердца [Электронный ресурс] / Моисеев В.С., Шемелин А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412725.html
36.	Приобретённые пороки сердца [Электронный ресурс] / Маколкин В.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970407929.html

7.1.1. Доступ к электронно-библиотечным системам (ЭБС), сформированным на основании прямых договоров и государственных контрактов с правообладателями на 2021-2022 гг.

1. ЭБС «Консультант студента» ВО+ СПО <http://www.studentlibrary.ru/> ООО «Политехресурс» Контракт №328СЛ/10-2021/469 от 30.12.2021г., срок доступа до 31.12.2022г. Свидетельство о гос. регистр. базы данных №2013621110 от 6.09.2013г.
2. ЭБС «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/> ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением - Комплексный медицинский консалтинг» Контракт №633КВ/10-2021/468 от 30.12.2021г., срок доступа до 31.12.2022г. Свид-во о гос. рег. базы данных №2011620769 от 17.10.2011+ Изменение в свид-во о гос. рег. базы данных №2011620769 от 4.06.2019г.
3. ЭБС IPRbooks <http://www.iprbookshop.ru/> ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа» Лицензионный договор № 9193/22К/247 от 11.07.2022г., срок доступа до 14.07.2023г. Свид-во о гос. рег. базы данных №2010620708 от 30.11.2010 + Изменение в свид. о гос. рег. базы данных №2010620708 от 17.12.2018г.
4. Национальный цифровой ресурс «Рукопт» <http://www.rucont.lib.ru>. ООО Центральный коллектор библиотек "БИБКОМ" Договор №470 от 30.12.2021, срок доступа с 01.01.2022 по 31.12.2022г. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2011620249 от 31 марта 2011г.

7.2. Электронные образовательные, научно-образовательные ресурсы и информационно-справочные системы по учебной дисциплине 31.08.12 «Функциональная диагностика»

№ п/п	Официальные кардиологические сообщества	Интернет – страница
Отечественные		
1.	Российское кардиологическое общество	www.scardio.ru
2.	Общество специалистов по сердечной недостаточности	www.ossn.ru
3.	Центр атеросклероза	www.athero.ru
Зарубежные		
1.	Европейское общество кардиологов	www.escardio.ru
2.	Американский колледж кардиологов	www.acc.org
Научно-образовательные медицинские порталы		
1.	Научная электронная библиотека	www.elibrary.ru
2.	Научно-образовательный медицинский портал	www.med-edu.ru
3.	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»	www.internist.ru
4.	Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики	www.rasfd.com
5.	Международный медицинский портал	www.univadis.ru
6.	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	https://vrachivmeste.ru
7.	Научная сеть SciPeople	www.scipeople.ru
8.	Электронная библиотека диссертаций disserCat	www.dissercat.ru
9.	Центральная Научная Медицинская библиотека (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)	www.scsmi.rssi.ru
10.	Российская национальная библиотека (СПб)	www.nlr.ru
11.	Национальная медицинская библиотека (США)	www.ncbi.nlm.nih.gov
12.	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства	www.elsevier.com

	Elsevier	
13.	Модульная объектно-ориентированная обучающая среда	www.moodle.org
Информационно-справочные системы		
1.	Министерство здравоохранения Российской Федерации	www.rosminzdrav.ru
2.	Министерство здравоохранения Саратовской области	www.minzdrav.saratov.gov.ru

7.3. Программное обеспечение:

Перечень лицензионного программного обеспечения	Реквизиты подтверждающего документа
Microsoft Windows	40751826, 41028339, 41097493, 41323901, 41474839, 45025528, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 62041790, 64238801, 64238803, 64689895, 65454057, 65454061, 65646520, 69044252 – срок действия лицензий – бессрочно.
Microsoft Office	40751826, 41028339, 41097493, 41135313, 41135317, 41323901, 41474839, 41963848, 41993817, 44235762, 45035872, 45954400, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 49569639, 49673030, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 61970472, 62041790, 64238803, 64689898, 65454057 – срок действия лицензий – бессрочно.
Kaspersky Endpoint Security, Kaspersky Anti-Virus	№ лицензии 2B1E-220211-120440-4-24077 с 2022-02-11 по 2023-02-20, количество объектов 3500.
CentOSLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
SlackwareLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
MoodleLMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
DrupalCMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно

8. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины

Разрабатываются на основании документа «Методические рекомендации по разработке и составлению учебно-методической документации по освоению дисциплины». **Приложение 1.**

9. Материально-техническое обеспечение (Приложение 2).

10. Кадровое обеспечение (Приложение 3).

11. Иные учебно-методические материалы

Конспекты лекций (Приложение 4)

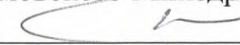

Методические разработки практических занятий для преподавателей по дисциплине. (Приложение 5)

Разработчики

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Липатова Татьяна Евгеньевна	Д.м.н., доцент	Заведующая кафедрой терапии и геронтологии ИДПО; главный внештатный специалист гериатр МЗСО	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
2.	Паршина Светлана Серафимовна	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры терапии и геронтологии ИДПО	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
3	Петрова Вера Дмитриевна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры терапии и геронтологии ИДПО	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
4.	Капланова Татьяна Ивановна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры терапии и геронтологии ИДПО	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
5.	Лукьянов Владимир Фёдорович	К.м.н., доцент	Доцент кафедры терапии и геронтологии ИДПО	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
	Хайбекова Татьяна Валериевна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры терапии и геронтологии ИДПО	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
7.	Потапова Марина Валериановна	К.м.н.	Доцент кафедры терапии и геронтологии ИДПО	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России



**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ
Начальник ОПКВК
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России
 Н.В. Щуковский
« 31 »  2022_ г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УЧЕБНОЙ
ДИСЦИПЛИНЫ «АТЕРОСКЛЕРОЗ, ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА,
ИНФАРКТ МИОКАРДА»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ
Блок 1, базовая часть, Б1.Б.1.5**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.13 ДЕТСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ**

ФГОС ВО утвержден приказом 1055
Министерства образования и науки РФ
от 25 августа 2014 года

Квалификация
Врач-детский кардиолог
Форма обучения
ОЧНАЯ

Нормативный срок освоения ОПОП – **2 года**

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедр
факультетской педиатрии, терапии с курсами
кардиологии, функциональной диагностики и
гериатрии

Протокол от 23.06.2022 г. № 7

Заведующие кафедрами:

 Т.Е. Липатова

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 1 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА (ТЕМА «Гиперлипидемия (ГЛП), классификация, диагностика, лечение»)

1. Какое действующее вещество входит в состав препарата липримар?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	симвастатин;	
б	аторвастатин;	+
в	флувастатин;	
г	правастатин;	
д	розувастатин.	

2. Какое действующее вещество входит в состав препарата зокор?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	симвастатин;	+
б	аторвастатин;	
в	флувастатин;	
г	правастатин;	
д	розувастатин.	

3. Какое действующее вещество входит в состав препарата лескол?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	симвастатин;	
б	аторвастатин;	
в	флувастатин;	+
г	правастатин;	
д	розувастатин.	

4. Насколько происходит снижение ХС ЛНП при применении статинов?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	на 10-20%;	
б	на 20-30%;	
в	на 20-60%;	+
г	на 40-60%;	
д	на 5-10%.	

5. Какие препараты блокируют абсорбцию ХС в эпителии тонкого кишечника?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	статины;	
б	фибраты;	
в	секвестранты желчных кислот;	
г	эзетимиб;	+
д	ω3 ПНЖК.	

6. Каковы целевые уровни ХС ЛНП у больных ИБС в сочетании с СД 2 типа?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	5,0 ммоль/л;	
б	5,2 ммоль/л;	
в	4,5 ммоль/л	
г	3 ммоль/л;	
д	2,5 ммоль/л.	

7. Какой препарат содержит ω3 ПНЖК?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	ниацин;	
б	эзетимиб;	
в	трайкор;	
г	торвакард;	
д	омакор.	+

8. Признаками эффективности гиполипидемической терапии коронарного атеросклероза у больных стенокардией является все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	урежения числа приступов стенокардии	
б	увеличения толерантности к физической нагрузке	
в	увеличение показателей максимального поглощения кислорода при спироэргометрии	
г	коронарографические признаки уменьшения размеров атеросклеротической бляшки	
д	увеличение скорости AV-проводимости	+

9. Уровень холестерина целесообразно понижать в целях:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

а	Первичной профилактики атеросклероза.	
б	Вторичной профилактики атеросклероза.	
в	Как в целях первичной, так и вторичной профилактики атеросклероза.	+

10. Основным атерогенным классом липопротеидов являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Липопротеиды очень низкой плотности	
б	Липопротеиды низкой плотности.	+
в	Липопротеиды высокой плотности.	
г	Хиломикроны.	

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 2 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА (ТЕМА «ИБС. Классификация, клиника, диагностика, принципы лечения. Профилактика факторов риска. Особенности течения ИБС у детей»)

1. Из перечисленных антиангинальных препаратов замедляют атриовентрикулярную проводимость:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Нитросорбид.	
б	Сустан.	
в	Анаприлин.	+
г	Корватон.	
д	Все ответы правильные	

2. Из перечисленных антиангинальных препаратов не замедляют атриовентрикулярную проводимость все перечисленные препараты, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Нитросорбида.	
б	Изоптина.	+
в	Сустака-форте.	
г	Корватона.	

3. Из перечисленных антиангинальных препаратов подавляет автоматизм синусового узла:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Спесикор (метопролол).	+
б	Сустан.	
в	Корватон.	

г	Нитросорбид.	
д	Правильного ответа нет.	

4. Из перечисленных антиангинальных препаратов в наибольшей степени подавляет автоматизм синусового узла:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Сустак.	
б	Корватон.	
в	Кардил (дилтиазем).	+
г	Коринфар	
д	Нитросорбид	

5. Из перечисленных бета-блокаторов относится к кардиоселективным:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Анаприлин.	
б	Спесикор (метопролол).	
в	Обзидан	
г	Тэнормин (атенолол)	
д	Только 2 и 4.	+

6. Из перечисленных бета-блокаторов обладает собственной симпатомиметической активностью:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Пропранолол (анаприлин).	
б	Метопролол (спесикор).	
в	Надолол (коргард).	
г	Пиндолол (вискен).	+
д	Правильного ответа нет.	

7. Из перечисленных бета-блокаторов относится к кардиоселективным:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Пропранолол.	
б	Коргард (надолол).	
в	Вискен.	
г	Все перечисленные	
д	Ни один из перечисленных	+

8. Из антиангинальных препаратов ортостатическую гипотонию могут вызвать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Нитросорбид.	+
б	Анаприлин.	
в	Верапамил (финоптин).	
г	Вискен.	

9. Из антиангинальных препаратов имеют преимущества при стенокардии напряжения у больных с идиопатическим гипертрофическим субаортальным стенозом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Нитросорбид.	
б	Анаприлин.	
в	Изоптин.	
г	Коринфар.	
д	Правильно 2 и 3.	+

10. Назначать антиангинальные препараты больным ИБС с безболевыми эпизодами ишемии миокарда:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Не следует.	
б	Следует.	+
в	Да, но только при наличии дополнительных показаний.	

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 3 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА (ТЕМА «Острый инфаркт миокарда (ОИМ). Диагностика Лечение неосложненного ИМ, ограничение зоны некроза»)

1. Наличие зубца Q в отведениях V 1-3 и подъем сегмента ST в этих отведениях наиболее характерны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	для острого инфаркта миокарда передней стенки	+
б	для острого инфаркта миокарда задне-базальной стенки	
в	для острого инфаркта миокарда нижней стенки	
г	для подострого периода ИМ передней стенки	
д	для острого перикарита	

2. Наиболее точным ЭКГ-диагностическим признаком трансмурального инфаркта миокарда является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	негативный зубец Т	
б	нарушение ритма и проводимости	+
в	наличие комплекса QS	
г	смещение сегмента ST ниже изолинии	
д	снижение амплитуды зубца R	

3. Осложнениями тромболитической терапии при остром инфаркте миокарда могут быть:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	аллергическая реакция	
б	снижение артериального давления	
в	нарушение ритма	
г	кровотечение	
д	все перечисленное	+

4. Какой из перечисленных лабораторных показателей подтверждает развитие инфаркта миокарда в первые 4 часа от начала заболевания?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	АСТ	
б	тропонин Т	+
в	ЛДГ	
г	щелочная фосфатаза	
д	альфа-глутаматтранспептидаза	

5. Какой из указанных ниже лабораторных показателей наиболее достоверно указывает на развитие инфаркта миокарда в течение 2 недель от начала заболевания?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	АСТ	
б	КФК	
в	ЛДГ	
г	Тропонин Т	+
д	альфа-глутаматтранспептидаза	

6. При остром инфаркте миокарда и частой экстрасистолии следует применить все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
------------------------	------------------	----------------------

а	индерала, обзидана	
б	кордарона	
в	препаратов калия	
г	эуфиллина	+
д	нитроглицерина	

7. При остром инфаркте миокарда угроза фибрилляции желудочков возникает при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	предсердных экстрасистолах	
б	желудочковых экстрасистолах 1:40	
в	экстрасистолах типа "R на T"	+
г	узловых экстрасистолах	
д	нарушении АВ-проводимости	

8. Для купирования рефлекторного коллапса при инфаркте миокарда применяется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	кофеин	
б	атропин+морфин	+
в	строфантин	
г	эуфиллин	
д	индерал	

9. При каком осложнении острого инфаркта миокарда нежелательна антикоагулянтная терапия:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	истинном кардиогенном шоке	
б	аритмическом шоке	
в	рефлекторном коллапсе	
г	тромбоэмболии	
д	перикардит Кернига	+

10. Что следует предположить, если у больного на 4-ой неделе острого инфаркта миокарда возникли боли, динамика на ЭКГ и в биохимических анализах крови:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	затянувшееся течение острого инфаркта миокарда	

б	рецидивирующее течение острого инфаркта миокарда	+
в	повторный инфаркт миокарда	
г	синдром Дресслера	
д	тромбэндокардит	

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 4 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА (ТЕМА «Осложнения инфаркта миокарда (ИМ), их диагностика и лечение»)

1. Для какого осложнения инфаркта миокарда характерна ЭКГ с комплексом QS в грудных отведениях, приподнятым ST и зубцом Парди, сохранившимся в течение полугода?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	аневризмы передней стенки левого желудочка	+
б	аневризмы задней стенки левого желудочка	
в	блокады левой ножки пучка Гиса	
г	блокады правой ножки пучка Гиса	
д	полной АВ-блокады	

2. Острый инфаркт миокарда может осложняться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	желудочковыми аритмиями	
б	шоком	
в	отеком легких	
г	всем перечисленным	+
д	ничем из перечисленного	

3. Какой симптом типичен для синдрома Дресслера?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	повышение температуры тела	
б	перикардит	
в	плеврит	
г	увеличение количества эозинофилов	
д	все вышеперечисленное	+

4. У больного развился инфаркт, осложненный левожелудочковой недостаточностью. С введением какого препарата необходимо начать лечение?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	эуфиллин	
б	лазикс	+
в	лидокаин	
г	обзидан	
д	гепарин	

5. При остром инфаркте миокарда и частой экстрасистолии следует применить все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	индерала, обзидана	
б	кордарона	
в	препаратов калия	
г	эуфиллина	+
д	нитроглицерина	

6. Для купирования рефлекторного коллапса при инфаркте миокарда применяется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	кофеин	
б	атропин+морфин	+
в	строфантин	
г	эуфиллин	
д	индерал	

7. При каком осложнении острого инфаркта миокарда нежелательна антикоагулянтная терапия:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	истинном кардиогенном шоке	
б	аритмическом шоке	
в	рефлекторном коллапсе	
г	тромбоэмболии	
д	перикардит Кернига	+

8. Какое осложнение острого инфаркта миокарда следует предположить, если после назначения кордиамина увеличивается число влажных хрипов - легких:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	острую левожелудочковую недостаточность	+
б	истинный кардиогенный шок	
в	аритмический шок	
г	рефлекторный коллапс	
д	фибрилляцию желудочков	

9. При каком осложнении острого инфаркта миокарда показано назначение стероидных гормонов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	тотальной сердечной недостаточности	
б	тромбоэндокардите	
в	тромбоэмболиях	
г	синдроме Дресслера	+
д	синдроме плеча	

10. Для профилактики повторных инфарктов миокарда или освежения некроза не рекомендуется применять:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	десенсибилизирующую терапию	
б	сосудорасширяющие средства	
в	сердечные гликозиды	+
г	бета- адреноблокаторы	
д	нитраты	

Методика оценивания компьютерного тестирования или тестирования на бумажных носителях.

Количество правильно решенных тестовых заданий:

- менее 70% - «неудовлетворительно»
- 71-79% - «удовлетворительно»
- 80-89% - «хорошо»
- 90% и выше – «отлично».

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ №1
(ТЕМА «Гиперлипидемия (ГЛП), классификация, диагностика, лечение»)

1. Нарушения липидного обмена
2. Классификация гиперлипидемий
3. Нефармакологические методы лечения гиперлипидемий
4. Медикаментозная гиполипидемическая терапия
5. Измерение уровня общего холестерина
6. Первичные гиперлипопротеидемии
7. Вторичные гиперлипопротеидемии
8. Симптомы гиперлипидемии
9. Факторы риска возникновения гиперлипидемии
10. Диагностика гиперлипидемии
11. Профилактика гиперлипидемии

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ №2
(ТЕМА «ИБС. Классификация, клиника, диагностика, принципы лечения. Профилактика факторов риска. Особенности течения ИБС у детей»)

1. Современные представления об эпидемиологии, патогенезе, диагностике ИБС
2. Факторы риска ИБС
3. Дифференциальная диагностика стенокардии с кардиалгией
4. Возможности инструментальной диагностики при ИБС
5. Современные подходы в терапии ИБС.
6. Основные клинические проявления заболевания при обследовании больного
7. Оформление и обоснование клинического диагноза в соответствии с классификацией
1. Особенности течения ИБС у детей
2. Современные представления об эпидемиологии, патогенезе, диагностике стабильной стенокардии
3. Дифференциальная диагностика стенокардии с кардиалгией
4. Возможности инструментальной диагностики при стенокардии
5. Современные подходы к терапии больных стенокардией
6. Определение, классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения стабильной стенокардии
7. Профилактика факторов риска.
8. Клинические проявления заболевания при обследовании больного

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ №3
(ТЕМА «Острый инфаркт миокарда (ОИМ). Диагностика Лечение неосложненного ИМ, ограничение зоны некроза»)

1. Современные представления об эпидемиологии, патогенезе, диагностике острого коронарного синдрома (ОКС)
2. Дифференциальная диагностика с острым инфарктом миокарда
3. Возможности лабораторной и инструментальной диагностики при ОКС
4. Современные подходы к терапии больных с ОКС.
5. Современные представления об эпидемиологии, патогенезе,
6. диагностике острого инфаркта миокарда (ОИМ)
7. Дифференциальная диагностика с заболеваниями, имеющими сходную симптоматику
8. Возможности лабораторной и инструментальной диагностики при ОИМ
9. Современные подходы к терапии больных с ОИМ
10. Статистические показатели и распространенность инфаркта миокарда
11. Классификация, клинические проявления, методика диагностики и дифференциальной диагностики острого инфаркта миокарда
12. Принципы лечения ОИМ

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ №4
(ТЕМА «Осложнения инфаркта миокарда (ИМ), их диагностика и лечение»)**

1. Основные цели и задачи диагностики и лечения сердечной недостаточности при остром инфаркте миокарда.
2. Основные методы диагностики и медикаментозной терапии сердечной недостаточности при остром инфаркте миокарда.
3. Патогенез кардиогенного шока и особенности лечения в зависимости от изменения гемодинамики
4. Диагностика и лечение острой сердечной недостаточности при ИМ
5. Современное представление о принципах кардиологической реабилитации больных инфарктом миокарда
6. Важности преемственности этапов и комплексного характера всех аспектов реабилитации
7. Методы контроля, назначение и медикаментозное лечение

**ПЕРЕЧЕНЬ ТИПОВЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ
№ 1 (ТЕМА «Гиперлипидемия (ГЛП), классификация, диагностика, лечение»)
С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО (ПРАВИЛЬНЫХ) ОТВЕТА (ОТВЕТОВ)**

Задача №1

Пациент к., 15 лет. Отец умер от инфаркта миокарда в 45 лет. Результаты липидограммы: холестерин 6,2 ммоль/л, триглицериды 0,9 ммоль/л. В

Какой у меня риск умереть от инфаркта миокарда?

Нужно ли мне что-то делать, чтобы не развилась болезнь сердца?

Если нужно, то что именно: изменить питание, увеличить физическую нагрузку. Помогите пожалуйста составить рацион, хотя бы на один день. Как подобрать физическую нагрузку.

Нужно ли принимать лекарства, если нужно, то какие именно?

Какие необходимо провести дополнительные исследования?

Ответы к задаче №1

1. У пациентки имеется дислиппротеинемия IV типа по Фредриксону.
2. Риск смерти. Некурящая женщина 48 лет, систолическое АД 130 мм тр.ст., холестерин 6,2 ммоль/л. Риск по фатальных осложнений в течение 10 лет по шкале SCORE – 1 - 4%. Градация риска – риск низкий.
3. Тактика ведения больного: изменение образа жизни, повторное определение триглицеридов через 3 месяца, исключение вторичной дислиппротеинемии.
4. При отсутствии эффекта от предписанных рекомендаций через 3 месяца (повтор липидограммы), целесообразно назначение статинов (розувастатин).
5. Необходимо проведение общеклинических и скрининговых исследований, с учетом возраста и первичного обращения. ОАК, ОАМ, БАК, ЭКГ, осмотр глазного дна окулистом, исключение вторичной дислиппротеинемии.

Задача №2

Пациент 32 лет стал отмечать, что последние два года у него по ночам и ранним утром в покое стали появляться давящие боли в груди, иррадиирующие в левую лопатку и нижнюю челюсть. Боль носит волнообразный характер, продолжается в среднем 20-30 минут, купируется приемом нитроглицерина. Дневную физическую нагрузку на уровне бытовой, переносит хорошо (ходьба обычным темпом и подъем по лестнице). Больной обратился к врачу, в стационаре во время очередного приступа записана ЭКГ, на которой отмечалось смещение ST в грудных отведениях вверх над изолинией на 7 мм с высоким зубцом T.

Задание.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какие диагностические тесты необходимо провести у данного больного?

3. Обоснуйте лечение больного. Что является средством купирования и профилактики данного заболевания?
4. Какие препараты являются основными при неотложной помощи у такого больного?
5. Каковы целевые уровни ЛПНП у данного пациента?

Ответы к задаче №2

1. Диагноз: ИБС. Спонтанная стенокардия
2. Данному больному показано проведение следующих диагностических исследований: ЭКГ в динамике, суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, коронароангиография. Дополнительно целесообразно определение уровня гомоцистеина. На ЭКГ для данных больных характерно наличие быстропреходящего подъема сегмента ST, указывающего на трансмуральную ишемию миокарда. Транзиторный подъем регистрируется в течение 5-10 минут, затем ST возвращается на изолинию.
3. Лечебная тактика: препаратом выбора для профилактики и лечения данного больного являются антагонисты кальция (амлодипин), никорандил. Схема лечения также должна включать дезагреганты, при необходимости - нитраты, β -адреноблокаторы, липиднормализующие препараты, при гипергомоцистеинемии - витамин B12.
4. При проведении неотложных мероприятий больному при подтвердившемся диагнозе вариантной стенокардии: дилтиазем 0,25 мг/кг внутривенно струйно медленно, затем 5-15 мкг/мин, или нитраты.
5. Исходя из рекомендаций 2020 г., для него рекомендован уровень ХС ЛПНП – менее 1,4 ммоль/л.

ПЕРЕЧЕНЬ ТИПОВЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 2 (ТЕМА «ИБС. Классификация, клиника, диагностика, принципы лечения. Профилактика факторов риска. Особенности течения ИБС у детей») С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО (ПРАВИЛЬНЫХ) ОТВЕТА (ОТВЕТОВ)

Задача № 1

Больной М., 16 лет,. Жалобы на сжимающие и жгучие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, возникающие редко и при значительном физическом напряжении.

Объективно. Повышенного питания. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. В легких - без изменений. Сердце расширено влево. Тоны приглушены, АД-135\80 мм рт ст. Пульс 76 ударов в мин, ритмичный. ЭКГ левограмма.

Задания:

1. Поставьте диагноз (предположительный или утвердительный с учетом имеющейся классификации).
2. Укажите дополнительные методы исследования, необходимые для уточнения или подтверждения диагноза.
3. Основные направления и методы лечения с указанием лекарственных препаратов.

Ответы:

1. Диагноз: ИБС. Стенокардия напряжения ФК I.
2. Обследование: ЭКГ, ЭХО КГ, проба с физической нагрузкой, мониторирование ЭКГ, коронарография.
3. Лечебная тактика: регулирование образа жизни, нитраты при болевом синдроме, бета-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, антиагреганты, противосклеротическая терапия

Задача № 2

Больной В., 14 лет, обратился к врачу с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два пролета лестницы, в покое проходят. Беспокоят около 3 месяцев.

Объективно: температура 36,6°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Ответы:

1. Диагноз: ИБС. Стенокардия напряжения ФК III.
2. Обследование: ЭКГ, ЭХО КГ, проба с физической нагрузкой, мониторирование ЭКГ, коронарография, холестерин и его фракции.
3. Возможные осложнения: нарушения ритма, сердечная недостаточность.
4. Лечебная тактика: регулирование образа жизни, нитраты при болевом синдроме, бета-адреноблокаторы, антиагреганты, противосклеротическая терапия. Обсудить возможность и необходимость хирургического лечения. Прогноз определяется эффективностью лечения. Вторичная профилактика: прием бета-блокаторов, антиагрегантов, противосклеротическая терапия (статины).

Задача №3

Больной Р., 17 лет, поступил с жалобами на боли за грудиной ноющего характера с иррадиацией в левую лопатку, руку, усиливающиеся при подъеме на один пролет или на 100 м, длительностью до 5 мин.

Из анамнеза: в 60 лет перенес острый инфаркт миокарда.

Объективно: Общее состояние тяжелое, отмечается бледность кожных покровов, пульс 88 уд/мин., ритмичный, АД 120/80, систолический шум во всех точках выслушивания. ЭКГ – патологический зубец Q, ST-T ниже изолинии.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Ответы:

1. ИБС. Стенокардия напряжения ФК III.
2. ЭКГ, ферменты крови, общий анализ крови, ЭХО КГ, мониторирование ЭКГ, коронарография.
3. Нитраты, антагонисты кальция, ингибиторы АПФ, антиагреганты, статины.

ПЕРЕЧЕНЬ ТИПОВЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №3 (ТЕМА «Острый инфаркт миокарда (ОИМ). Диагностика Лечение неосложненного ИМ, ограничение зоны некроза») С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО (ПРАВИЛЬНЫХ) ОТВЕТА (ОТВЕТОВ)

Задача №1

После значительной физической нагрузки С., 17 лет стал отмечать давящие, сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку, руку. Боль сопровождалась резкой слабостью, чувством нехватки воздуха, страхом смерти и продолжалась 15 мин. Во время приступа пациент обратился в поликлинику.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 80 уд./мин. АД 150/90 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Ответы:

У пациента развился приступ стенокардии, затянувшийся до 15 мин. Состояние можно расценить как острый коронарный синдром, который включает в себя и нестабильную стенокардию. По Браунвальду – это соответствует III В классу. Для уточнения диагноза необходима ЭКГ в динамике.

Неотложная помощь заключается в даче нитроглицерина (или нитроглицерина), при отсутствии эффекта в течение 1-2 мин повторно, затем парентеральное обезболивание ненаркотическими, наркотическими анальгетиками. Аспирин 325 мг - разжевать.

Госпитализация в стационар. В/в капельно нитроглицерин.

Антиагреганты : клопидогрель. Антikoагулянты: НФГ не менее 48 ч (Класс I-A), или эноксапарин, или фондапаринукс на период госпитализации до 72 ч. Бета-адреноблокаторы. Далее - вопрос о коронарографии и необходимости хирургического лечения.

Задача № 2

Больной К., 16 лет. Жалобы на сильные загрудинные боли с иррадиацией в левую руку и лопатку. Боли продолжались около 30 мин. Доставлен машиной СМП в стационар. В анамнезе язвенная болезнь желудка.

Объективно. Бледность. Кожные покровы влажные. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца громкие. Пульс 100 ударов в мин, слабого наполнения, ритмичный. АД- 100\70 мм рт.ст. ЭКГ: подъем сегмента ST во II, III, aVF.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз (предположительный или утвердительный с учетом имеющейся классификации).
2. Укажите дополнительные методы исследования, необходимые для уточнения или подтверждения диагноза.
3. Основные направления и методы лечения с указанием лекарственных препаратов.

Ответы:

Диагноз: ОКС с подъемом сегмента ST. Исключить желудочно-кишечное кровотечение.

Обследование: общ. анализ крови, маркеры некроза (МВ КФК, миоглобин), ЭКГ в динамике, ЭХО КГ, кал на скрытую кровь, при исключении ОКС ФГДС, конс. хирурга.

Лечение: при уточнении диагноза ОКС – тромболитическая (актилизе), антикоагулянтная терапия (гепарин), антиагрегантная (аспирин, клопидогрель), бета-адреноблокаторы (пропранолол, беталок), статины.

Задача № 3

Врача вызвали на дом к больному Б., 16 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 ч. Назад, носил волнообразный характер. Прием нитроглицерина дал кратковременный эффект.

Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,8°C. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. На ЭКГ изменений не выявлено. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз
2. Назовите необходимые дополнительные исследования

3. Перечислите возможные осложнения

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания

Ответы:

Диагноз: ОКС без подъема сегмента ST (не получено трех составляющих, обосновывающих диагноз ИМ)

Обследование: ЭКГ в динамике, маркеры некроза (МВ КФК, миоглобин), ЭХО КГ, в плане – коронарная ангиография.

Возможные осложнения: нарушения ритма и проводимости (вплоть до фибрилляции желудочков).

Лечебная тактика: обезболивание. По уточнении диагноза (ОИМ?, нестабильная стенокардия?) ведение больного соответственное. При нестабильной (впервые возникшей) стенокардии: антикоагулянты, антиагреганты, нитраты, бета-блокаторы, противоатеросклеротическая терапия, коронарография с целью определения возможности и характера оперативного лечения.

Профилактика: антиагреганты, бета- адреноблокаторы, статины.

Задача 4

После значительной физической нагрузки мужчина 35 лет стал отмечать давящие, сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку, руку. Боль сопровождалась резкой слабостью, чувством нехватки воздуха, страхом смерти и продолжалась 15 мин. Во время приступа пациент обратился в поликлинику.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 80 уд./мин. АД 150/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Ответы к задаче №4

У пациента развился приступ стенокардии, затянувшийся до 15 мин. Состояние можно расценить как острый коронарный синдром, который включает в себя и нестабильную стенокардию. По Браунвальду – это соответствует III В классу. Для уточнения диагноза необходима ЭКГ в динамике, исследование маркеров некроза (МВ КФК, миоглобин)

Неотложная помощь заключается в даче нитроглицерина (или нитроспрея), при отсутствии эффекта в течение 1-2 мин повторно, затем парентеральное обезболивание ненаркотическими, наркотическими анальгетиками. Аспирин 325 мг - разжевать. Госпитализация в стационар. В/в капельно нитроглицерин. Антиагреганты : клопидогрель. Антикоагулянты: НФГ не менее 48 ч (Класс I-A), или эноксапарин, или фондапаринукс на период госпитализации до 72 ч. Бета- адреноблокаторы. Далее - вопрос о коронарографии и необходимости хирургического лечения.

ПЕРЕЧЕНЬ ТИПОВЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №4 (ТЕМА «Осложнения инфаркта миокарда (ИМ), их диагностика и лечение») С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО (ПРАВИЛЬНЫХ) ОТВЕТА (ОТВЕТОВ)

Задача № 1

Больной К., 17 лет доставлен в клинику БСМП в 6-00 с направительным диагнозом «ИБС. Острый трансмуральный нижний инфаркт миокарда».

При поступлении предъявлял жалобы выраженную общую слабость, головокружение, тошноту. Заболел остро сегодня в 5-00, когда проснулся и почувствовал тошноту, появилась выраженная общая слабость, неопределенный дискомфорт. Пошел в туалет, где внезапно закружилась голова, упал. Сознание при этом больной не потерял. Накануне вечером около 2 часов был императивный позыв к дефекации. При этом больной

обратил внимание на выделение кашицеобразного кала темного цвета. В этот момент у больного отмечалось головокружение.

Вызванный врач СМП обнаружил падение АД до 80\40 мм рт. ст. Тахикардия до 100 в мин. На снятой им ЭКГ – низкие отрицательные зубцы Т в II, III, V 2-4.

После п\к введения кордиамина АД удалось поднять до 90\60 мм рт. ст. больной доставлен в стационар.

При поступлении сознание ясное, болей в сердце и за грудиной нет. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс 90 в мин, ритмичен, слабого наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены. В легких везикулярное дыхание ЧДД-18 в мин. Язык чистый, живот мягкий, безболезненный.

Дежурный врач срочно произвел анализ крови.

Вопросы

1. Убедителен ли в этом случае диагноз инфаркта миокарда и какую причину коллапса надо иметь в виду в данном случае?
2. Какой диагностический прием надо иметь в виду в данном случае?
3. Проведение каких неотложных мероприятий необходимы больному?

Ответы

Диагноз ИМ неубедителен. У больного имеет место желудочно-кишечное кровотечение.

В обследовании необходимы ЭКГ, ЭХО КГ, МВ КФК, общ. анализ крови, кал на скрытую кровь, после чего необходима ФГДС для выявления источника кровотечения.

Неотложная помощь заключается в остановке кровотечения (консервативная терапия, хирургическое вмешательство)

Задача № 2

После нервного перенапряжения у Л., 17 лет возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть. На дом был вызван врач "Скорой помощи".

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи кистей и стоп. Сознание нарушено - пациент резко заторможен. Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, частота 92 уд./мин. АД 80/60 мм рт.ст. Олигурия.

Задания.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Ответы

У больного развился истинный кардиогенный шок.

Неотложная помощь: наркотические средства (купирование боли), ингаляция кислорода, добутамин (или + допамин) в/в капельно. При подтверждении ИМ и уточнения начала заболевания решить вопрос о тромболитической терапии, антикоагулянты, антиагреганты. При отсутствии реакции на адреномиметики показана внутриаортальная баллонная конпульсация с последующим решением вопроса о хирургическом вмешательстве.

Задача № 3

Вызов врача скорой помощи на дом. Больной 17 лет жалуется на загрудинные боли, которые не купируются нитроглицерином в течение 45 мин.

На ЭКГ- сегмент ST выше изолинии, высокий зубец Т, нарушение ритма и проводимости Во время обследования больная потеряла сознание. Дыхание, пульсация на сонных артериях отсутствуют. Зрачки расширились. Кожные покровы бледные.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Ответы

Диагноз: ИБС. ОИМ. Осложнение: нарушение АВ проводимости. Приступ Морганьи-Эдемса-Стокса.

Неотложная помощь: закрытый массаж сердца, атропин (повторно), управляемое дыхание (ИВЛ), обезболивание, нитроглицерин в/в. Оказание помощи ведется при мониторинговании ЭКГ . Если регистрируется асистолия, то при отсутствии эффекта – временная электрокардиостимуляция. Если – фибрилляция, то ЭДС сердца до появления сердечного ритма.

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА СЕМИНАРСКОМ ЗАНЯТИИ № 1

(ТЕМА «Семейная гиперхолестеринемия (СГХ). Клиника, диагностика. Ультразвуковые и функциональные методы диагностики поражения сосудов при СГХ у детей.»)

1. Определение, классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения атеросклероза
2. Профилактика факторов риска.
3. Современные подходы к лечению и профилактике атеросклероза.
4. Медикаментозная гиполипидемическая терапия
5. Первичные гиперлипопротеидемии
6. Вторичные гиперлипопротеидемии
7. Профилактика гиперлипидемии

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА СЕМИНАРСКОМ ЗАНЯТИИ № 2

(ТЕМА «Организация работы детских центров липидологии»)

1. Организация работы клиники липидологии
2. Консультирование пациентов с первичными и вторичными формами дислипидемий
3. Регистр больных с семейной гиперхолестеринемией
4. Консультации по диете •
5. Подбор медикаментозной терапии •
6. Липидный профиль, Лп(а), ароВ/ароА •
7. Электрофорезлипопротеинов •
8. Ультрацентрифугирование •
9. Генетическая диагностика




**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России

 Н.В. Шуковский
« 31 » 08 2022_ г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ УЧЕБНОЙ
ДИСЦИПЛИНЫ «АТЕРОСКЛЕРОЗ, ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА,
ИНФАРКТ МИОКАРДА»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ
Блок 1, базовая часть, Б1.Б.1.5**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.13 ДЕТСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ**

ФГОС ВО утвержден приказом 1055
Министерства образования и науки РФ
от 25 августа 2014 года

Квалификация
Врач-детский кардиолог
Форма обучения
ОЧНАЯ

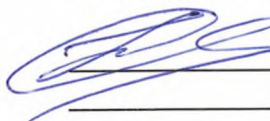
Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедр
факультетской педиатрии, терапии с курсами
кардиологии, функциональной диагностики и
гериатрии

Протокол от 15.08.22 г. № 4

Заведующие кафедрами:

 Ю.М. Спиваковский
_____ Т.Е. Липатова

Карта компетенций с указанием этапов их формирования, видов и форм контроля

№ п/п	Контролируемые разделы учебной дисциплины	Контролируемые компетенции	Фонд оценочных средств		Форма контроля
			Вид оценочного средства	Количество вариантов заданий	
			Комплект вопросов к зачету	-	
2.	ИБС. Неотложная кардиология				зачет
2.1. 2.2.	Атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда	УК 1, 2; ПК 1, 2, 4-6, 8-11	Комплект тестовых заданий	100 вопросов (5 вариантов тестовых заданий по 20 вопросов)	
	Комплект ситуационных задач		15		
	Комплект вопросов к зачету		30		

Схема проверки компетенций по типовым тестовым заданиям для проведения промежуточной аттестации в целом.

ОДНОМУ ТЕСТУ МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ ТОЛЬКО ОДНА КОМПЕТЕНЦИЯ

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	
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	3, 5, 9, 18
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и	12, 17, 23

	осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей	87, 16, 75, 28, 224, 325, 423, 476
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	16, 19, 29, 30, 32, 37, 43, 48, 67, 69, 77, 78, 88, 89, 90, 92, 94, 96, 99, 100
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании экстренной и плановой кардиологической медицинской помощи	8, 12, 32, 48, 54, 68, 79, 82, 88, 96
ПК-8	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	13, 18, 29, 48, 57
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	29, 31, 87, 99
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	54, 87, 96, 98
ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	8, 12, 32

Схема проверки компетенций по типовым ситуационным задачам для проведения промежуточной аттестации

В СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ МОЖЕТ БЫТЬ НЕСКОЛЬКО КОМПЕТЕНЦИЙ

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
1	2	3
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1, 10, 36
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	5,37
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	1-45

	развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1-45
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1-45
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	1-45
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании экстренной и плановой кардиологической медицинской помощи	1-45
ПК-8	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1-45
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	18,23
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	24,36,
ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	19,31

Схема проверки компетенций по вопросам для проведения промежуточной аттестации

ОДНОМУ ВОПРОСУ МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ КАК ОДНА КОМПЕТЕНЦИЯ, ТАК И НЕСКОЛЬКО

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	13, 18, 94, 117, 211
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	5, 19, 26
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	18, 96, 115, 176

	развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	3, 28, 34, 67
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	13, 23, 37, 44, 75
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	1-289
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании экстренной и плановой кардиологической медицинской помощи	1-289
ПК-8	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	145,231, 256
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	87, 99, 111
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	7, 14, 65, 89
ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	3, 17, 86

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Приложение 1. Комплект типовых тестовых заданий

Раздел 3: ИБС. Неотложная кардиология

Вариант 1

1. ДЛЯ ОСТРОГО ПЕРИОДА ИНФАРКТА МИОКАРДА В ОБЛАСТИ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
 - 1) монофазной кривой, направленной вверх в I отведении и дискордантно в III
 - 2) монофазной кривой, направленной вверх в III отведении и дискордантно в I
 - 3) монофазной кривой конкордантно направленной вверх в стандартных отведениях
 - 4) зубца Парди во II, III и AVF отведениях
 - 5) глубокого зубца Q только в III отведении без изменения ST

2. ЭКГ С КОМПЛЕКСОМ QS В ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ И ЗУБЦОМ ПАРДИ, СОХРАНЯЮЩИМСЯ В ТЕЧЕНИЕ ПОЛУГОДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
 - 1) аневризмы передней стенки левого желудочка
 - 2) аневризмы задней стенки левого желудочка
 - 3) блокады левой ножки пучка Гиса
 - 4) блокады правой ножки пучка Гиса

5) полной АВ-блокада

3. ДЛЯ ОСТРОГО ПЕРИОДА ПЕРЕДНЕГО РАСПРОСТРАНЕННОГО ИНФАРКТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) монофазной кривой направленной вверх в I и V₁₋₆
- 2) монофазной кривой направленной вниз в I и V_{2,3}
- 3) монофазной кривой направленной вверх в III, AVL, AVF
- 4) монофазной кривой направленной вниз в III, AVL, AVF
- 5) глубоких отрицательных зубцов Т в V₁₋₃

4. У БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ТРАНСМУРАЛЬНЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПУЛЬСАЦИИ В 3-4 МЕЖРЕБЕРЬЯХ СЛЕВА, СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА И 3 ТОНА ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ

- 1) острой аневризмы
- 2) перикардита
- 3) мерцания предсердий
- 4) отрыва сосочковой мышцы
- 5) разрыва межжелудочковой перегородки

5. У БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА СЛЕВА И СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ И НАРАСТАЮЩЕГО УВЕЛИЧЕНИЯ ПЕЧЕНИ ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ

- 1) левожелудочковой сердечной недостаточности
- 2) правожелудочковой сердечной недостаточности
- 3) внешнего разрыва миокарда
- 4) разрыва межжелудочковой перегородки
- 5) отрыва сосочковой мышцы

6. НАЛИЧИЕ ЗУБЦА Q В ОТВЕДЕНИЯХ V₁₋₃ И ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST В ЭТИХ ОТВЕДЕНИЯХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) острого инфаркта миокарда передней стенки
- 2) острого инфаркта миокарда задне-базальной стенки
- 3) острого инфаркта миокарда нижней стенки
- 4) подострого периода ИМ передней стенки
- 5) для острого миокардита

7. ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА МОЖЕТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ

- 1) желудочковыми аритмиями
- 2) шоком
- 3) отеком легких

8. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО

- 1) ЭКГ-исследование
- 2) отсутствие пульса
- 3) отсутствие артериального давления
- 4) отсутствие сердечных тонов
- 5) отсутствие физиологических рефлексов

9. ВСЛЕДСТВИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) аортальный стеноз
- 2) аортальная недостаточность
- 3) митральная недостаточность
- 4) митральный стеноз
- 5) стеноз легочной артерии

10. ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА СЛУЖАТ

- 1) диффузный гиперкинез
- 2) диффузный гипокинез
- 3) локальный акинез
- 4) локальный гиперкинез
- 5) увеличение КСО левого желудочка

11. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ЭКГ-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА

МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) негативный зубец T
- 2) нарушение ритма и проводимости
- 3) наличие комплекса QS
- 4) смещение сегмента ST ниже изолинии
- 5) снижение амплитуды зубца R

12. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) магнитно-резонансную томографию
- 2) рентгенографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) сцинтиграфию
- 5) ЭхоКГ

13. ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ПРИ РАЗМЕЩЕНИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЭЛЕКТРОДОВ НАД ЗОНОЙ ИШЕМИИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

- 1) изменении комплекса QRS
- 2) подъеме сегмента S – T и отрицательных зубцах T
- 3) депрессии сегмента S – T и отрицательных зубцах T
- 4) подъеме сегмента S – T и высоких зубцах T
- 5) депрессии сегмента S – T и высоких зубцах T

14. ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ПРИ РАЗМЕЩЕНИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЭЛЕКТРОДОВ НАД ЗОНОЙ ИШЕМИИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

- 1) подъеме сегмента S – T и отрицательных зубцах T
- 2) депрессии сегмента S – T и отрицательных зубцах T
- 3) подъеме сегмента S – T и высоких зубцах T
- 4) депрессии сегмента S – T и высоких зубцах T

15. ПЕРЕДНЕПЕРЕГОРОДОЧНЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I, aVL, V₅, V₆
- 2) III, aVF, V₅, V₆
- 3) I, aVL, V₁, V₂
- 4) I, aVL, V₃, V₄
- 5) V₇₋₉

16. ИНФАРКТ БОКОВОЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I, aVL, V₅, V₆
- 2) III, aVF, V₅, V₆
- 3) I, aVL, V₁, V₂
- 4) I, aVL, V₃, V₄
- 5) V₇₋₉

17. ИНФАРКТ ЗАДНЕ - ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I, aVL
- 2) III, aVF
- 3) V₁₋₄
- 4) V₅, V₆
- 5) V₇₋₉

18. ИНФАРКТ ЗАДНЕБАЗАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I, aVL
- 2) III, aVF
- 3) V₁₋₄
- 4) V₅, V₆
- 5) V₇₋₉

19. ОТВЕДЕНИЯ ПО СЛОПАКУ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) заднедиафрагмальной области

- 2) передней стенки
 - 3) заднебазальной области
 - 4) высокого бокового
 - 5) правого желудочка
20. В ОТВЕДЕНИЯХ ПО НЕБУ ИНФАРКТ ЗАДНЕБАЗАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ В
- 1) D
 - 2) A
 - 3) I

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1 - 2	11 - 3
2 - 1	12 - 4,5
3 - 1	13 - 5
4 - 1	14 - 1
5 - 4	15 - 3
6 - 1	16 - 1
7 - 1,2,3	17 - 2
8 - 1	18 - 5
9 - 3	19 - 3
10 - 3	20 - 1

Вариант 2

1. В ПРАВЫХ ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ БУДУТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ В
 - 1) подъеме сегмента S-T и высоких зубцах T
 - 2) + депрессии сегмента S – T и высоких зубцах T
 - 3) подъеме сегмента S-T и отрицательных зубцах T
 - 4) депрессии сегмента S – T и отрицательных зубцах T
 - 5) изменениях желудочкового комплекса QRS
2. СУБЭНДОКАРДИАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ И ИШЕМИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ЗАДНЕДИАФРАГМАЛЬНЫХ (НИЖНИХ) ОТДЕЛОВ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ
 - 1) I, aVL, V₅, V₆
 - 2) III, aVF, V₇₋₉
 - 3) I, aVL, V₁, V₂
 - 4) V₅, V₆
 - 5) III, aVF, V₁, V₂
3. ИЗМЕНЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОГО КОМПЛЕКСА QRS ПРИ ТРАНСМУРАЛЬНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НАД ЗОНОЙ ИНФАРКТА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
 - 1) увеличением зубца Q и уменьшением зубца R
 - 2) уменьшением зубца Q и уменьшением зубца R
 - 3) увеличением зубца Q и увеличением зубца R
 - 4) уменьшением зубца Q и увеличением зубца R
4. КРУПНООЧАГОВЫЙ ИНФАРКТ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ЗУБЕЦ
 - 1) Q
 - 2) R
 - 3) S
 - 4) T
 - 5) U
5. ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ПРИ ТРАНСМУРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ НАД ЗОНОЙ ИШЕМИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
 - 1) изменением комплекса QRS
 - 2) подъемом сегмента S – T и отрицательным зубцом T
 - 3) депрессией сегмента S – T и отрицательным зубцом T
 - 4) подъемом сегмента S – T и высоким зубцом T
 - 5) депрессией сегмента S – T и высоким зубцом T
26. ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ПРИ ИНТРАМУРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ НАД ЗОНОЙ ИШЕМИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) изменением комплекса QRS
- 2) подъемом сегмента S – T и отрицательным зубцом T
- 3) депрессией сегмента S – T и отрицательным зубцом T
- 4) подъемом сегмента S – T и высоким зубцом T
- 5) депрессией сегмента S – T и высоким зубцом T

7. ОХАРАКТЕРИЗУЙТЕ ТИПИЧНЫЙ КОРОНАРНЫЙ ЗУБЕЦ T

- 1) несимметричный
- 2) симметричный, остrokонечный
- 3) симметричный, с закругленной вершиной
- 4) двухфазный, с большей положительной фазой
- 5) двухфазный, с большей отрицательной фазой

8. В ОТВЕДЕНИЯХ V₁₋₄ ПРИ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ

- 1) подъем сегмента S – T
- 2) депрессию сегмента S – T и отрицательный зубец T
- 3) депрессию сегмента S – T и высокий зубец T
- 4) отрицательный зубец T
- 5) изменение желудочкового комплекса QRS

9. В ОТВЕДЕНИЯХ V₁₋₅ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ

- 1) подъем сегмента S – T
- 2) депрессию сегмента S – T и отрицательный зубец T
- 3) депрессию сегмента S – T и высокий зубец T
- 4) отрицательный зубец T
- 5) изменение желудочкового комплекса QRS

10. ИЗМЕНЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОГО КОМПЛЕКС QRS В ОТВЕДЕНИЯХ V₁₋₃ ПРИ ЗАДНЕБАЗАЛЬНЫХ ИНФАРКТАХ МИОКАРДА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) увеличением зубца R
- 2) уменьшением зубца R
- 3) увеличением зубца S
- 4) появлением зубца QS
- 5) появлением зубца Q

11. ДАЙТЕ ХАРАКТЕРИСТИКУ СЕГМЕНТА R/S/T В ОСТРОЙ СТАДИИ КРУПНООЧАГОВОГО ИНФАРКТА ПЕРЕДНЕ - ПЕРЕГОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ:

- 1) подъем в отведениях III и aVF
- 2) депрессия в отведениях I и aVL, V₁₋₃
- 3) подъем в отведениях III и aVF, V₁₋₃
- 4) подъем в отведениях I и aVL, V₅₋₆
- 5) подъем в отведениях I и aVL, V₁₋₃

12. ДАЙТЕ ХАРАКТЕРИСТИКУ СЕГМЕНТА R/S/T В ОСТРОЙ СТАДИИ КРУПНООЧАГОВОГО ЗАДНЕДИАФРАГМАЛЬНОГО (НИЖНЕГО) ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) подъем в отведениях I и aVL
- 2) депрессия в отведениях V₅₋₆
- 3) подъем в отведениях III и aVF
- 4) депрессия в отведениях III и aVF
- 5) подъем в отведениях V₁₋₃

13. ДЛЯ ПОДОСТРОЙ СТАДИИ КРУПНООЧАГОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) сегмент R/S/T ниже изоэлектрической линии
- 2) сегмент R/S/T выше изоэлектрической линии
- 3) сегмент R/S/T на изоэлектрической линии
- 4) зубец T не изменен
- 5) положительные остrokонечные зубцы T

14. В РУБЦОВОЙ СТАДИИ КРУПНООЧАГОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ИЗМЕНЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОГО КОМПЛЕКСА QRST ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) патологический зубец Q/QS
 - 2) смещение сегмента R/S/T
 - 3) отрицательные зубцы T
 - 4) патологический зубец Q/QS, смещение сегмента R/S/T
 - 5) смещение сегмента R/S/T, отрицательные зубцы T
15. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОСТИНФАРКТНОЙ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЛУЖИТ
- 1) удлинение QT
 - 2) стойкое смещение сегмента R/S/T вверх
 - 3) стойкое смещение сегмента R/S/T вниз
 - 4) удлинение PQ
 - 5) отрицательные зубцы T
16. ОСНОВНЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МЕЛКООЧАГОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА В ОСТРОЙ СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) появление патологического зубца Q
 - 2) появление комплекса QS
 - 3) инверсия зубцов T
 - 4) появление зубца U
 - 5) удлинение QT
17. ДЛЯ ОСТРОГО ПЕРИОДА ИНФАРКТА МИОКАРДА В ОБЛАСТИ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1. монофазной кривой, направленной вверх в I отведении и дискордантно в III
 2. монофазной кривой, направленной вверх в III отведении и дискордантно в I
 3. монофазной кривой конкордантно направленной вверх в стандартных отведениях
 4. зубца Парди во II, III и AVF отведениях
 5. глубокого зубца Q только в III отведении без изменения ST
18. ЭКГ С КОМПЛЕКСОМ QS В ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ И ЗУБЦОМ ПАРДИ, СОХРАНЯЮЩИМСЯ В ТЕЧЕНИЕ ПОЛУГОДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1. аневризмы передней стенки левого желудочка
 2. аневризмы задней стенки левого желудочка
 3. блокады левой ножки пучка Гиса
 4. блокады правой ножки пучка Гиса
 5. полной АВ-блокада
19. ДЛЯ ОСТРОГО ПЕРИОДА ПЕРЕДНЕГО РАСПРОСТРАНЕННОГО ИНФАРКТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1. монофазной кривой направленной вверх в I и V₁₋₆
 2. монофазной кривой направленной вниз в I и V_{2,3}
 3. монофазной кривой направленной вверх в III, AVL, AVF
 4. монофазной кривой направленной вниз в III, AVL, AVF
 5. глубоких отрицательных зубцов T в V₁₋₃
20. У БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ТРАНСМУРАЛЬНЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПУЛЬСАЦИИ В 3-4 МЕЖРЕБЕРЬЯХ СЛЕВА, СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА И 3 ТОНА ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ
1. острой аневризмы
 2. перикардита
 3. мерцания предсердий
 4. отрыва сосочковой мышцы
 5. разрыва межжелудочковой перегородки

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1 - 2
2 - 2
3 - 1
4 - 1

1 - 5
2 - 3
3 - 3
4 - 1

5 - 2	5 - 2
6 - 2	6 - 1
7 - 2	17 - 2
8 - 3	18 - 1
9 - 3	19 - 1
10 - 1	20 - 1

Вариант 3

1. ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ПРИ ТРАНСМУРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ НАД ЗОНОЙ ИШЕМИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1. изменением комплекса QRS
2. подъемом сегмента S – T и отрицательным зубцом T
3. депрессией сегмента S – T и отрицательным зубцом T
4. подъемом сегмента S – T и высоким зубцом T
5. депрессией сегмента S – T и высоким зубцом T

2. ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ПРИ ИНТРАМУРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ НАД ЗОНОЙ ИШЕМИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1. изменением комплекса QRS
2. подъемом сегмента S – T и отрицательным зубцом T
3. депрессией сегмента S – T и отрицательным зубцом T
4. подъемом сегмента S – T и высоким зубцом T
5. депрессией сегмента S – T и высоким зубцом T

3. ОХАРАКТЕРИЗУЙТЕ ТИПИЧНЫЙ КОРОНАРНЫЙ ЗУБЕЦ T

1. несимметричный
2. симметричный, остроконечный
3. симметричный, с закругленной вершиной
4. двухфазный, с большей положительной фазой
5. двухфазный, с большей отрицательной фазой

4. В ОТВЕДЕНИЯХ V_{1-4} ПРИ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ

1. подъем сегмента S – T
2. депрессию сегмента S – T и отрицательный зубец T
3. депрессию сегмента S – T и высокий зубец T
4. отрицательный зубец T
5. изменение желудочкового комплекса QRS

5. В ОТВЕДЕНИЯХ V_{1-5} ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ

1. подъем сегмента S – T
2. депрессию сегмента S – T и отрицательный зубец T
3. депрессию сегмента S – T и высокий зубец T
4. отрицательный зубец T
5. изменение желудочкового комплекса QRS

6. ИЗМЕНЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОГО КОМПЛЕКС QRS В ОТВЕДЕНИЯХ V_{1-3} ПРИ ЗАДНЕБАЗАЛЬНЫХ ИНФАРКТАХ МИОКАРДА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1. увеличением зубца R
2. уменьшением зубца R
3. увеличением зубца S
4. появлением зубца QS
5. появлением зубца Q

7. ДАЙТЕ ХАРАКТЕРИСТИКУ СЕГМЕНТА R/S/T В ОСТРОЙ СТАДИИ КРУПНООЧАГОВОГО ИНФАРКТА ПЕРЕДНЕ - ПЕРЕГОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ:

1. подъем в отведениях III и aVF
2. депрессия в отведениях I и aVL, V_{1-3}
3. подъем в отведениях III и aVF, V_{1-3}
4. подъем в отведениях I и aVL, V_{5-6}
5. подъем в отведениях I и aVL, V_{1-3}

8. ДАЙТЕ ХАРАКТЕРИСТИКУ СЕГМЕНТА R/S/T В ОСТРОЙ СТАДИИ КРУПНООЧАГОВОГО ЗАДНЕДИАФРАГМАЛЬНОГО (НИЖНЕГО) ИНФАРКТА МИОКАРДА
1. подъем в отведениях I и aVL
 2. депрессия в отведениях V₅₋₆
 3. подъем в отведениях III и aVF
 4. депрессия в отведениях III и aVF
 5. подъем в отведениях V₁₋₃
93. ДЛЯ ПОДОСТРОЙ СТАДИИ КРУПНООЧАГОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
1. сегмент R/S/T ниже изоэлектрической линии
 2. сегмент R/S/T выше изоэлектрической линии
 3. сегмент R/S/T на изоэлектрической линии
 4. зубец T не изменен
 5. положительные остроконечные зубцы T
10. В РУБЦОВОЙ СТАДИИ КРУПНООЧАГОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ИЗМЕНЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОГО КОМПЛЕКСА QRST ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
1. патологический зубец Q/QS
 2. смещение сегмента R/S/T
 3. отрицательные зубцы T
 4. патологический зубец Q/QS, смещение сегмента R/S/T
 5. смещение сегмента R/S/T, отрицательные зубцы T
11. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОСТИНФАРКТНОЙ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЛУЖИТ
1. удлинение QT
 2. стойкое смещение сегмента R/S/T вверх
 3. стойкое смещение сегмента R/S/T вниз
 4. удлинение PQ
 5. отрицательные зубцы T
12. ОСНОВНЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МЕЛКООЧАГОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА В ОСТРОЙ СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. появление патологического зубца Q
 2. появление комплекса QS
 3. инверсия зубцов T
 4. появление зубца U
 5. удлинение QT
13. ДЛЯ ОСТРОГО ПЕРИОДА ИНФАРКТА МИОКАРДА В ОБЛАСТИ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1. монофазной кривой, направленной вверх в I отведении и дискордантно в III
 2. монофазной кривой, направленной вверх в III отведении и дискордантно в I
 3. монофазной кривой конкордантно направленной вверх в стандартных отведениях
 4. зубца Парди во II, III и AVF отведениях
 5. глубокого зубца Q только в III отведении без изменения ST
14. ЭКГ С КОМПЛЕКСОМ QS В ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ И ЗУБЦОМ ПАРДИ, СОХРАНЯЮЩИМСЯ В ТЕЧЕНИЕ ПОЛУГОДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1. аневризмы передней стенки левого желудочка
 2. аневризмы задней стенки левого желудочка
 3. блокады левой ножки пучка Гиса
 4. блокады правой ножки пучка Гиса
 5. полной АВ-блокада
15. ДЛЯ ОСТРОГО ПЕРИОДА ПЕРЕДНЕГО РАСПРОСТРАНЕННОГО ИНФАРКТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1. монофазной кривой направленной вверх в I и V₁₋₆
 2. монофазной кривой направленной вниз в I и V_{2,3}
 3. монофазной кривой направленной вверх в III, AVL, AVF
 4. монофазной кривой направленной вниз в III, AVL, AVF
 5. глубоких отрицательных зубцов T в V₁₋₃

16. У БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ТРАНСМУРАЛЬНЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПУЛЬСАЦИИ В 3-4 МЕЖРЕБЕРЬЯХ СЛЕВА, СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА И 3 ТОНА ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ

1. острой аневризмы
2. перикардита
3. мерцания предсердий
4. отрыва сосочковой мышцы
5. разрыва межжелудочковой перегородки

17. В ПРАВЫХ ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ БУДУТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ В

1. подъеме сегмента S-T и высоких зубцах T
2. + депрессии сегмента S – T и высоких зубцах T
3. подъеме сегмента S-T и отрицательных зубцах T
4. депрессии сегмента S – T и отрицательных зубцах T
5. изменениях желудочкового комплекса QRS

18. СУБЭНДОКАРДИАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ И ИШЕМИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ЗАДНЕДИАФРАГМАЛЬНЫХ (НИЖНИХ) ОТДЕЛОВ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

1. I, aVL, V₅, V₆
2. III, aVF, V₇₋₉
3. I, aVL, V₁, V₂
4. V₅, V₆
5. III, aVF, V₁, V₂

19. ИЗМЕНЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОГО КОМПЛЕКСА QRS ПРИ ТРАНСМУРАЛЬНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НАД ЗОНОЙ ИНФАРКТА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1. увеличением зубца Q и уменьшением зубца R
2. уменьшением зубца Q и уменьшением зубца R
3. увеличением зубца Q и увеличением зубца R
4. уменьшением зубца Q и увеличением зубца R

20. КРУПНООЧАГОВЫЙ ИНФАРКТ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ЗУБЕЦ

1. Q
2. R
3. S
4. T
5. U

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

- 1 - 2
- 2 - 2
- 3 - 2
- 4 - 3
- 5 - 3
- 6 - 1
- 7 - 5
- 8 - 3
- 9 - 3
- 10 - 1
- 11 - 2
- 12 - 1
- 13 - 2
- 14 - 1
- 15 - 1
- 16 - 1
- 17 - 2
- 18 - 2
- 19 - 1

Вариант 4

1. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ЭКГ-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

1. негативный зубец Т
2. нарушение ритма и проводимости
3. наличие комплекса QS
4. смещение сегмента ST ниже изолинии
5. снижение амплитуды зубца R

2. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ИСПОЛЬЗУЮТ

1. магнитно-резонансную томографию
2. рентгенографию
3. компьютерную томографию
4. сцинтиграфию
5. ЭхоКГ

3 ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ПРИ РАЗМЕЩЕНИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЭЛЕКТРОДОВ НАД ЗОНОЙ ИШЕМИИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

1. изменении комплекса QRS
2. подъеме сегмента S – T и отрицательных зубцах Т
3. депрессии сегмента S – T и отрицательных зубцах Т
4. подъеме сегмента S – T и высоких зубцах Т
5. депрессии сегмента S – T и высоких зубцах Т

4. ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ПРИ РАЗМЕЩЕНИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЭЛЕКТРОДОВ НАД ЗОНОЙ ИШЕМИИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

1. подъеме сегмента S – T и отрицательных зубцах Т
2. депрессии сегмента S – T и отрицательных зубцах Т
3. подъеме сегмента S – T и высоких зубцах Т
4. депрессии сегмента S – T и высоких зубцах Т

5. ПЕРЕДНЕПЕРЕГОРОДОЧНЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

1. I, aVL, V₅, V₆
2. III, aVF, V₅, V₆
3. I, aVL, V₁, V₂
4. I, aVL, V₃, V₄
5. V₇₋₉

6. ИНФАРКТ БОКОВОЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

1. I, aVL, V₅, V₆
2. III, aVF, V₅, V₆
3. I, aVL, V₁, V₂
4. I, aVL, V₃, V₄
5. V₇₋₉

7. ИНФАРКТ ЗАДНЕ - ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

1. I, aVL
2. III, aVF
3. V₁₋₄
4. V₅, V₆
5. V₇₋₉

8. ИНФАРКТ ЗАДНЕБАЗАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

1. I, aVL
2. III, aVF
3. V₁₋₄

4. V₅, V₆
5. V₇₋₉

9. ОТВЕДЕНИЯ ПО СЛОПАКУ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА

1. заднедиафрагмальной области
2. передней стенки
3. заднебазальной области
4. высокого бокового
5. правого желудочка

10. В ОТВЕДЕНИЯХ ПО НЕБУ ИНФАРКТ ЗАДНЕБАЗАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ В

1. D
2. A
3. I

11. В ПРАВЫХ ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ БУДУТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ В

1. подъеме сегмента S-T и высоких зубцах T
2. депрессии сегмента S – T и высоких зубцах T
3. подъеме сегмента S-T и отрицательных зубцах T
4. депрессии сегмента S – T и отрицательных зубцах T
5. изменениях желудочкового комплекса QRS

12. СУБЭНДОКАРДИАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ И ИШЕМИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ЗАДНЕДИАФРАГМАЛЬНЫХ (НИЖНИХ) ОТДЕЛОВ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

1. I, aVL, V₅, V₆
2. III, aVF, V₇₋₉
3. I, aVL, V₁, V₂
4. V₅, V₆
5. III, aVF, V₁, V₂

13. ИЗМЕНЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОГО КОМПЛЕКСА QRS ПРИ ТРАНСМУРАЛЬНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НАД ЗОНОЙ ИНФАРКТА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1. увеличением зубца Q и уменьшением зубца R
2. уменьшением зубца Q и уменьшением зубца R
3. увеличением зубца Q и увеличением зубца R
4. уменьшением зубца Q и увеличением зубца R

14. КРУПНООЧАГОВЫЙ ИНФАРКТ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ЗУБЕЦ

1. Q
2. R
3. S
4. T
5. U

15. ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ПРИ ТРАНСМУРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ НАД ЗОНОЙ ИШЕМИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1. изменением комплекса QRS
2. подъемом сегмента S – T и отрицательным зубцом T
3. депрессией сегмента S – T и отрицательным зубцом T
4. подъемом сегмента S – T и высоким зубцом T
5. депрессией сегмента S – T и высоким зубцом T

16. ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ПРИ ИНТРАМУРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ НАД ЗОНОЙ ИШЕМИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1. изменением комплекса QRS
2. подъемом сегмента S – T и отрицательным зубцом T
3. депрессией сегмента S – T и отрицательным зубцом T
4. подъемом сегмента S – T и высоким зубцом T
5. депрессией сегмента S – T и высоким зубцом T

17. ОХАРАКТЕРИЗУЙТЕ ТИПИЧНЫЙ КОРОНАРНЫЙ ЗУБЕЦ T

1. несимметричный
2. симметричный, остроконечный
3. симметричный, с закругленной вершиной
4. двухфазный, с большей положительной фазой
5. двухфазный, с большей отрицательной фазой

18. В ОТВЕДЕНИЯХ V_{1-4} ПРИ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ

1. подъем сегмента S – T
2. депрессию сегмента S – T и отрицательный зубец T
3. депрессию сегмента S – T и высокий зубец T
4. отрицательный зубец T
5. изменение желудочкового комплекса QRS

19. В ОТВЕДЕНИЯХ V_{1-5} ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ

1. подъем сегмента S – T
2. депрессию сегмента S – T и отрицательный зубец T
3. депрессию сегмента S – T и высокий зубец T
4. отрицательный зубец T
5. изменение желудочкового комплекса QRS

20. ИЗМЕНЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОГО КОМПЛЕКС QRS В ОТВЕДЕНИЯХ V_{1-3} ПРИ ЗАДНЕБАЗАЛЬНЫХ ИНФАРКТАХ МИОКАРДА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1. увеличением зубца R
2. уменьшением зубца R
3. увеличением зубца S
4. появлением зубца QS
5. появлением зубца Q

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1 - 3	11 - 2
2 - 4,5	12 - 2
3 - 5	13 - 1
4 - 1	14 - 1
5 - 3	15 - 2
6 - 1	16 - 2
7 - 2	17 - 2
8 - 5	18 - 3
9 - 3	19 - 3
10 - 1	20 - 1

Вариант 5

1. ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА СЛУЖАТ

1. диффузный гиперкинез
2. диффузный гипокинез
3. локальный акинез
4. локальный гиперкинез
5. увеличение КСО левого желудочка

2. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ЭКГ-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

1. негативный зубец T
2. нарушение ритма и проводимости
3. наличие комплекса QS
4. смещение сегмента ST ниже изолинии
5. снижение амплитуды зубца R

32. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ИСПОЛЬЗУЮТ

1. магнитно-резонансную томографию

2. рентгенографию
3. компьютерную томографию
4. сцинтиграфию
5. ЭхоКГ

4. ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ПРИ РАЗМЕЩЕНИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЭЛЕКТРОДОВ НАД ЗОНОЙ ИШЕМИИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

1. изменении комплекса QRS
2. подъеме сегмента S – T и отрицательных зубцах T
3. депрессии сегмента S – T и отрицательных зубцах T
4. подъеме сегмента S – T и высоких зубцах T
5. депрессии сегмента S – T и высоких зубцах T

5. ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ПРИ РАЗМЕЩЕНИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЭЛЕКТРОДОВ НАД ЗОНОЙ ИШЕМИИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

1. подъеме сегмента S – T и отрицательных зубцах T
2. депрессии сегмента S – T и отрицательных зубцах T
3. подъеме сегмента S – T и высоких зубцах T
4. депрессии сегмента S – T и высоких зубцах T

6. ПЕРЕДНЕПЕРЕГОРОДОЧНЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

1. I, aVL, V₅, V₆
2. III, aVF, V₅, V₆
3. I, aVL, V₁, V₂
4. I, aVL, V₃, V₄
5. V₇₋₉

7. ИНФАРКТ БОКОВОЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

1. I, aVL, V₅, V₆
2. III, aVF, V₅, V₆
3. I, aVL, V₁, V₂
4. I, aVL, V₃, V₄
5. V₇₋₉

8. ИНФАРКТ ЗАДНЕ - ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

1. I, aVL
2. III, aVF
3. V₁₋₄
4. V₅, V₆
5. V₇₋₉

9. ИНФАРКТ ЗАДНЕБАЗАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

1. I, aVL
2. III, aVF
3. V₁₋₄
4. V₅, V₆
5. V₇₋₉

10. ОТВЕДЕНИЯ ПО СЛОПАКУ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА

1. заднедиафрагмальной области
2. передней стенки
3. заднебазальной области
4. высокого бокового
5. правого желудочка

11. В ОТВЕДЕНИЯХ ПО НЕБУ ИНФАРКТ ЗАДНЕБАЗАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ В

1. D
2. A

3. I

12. ДЛЯ ОСТРОГО ПЕРИОДА ИНФАРКТА МИОКАРДА В ОБЛАСТИ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

1. монофазной кривой, направленной вверх в I отведении и дискордантно в III
2. монофазной кривой, направленной вверх в III отведении и дискордантно в I
3. монофазной кривой конкордантно направленной вверх в стандартных отведениях
4. зубца Парди во II, III и AVF отведениях
5. глубокого зубца Q только в III отведении без изменения ST

13. ЭКГ С КОМПЛЕКСОМ QS В ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ И ЗУБЦОМ ПАРДИ, СОХРАНЯЮЩИМСЯ В ТЕЧЕНИЕ ПОЛУГОДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1. аневризмы передней стенки левого желудочка
2. аневризмы задней стенки левого желудочка
3. блокады левой ножки пучка Гиса
4. блокады правой ножки пучка Гиса
5. полной АВ-блокада

14. ДЛЯ ОСТРОГО ПЕРИОДА ПЕРЕДНЕГО РАСПРОСТРАНЕННОГО ИНФАРКТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

1. монофазной кривой направленной вверх в I и V_{1-6}
2. монофазной кривой направленной вниз в I и $V_{2,3}$
3. монофазной кривой направленной вверх в III, AVL, AVF
4. монофазной кривой направленной вниз в III, AVL, AVF
5. глубоких отрицательных зубцов T в V_{1-3}

15. У БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ТРАНСМУРАЛЬНЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПУЛЬСАЦИИ В 3-4 МЕЖРЕБЕРЬЯХ СЛЕВА, СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА И 3 ТОНА ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ

1. острой аневризмы
2. перикардита
3. мерцания предсердий
4. отрыва сосочковой мышцы
5. разрыва межжелудочковой перегородки

16. У БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА СЛЕВА И СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ И НАРАСТАЮЩЕГО УВЕЛИЧЕНИЯ ПЕЧЕНИ ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ

1. левожелудочковой сердечной недостаточности
2. правожелудочковой сердечной недостаточности
3. внешнего разрыва миокарда
4. разрыва межжелудочковой перегородки
5. отрыва сосочковой мышцы

17. НАЛИЧИЕ ЗУБЦА Q В ОТВЕДЕНИЯХ V_{1-3} И ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST В ЭТИХ ОТВЕДЕНИЯХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1. острого инфаркта миокарда передней стенки
2. острого инфаркта миокарда задне-базальной стенки
3. острого инфаркта миокарда нижней стенки
4. подострого периода ИМ передней стенки
5. для острого миокардита

18. ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА МОЖЕТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ

1. желудочковыми аритмиями
2. шоком
3. отеком легких

19. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО

1. ЭКГ-исследование
2. отсутствие пульса
3. отсутствие артериального давления
4. отсутствие сердечных тонов
5. отсутствие физиологических рефлексов

20. ВСЛЕДСТВИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ

1. аортальный стеноз
2. аортальная недостаточность
3. митральная недостаточность
4. митральный стеноз
5. стеноз легочной артерии

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1 - 3	12 - 2
2 - 3	13 - 1
3 - 4,5	14 - 1
4 - 5	15 - 1
5 - 1	16 - 4
6 - 3	17 - 1
7 - 1	18 - 1,2,3
8 - 2	19 - 1
9 - 5	20 - 3
10 - 3	
11 - 1	

Приложение 2. Комплект типовых ситуационных задач

ЗАДАЧА № 1

К врачу обратился больной О., 12 лет с жалобами на частые головные боли, периодические головокружения, онемение пальцев рук, плохой сон. При ходьбе возникают сжимающие боли в ногах, пациент начинает прихрамывать, в покое боли исчезают. Болен около полугода.

Отец больного умер в возрасте 40 лет от обширного инфаркта миокарда.

Объективно: температура 36,5° С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2-го тона и мягкий систолический шум над аортой. Пульс 74 в мин., ритмичный, напряженный, на артериях тыла стопы пульсация резко снижена. АД 180/90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Какие исследования для контроля системы гемостаза следует проводить?

ЗАДАЧА № 2

Анатолий П. 16 лет обратился в поликлинику с жалобами на головную боль. Из анамнеза выяснено, что отец ребенка внезапно умер от инфаркта миокарда в 36 лет, у бабушки по линии матери – гипертоническая болезнь (ГБ). Мальчик курит с 14 лет. Объективно: физическое развитие выше среднего, избыток массы 33%, индекс Кетле = 26, ИТБ > 0,9. Кожа чистая, подкожно-жировой слой развит избыточно, распределен по абдоминальному типу. Границы сердца в норме, тоны слегка приглушены, шумов нет, пульс – 76 в минуту, АД 135/88 мм.рт.ст. По остальным органам видимой патологии не обнаружено.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.
4. С чем следует дифференцировать данное состояние?
5. Каков генез данных изменений?

ЗАДАЧА № 3

Больной В., 17 лет, обратился к врачу с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 5-15 мин. Боли возникают при ходьбе в гору, в покое проходят, беспокоят в течение 22 -х дней.

Объективно: температура 36,6°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента.
5. Нуждается ли пациент в назначении антикоагулянтов?

ЗАДАЧА № 4

Больной Р., 17 лет, поступил с жалобами на боли за грудиной ноющего, давящего характера с иррадиацией в левую лопатку, руку, усиливающиеся при подъеме на один лестничный пролет или на 100 м, длительностью до 5 мин. в течение 2 - х суток.

Из анамнеза: в 60 лет перенес острый инфаркт миокарда.

Объективно: Общее состояние тяжелое, отмечается бледность кожных покровов, пульс 88 уд/ мин., ритмичный, АД 120/80, систолический шум во всех точках выслушивания. ЭКГ – патологический зубец Q, ST-T ниже изолинии.

Задание:

6. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
7. План обследования.
8. Тактика лечения.
9. С чем следует дифференцировать данное состояние?
10. Каков генез данных изменений?

ЗАДАЧА № 5

Мужчина 18 лет. Был доставлен в БИТ по поводу острого трансмурального инфаркта миокарда передне-перегородочной локализации.

При поступлении: кожные покровы бледные. ЧСС = 88 уд/мин., АД = 130/80 мм рт ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумы не прослушиваются. В легких - дыхание несколько ослаблено, хрипов нет. ЧДД = 20 в мин. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Периферических отеков нет. На 5 - й день заболевания на фоне колебания цифр АД и несоблюдения предписанного режима состояние больного внезапно резко ухудшилось: появились признаки острой правожелудочковой недостаточности (набухание шейных вен, увеличение печени, падение АД до 90/50 мм рт. ст., синусовая тахикардия 125 уд\мин.), при аускультации сердца стал выслушиваться грубый пансистолический шум на верхушке и в точке Боткина.

Задание.

1. Какова наиболее вероятная причина резкого ухудшения состояния больного?
2. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?
3. Какова тактика ведения больного?
4. Какие препараты могут усилить риск разрывов при остром инфаркте миокарда?
5. С чем следует дифференцировать данное состояние у пациента?

ЗАДАЧА № 6

Мужчина 18 лет. Находился на стационарном лечении по поводу трансмурального инфаркта миокарда передней локализации 5-дневной давности. Течение заболевания без осложнений: приступов стенокардии не было, нарушения ритма сердца не регистрировались.

На ЭКГ: патологический зубец Q в V1-V4, элевация сегмента ST в I, aVL, V1-V5 на 2 мм. Проводилась терапия нитроглицерином в/в (первые сутки), гепарином в/в (первые трое суток), далее получал зофеноприл, метопролол и аспирин.

На 5-е сутки у больного развились признаки острого нарушения мозгового кровообращения с правосторонним гемипарезом.

Задание.

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз.
2. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения причины нарушения мозгового кровообращения?
3. Тактика лечения.
4. На какие исследования следует обращать особое внимание у пациентов с острым инфарктом миокарда?
5. Какие препараты, улучшающие мозговую гемодинамику, не показаны при остром инфаркте миокарда?

ЗАДАЧА № 7

После нервного перенапряжения у О., 17 лет возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть. На дом был вызван врач "Скорой помощи".

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи кистей и стоп. Сознание нарушено - пациент резко заторможен. Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, частота 92 уд./мин. АД 80/60 мм рт.ст. Олигурия.

Задание.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Возможно ли в данной ситуации применение нитратов?
4. Следует ли назначать пациенту инъекции сульфокамфокаина, преднизолона, кордиамина?
5. О чем свидетельствует развитие олигурии?

ЗАДАЧА № 8

Врача вызвали на дом к больному Б., 15 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 ч. назад, носил волнообразный характер. Прием нитроглицерина дал кратковременный эффект.

Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,8°C. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. На ЭКГ изменений не выявлено. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.
5. Ваш прогноз и меры профилактики заболевания.

ЗАДАЧА № 9

Больной С., 15 лет, поступил в стационар с жалобами на сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левую лопатку, появляющиеся преимущественно при ходьбе, иногда в покое и купирующиеся таблетками нитроглицерина, одышку.

При обследовании в стационаре: температура 36,8°C, пульс - 96 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Границы сердца смещены влево от срединно-ключичной линии на 1 см. Тоны глухие. АД - 130/70 мм рт. ст. В легких на фоне жесткого дыхания в нижне-боковых отделах с обеих сторон единичные влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

Велоэргометрия: выявлена депрессия сегмента ST на 2 мм в отведении anterior по Нэбу при выполнении нагрузки мощностью 25 ватт, сопровождающаяся появлением сжимающей боли за грудиной. Эхокардиография: расширение полости левого желудочка и левого предсердия; утолщение задней стенки левого желудочка, стенки аорты. Снижение фракции выброса левого

желудочка до 40%. Рентгенография органов грудной клетки: усиление легочного рисунка за счет сосудистого компонента. Расширение тени сердца влево и вверх, сглаженность талии сердца. Расширение и уплотнение аорты.

Общий анализ крови: эр. - $4,7 \times 10^{12}/л$, Нв - 135 г/л, цв.п. - 1,0; тромбоциты - $260 \times 10^9/л$, лейкоц. - $6,0 \times 10^9/л$, пал. - 2%, эоз. - 1%, сегм. - 65%, лимф. - 30%, мон. - 2%, СОЭ - 7 мм/час.

Анализ крови на: АСТ - 0,28 ммоль/л, АЛТ - 0,3 ммоль/л, СРБ - отрицательный, КФК - 0,9 ммоль/гл, ПТИ - 105%, время свертывания - 2 мин., холестерин - 7,5 ммоль/л, бета-липопротеиды - 6,5 г/л. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, удельный вес - 1018, белка и сахара нет, лейкоциты - 2-4 в п/зр., эритроциты - 1-2 в п/зр.

Задание.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. Наметить план обследования.
4. Назначить лечение.
5. Какими современными методами можно подтвердить диагноз и определить тактику лечения?

ЗАДАЧА № 10

К., 17 лет госпитализирован впервые с клиникой прогрессирующей стенокардии, затем стала нарастать одышка, появились отеки голеней и стоп, резко снизилась толерантность к физической нагрузке. Первые признаки заболевания появились 2 недели назад.

В легких дыхание везикулярное с ослаблением и умеренным количеством влажных мелкопузырчатых над нижними отделами, ЧДД 24 в минуту, верхушечный толчок в 6 межреберье по передне-подмышечной линии, слабый, разлитой: прекардиальная пульсация в 3-4 межреберье слева от грудины. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 92 в минуту, АД 125/80 мм рт.ст.

ЭКГ: ритм синусовый, нормальная ЭОС, QS V1- V4, элевация сегмента ST сливающихся с зубцом T в этих же отведениях (без динамики за 3 недели пребывания в стационаре). Рентгенография органов грудной клетки - признаки венозного застоя в легких.

Задание.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какое необходимо дополнительное обследование.
3. Лечебная тактика.
4. Каковы целевые уровни ЛПНП в данном случае?
5. Каковы принципы терапии при таком осложнении (аневризма левого желудочка)?

ЗАДАЧА № 11

При посещении врачом на дому больного С., 16 лет, тот предъявлял жалобы на интенсивные сжимающие боли за грудиной, сопровождающиеся чувством страха смерти, резкую слабость, перебои в работе сердца.

Месяц назад обращался в поликлинику по поводу учащения и усиления сжимающих болей за грудиной, связанных с физической нагрузкой. По результатам объективного обследования и ЭКГ была диагностирована стенокардия, артериальная гипертензия, назначен моночинкве по 20 мг x 2 раза в день, моксонидин по 0,2 мг x 2 раза в день. Отмечал улучшение состояния. Однако сегодня утром состояние резко ухудшилось, резкие боли за грудиной держались более 40 минут, появилась выраженная слабость, холодный липкий пот, одышка, сердцебиение. Принимал нитроглицерин со слабым эффектом.

При объективном обследовании: состояние тяжелое. Лежит в постели неподвижно. Кожа с бледновато-серым оттенком, влажная, холодная. ЧДД - 22 в минуту. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца глухие, аритмичные с единичными экстрасистолами. Пульс - 100 в минуту, аритмичный, слабого наполнения и напряжения. АД - 100/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Последний раз мочился 4 часа назад.

Задание.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие необходимы дополнительные обследования?
3. Лечебная тактика.
4. Какие ошибки в ведении больного были допущены?
5. Какие препараты вы используете для неотложной помощи при госпитализации больного в кардиологическое отделение?

ЗАДАЧА № 12

Больная Н., 16 г. Исходные данные: АД 130 и 90 мм рт. ст., ЧСС 85 уд. в мин. Макс. АД 160 и 90 мм рт. ст., ЧСС 120 уд. в мин.

Дана непрерывно-возрастающая нагрузка 30-60-90 Вт (3 ступень – 1,5 мин). Нагрузка прекращена в связи с жалобами на характерную давящую боль в области сердца и под левой лопаткой (умеренной интенсивности), отмечались также выраженная нехватка воздуха, слабость, физическая усталость, тяжесть в затылочной области. От приема нитроглицерина отказалась, боль купировалась самостоятельно через 4 минуты.

На ЭКГ – (на нагрузке 90 Вт и в период восстановления) – изменения по зубцу Т: в отведениях I, D - стал сглаженным, в отведении А – небольшой отрицательный, по сегменту ST – в отведении А – горизонтальное снижение на 0,5 мм. Достигла 84% PWC (143 в 1 мин). Период реституции по АД и ЧСС – без особенностей.

Задание:

1. Оценить пробу (положительная, отрицательная, неинформативна).
2. При положительной пробе рассчитать ДП, определить функциональный класс стенокардии.
3. При другой оценке пробы – определить план дальнейшего обследования.
4. Оценить ТФН.
5. Оценить тип сосудистой реакции.

ЗАДАЧА № 13

Больной Д., 16 л. Исходные данные: АД 150 и 90 мм рт. ст., ЧСС 58 уд. в мин. Макс. АД 220 и 120 мм рт. ст., ЧСС 116 уд. в мин.

Дана непрерывно-возрастающая нагрузка 30-60-90 Вт (3 мин - 3 ступень). Нагрузка прекращена в связи с жалобами на характерную давяще-сжимающую боль за грудиной (в конце 3 ступени нагрузки), постепенно усиливающуюся, также отмечались общая слабость, ощущение нехватки воздуха, головная боль. Боль купирована нитроминтом через 1 минуту.

На ЭКГ – динамики не зарегистрировано. Достиг 86% PWC (135). Период реституции по АД и ЧСС – без особенностей.

Задание:

1. Оценить пробу (положительная, отрицательная, неинформативна).
2. При положительной пробе рассчитать ДП, определить функциональный класс стенокардии.
3. При другой оценке пробы – определить план дальнейшего обследования.
4. Оценить ТФН.
5. Оценить тип сосудистой реакции.

ЗАДАЧА № 14

Больной А., 15 л. Исходные данные: АД 140 и 90 мм рт. ст., ЧСС 65 уд. в мин. Макс. АД 180 и 110 мм рт. ст., ЧСС 115 уд. в мин.

Дана непрерывно-возрастающая нагрузка 30-60-90 Вт (3 ступень - 2 мин). Нагрузка прекращена в связи с появлением характерной давящей боли за грудиной (постепенно усиливающейся), также отмечались одышка, общая усталость, головокружение. Боль купирована нитроминтом через 1 минуту.

На ЭКГ (нагрузка 90 Вт) – отрицательная динамика по з.Т, смещение ST на 1,7 мм ниже изолинии в отведениях I,А, единичные желудочковые экстрасистолы. Достиг 82% PWC (140). Период реституции по АД и ЧСС – без особенностей.

Задание:

1. Оценить пробу (положительная, отрицательная, неинформативна).
2. При положительной пробе рассчитать ДП, определить функциональный класс стенокардии.
3. При другой оценке пробы – определить план дальнейшего обследования.
4. Оценить ТФН.
5. Оценить тип сосудистой реакции

ЗАДАЧА № 15

Больной Г., 15 л. Исходные данные: АД 120 и 80 мм рт. ст., ЧСС 67 уд. в мин. Макс. АД 160 и 90 мм рт. ст., ЧСС 135 уд. в мин.

Дана непрерывно-возрастающая нагрузка 60-90-120 Вт (3 ступень - 4 мин). Нагрузку выполнил. Жалоб не было.

ЭКГ – без динамики. Достиг 93% PWC (145). Период реституции по АД и ЧСС – без особенностей.

Задание:

1. Оценить пробу (положительная, отрицательная, неинформативна).
2. При положительной пробе рассчитать ДП, определить функциональный класс стенокардии.
3. При другой оценке пробы – определить план дальнейшего обследования.
4. Оценить ТФН.
5. Оценить тип сосудистой реакции

Ответы к задаче № 1

1. У пациента имеет место генерализованный атеросклероз с поражением аорты, сосудов головного мозга, верхних и нижних конечностей. Вторичная артериальная гипертензия.
2. Для подтверждения диагноза необходимо уточнить маркеры атеросклероза (липидный спектр сыворотки крови, гомоцистеин), Д-ЭХОКГ, дуплексное исследование сосудов головного мозга, верхних и нижних конечностей, при необходимости ангиографию сосудов нижних конечностей.
3. Возможные осложнения: инфаркт сердца, мозга, гангрена нижних конечностей.
4. В лечени предпочтительны антагонисты кальция, ингибиторы АПФ (или БРА), селективные β -блокаторы в небольших дозах, статины или другие гиполипидемические препараты в зависимости от липидного спектра, витамин В12 при гипергомоцистеинемии.
5. Целесообразно, помимо коагулограммы, проведение тромбодинамики, анализ крови на наследственные тромбофилии.

Ответы к задаче № 2

Факторы риска развития АГ: ранняя смерть отца от инфаркта миокарда, у бабушки – ГБ, курение, ожирение по абдоминальному типу. 2. Обязательно проведение немедикаментозной терапии: снижение массы тела, оптимизация физической активности, отказ от курения, диетотерапия. При стойком повышении давления – препараты из группы ингибиторов АПФ – лизиноприл (диротон) по 2,5 мг/сут. с повышением (при необходимости) до 20мг/сут.

Ответы к задаче № 3

1. Диагноз: ИБС: нестабильная стенокардия I В класса (по Браунвальду) (стенокардия менее месяца).
2. Необходимы дополнительные исследования: ЭКГ, мониторирование ЭКГ, Д-ЭХОКГ, коронарография, МВ КФК, миоглобин, липопротеиды крови, гом оцистеин крови.
3. Возможны осложнения: нарушения ритма, сердечная недостаточность.
4. Лечебная тактика: экстренная госпитализация, решение вопроса хирургического лечения коронарной недостаточности. Ограничение активности, антиагрегантная терапия, при болях – купирование болевого синдрома (введение нитроглицерина), β -блокаторы, статины.
5. Показана терапия антикоагулянтами в составе тройной терапии с применением аспирина и ингибитора P2Y₁₂ – рецептора тромбоцитов в начале лечения.

Ответы к задаче № 4

1. Диагноз: ИБС: нестабильная стенокардия III В класса. Перенесенный инфаркт миокарда. Стеноз устья аорты.
2. В плане обследования: ЭКГ, Д-ЭХОКГ, коронарография, определение КФК, МВ КФК, тропонина.
3. Необходима экстренная госпитализация в ПИТ и ведение пациента как при ОКС. Лечебная тактика: нитраты, β -блокаторы, антиагреганты, ингибиторы АПФ. В плане - аортокоронарное шунтирование с решением вопроса о коррекции аортального порока.
4. Необходимо исключить ОИМ.
5. Стеноз аорты в может развиваться вследствие дегенеративных процессов, при исключении анамнеза и Д-ЭХОКГ критериев иного генеза клапанного поражения.

Ответы к задаче № 5

1. Наиболее вероятная причина резкого ухудшения состояния больного: разрыв межжелудочковой перегородки.
2. Для уточнения диагноза необходимы: Д-ЭХОКГ (желательно с цветным доплеровским сканированием), радиоизотопная вентрикулография.
3. Показано экстренное оперативное вмешательство.
4. Сердечные гликозиды, антагонисты кальция в ряде случаев увеличивают риск разрывов миокарда.
5. Следует также исключать тромбоэмболию легочной артерии.

Ответы к задаче № 6

1. Диагноз: ИБС. Острый трансмуральный инфаркт миокарда передней локализации. Атеросклероз коронарных артерий. Острое нарушение мозгового кровообращения в результате тромбоэмболии в бассейн левой средней мозговой артерии. Правосторонний гемипарез.
2. Для уточнения причины ОНМК необходимы: Д-ЭХОКГ для выявления аневризмы левого желудочка и возможного флотирующего внутрисердечного тромба, который послужил источником тромбоэмболии в бассейн левой средней мозговой артерии.
3. Лечебная тактика: к лечению аспирином необходимо добавить непрямые антикоагулянты. Продолжить терапию вышеуказанными средствами и назначить препараты для улучшения мозгового кровообращения.
4. Необходим тщательный контроль липидного спектра крови, коагулограммы.
5. Не показаны препараты эуфиллина, нифедипин.

Ответы к задаче № 7

1. У больного развился истинный кардиогенный шок.
2. Показана экстренная госпитализация для проведения экстренной коронароангиографии и хирургической реваскуляризации миокарда. Неотложная помощь включает: наркотические средства (купирование боли), ингаляция кислорода, добутамин (или + допамин) в/в капельно. При подтверждении ИМ и уточнения начала заболевания решить вопрос о тромболитической терапии, антикоагулянты, антиагреганты. При отсутствии реакции на адреномиметики показана внутриаортальная баллонная конпульсация с последующим решением вопроса о хирургическом вмешательстве.
3. Нитраты ввиду шока не назначаются.
4. Данные препараты не могут быть назначены ни патогенетически, ни симптоматически.
5. Олигурия – свидетельство острой ишемии почки, как проявление преренальной ОПН.

Ответы к задаче № 8

1. Диагноз: ОКС без подъема сегмента ST (не получено трех составляющих, обосновывающих диагноз ИМ)
2. Обследование: ЭКГ в динамике, маркеры некроза (МВ КФК, миоглобин, тропонин), Д-ЭХОКГ, в плане – коронарная ангиография.
3. Возможные осложнения: нарушения ритма и проводимости (вплоть до фибрилляции желудочков).
4. Лечебная тактика: обезболивание. После уточнения диагноза (исключения ОИМ, нестабильной стенокардии) ведение больного соответственное. При нестабильной (впервые возникшей) стенокардии: антикоагулянты, антиагреганты, нитраты, β -блокаторы, липидснижающая терапия, коронарография с целью определения возможности и характера оперативного лечения.
5. Профилактика: антиагреганты, β -блокаторы, статины.

Ответы к задаче № 9

1. Предварительный диагноз: ИБС - стенокардия напряжения прогрессирующая, ХСН II А стадии.
2. Дифференциальную диагностику следует проводить с инфарктом миокарда, миокардитом, перикардитом.
3. План дополнительного обследования: ЭКГ, велоэргометрия (через 2 недели после госпитализации), Д-ЭХОКГ, рентгенография органов грудной клетки; общий анализ крови, определение МВ КФК, тропонина, ПТИ, времени свертывания крови, липидограммы, общий анализ мочи.
4. Принципы лечения: антиангинальная терапия нитратами короткого и длительного действия, β -адреноблокаторами, антикоагулянтная (нефракционированный гепарин) и дезагрегантная

терапия; гиполипидемическая терапия статинами; терапия сердечной недостаточности (ингибиторы АПФ, мочегонные, антагонисты альдостерона), ингибитор неприлизина.

5. КТ сердца с контрастированием или коронарография.

Ответы к задаче № 10

1. Диагноз: ИБС: передний распространенный с вовлечением верхушечно-перегородочной зоны Q - инфаркт миокарда подострая стадия. Осложнение: острая аневризма левого желудочка. ХСН II Б ст. (IV ф кл по NYHA).

2. Для уточнения диагноза необходимы: Д-ЭХОКГ, ОАК, липидный спектр сыворотки крови.

3. В лечении: соблюдение режима питания, труда и отдыха, адекватное лечение сердечной недостаточности (ИАПФ или блокаторы АР, мочегонные, антагонисты альдостерона, β -блокаторы с периферическим вазодилатирующим действием, статины, антиагреганты.

4. Целевые значения ЛПНП – менее 1,4 ммоль/л со снижением более 50% от исходного уровня.

5. Пациенту показана консультация кардиохирурга для определения показаний к оперативному лечению аневризмы.

Ответы к задаче № 11

1. Диагноз: ИБС: острый инфаркт миокарда. Острая сердечно-сосудистая недостаточность IV ст. Нарушение ритма по типу экстрасистолии.

2. Для подтверждения диагноза необходимы: общий анализ крови, ЭКГ в динамике, Д-ЭХОКГ, МВ фракция КФК, тропонин, коагулограмма, постоянно контролировать кислотно-основное состояние (рН крови, дефицит оснований, концентрация калия, кальция, хлора, лактата и пирувата в крови).

3. Лечебная тактика: срочная госпитализация, адекватное обезболивание (наркотики, нитроглицерин), лечение острой сердечной недостаточности добутамином в/в кап (со скоростью 2-5 мкг/кг в 1 мин, увеличивая дозу каждые 2-5 мин, до достижения максимальной дозы в 20 - 50 мкг/кг в 1 мин. При этом систолическое АД следует поддерживать на уровне 90 мм рт. ст.), препараты калия, ингаляция кислорода. Тромболизис (до 6 часов от начала заболевания), затем нефракционированный гепарин под контролем АЧТВ, клопидогрель.

4. При неэффективности фармакологической терапии кардиогенного шока - внутриаортальная баллонная контрпульсация. При стабилизации состояния: ингибиторы АПФ, β - блокаторы, статины. В дальнейшем решить вопрос о хирургическом лечении ИБС (коронарография и коронаропластика).

5. На амбулаторном этапе пациенту не была распознана нестабильная стенокардия.

Ответы к задаче № 12

Заключение: ВЭМ-проба неинформативна (сомнительна) в отношении ИБС. ТФН (60 Вт)- низкая. Тип сосудистой реакции – нормотонический

Продолжить обследование: ДопЭХО КГ, ЧПЭКС, коронарография.

Ответы к задаче № 13

Заключение: ВЭМ-проба положительная. ДП=255 - 2 ф. кл. ТФН (90 Вт)- средняя. Тип сосудистой реакции – гипертонический, резистивный.

Ответы к задаче № 14

Заключение: ВЭМ-проба положительная. ДП=207 - 3 ф. кл. ТФН (60 Вт)- низкая. Тип сосудистой реакции – гипертонический, резистивный.

Ответы к задаче № 15

Заключение: ВЭМ-проба отрицательная. ТФН (120 Вт)- выше средней. Тип сосудистой реакции – нормотонический.

Приложение 3. Комплект вопросов для проведения промежуточной аттестации.

1. Классификация дислипидемий
2. Характеристика основных типов дислипидемий
3. Лечение дислипидемий
4. Классификация ишемической болезни сердца.
5. Определение стабильной формы стенокардии.
6. Критерии функциональных классов стенокардии.
7. Стенокардия. Эпидемиология и факторы риска. Классификация. Диагностика.
8. Роль и место инструментальных методов исследования в диагностике ИБС.
9. Роль и место лабораторных методов исследования в диагностике ИБС.
10. Нестабильная стенокардия. Классификация
11. Диагностическая и лечебная тактика врача при ведении больного с нестабильной стенокардией на различных этапах оказания медицинской помощи.
12. Определение нестабильной формы стенокардии.
13. Содержание понятия острого коронарного синдрома.
14. Содержание понятия спонтанная стенокардия.
15. Неинвазивные методы диагностики стенокардии.
16. Инвазивные методы диагностики стенокардии.
17. Острый инфаркт миокарда: классификация, диагностика
18. Клинико-лабораторные стадии инфаркта миокарда
19. ЭКГ признаки инфаркта миокарда в различные периоды заболевания
20. Дифференциально-диагностический алгоритм при остром инфаркте миокарда
21. Острый инфаркт миокарда: осложнения раннего периода
22. Острый инфаркт миокарда: осложнения позднего периода
23. Реабилитация больных инфарктом миокарда.
24. Классификация острой сердечной недостаточности при ИМ
25. Кардиогенный шок. Диагностика, критерии тяжести.
26. Принципы лечения (медикаментозные и немедикаментозные) острой сердечной недостаточности при ИМ
27. Основные группы медикаментозных средств, применяемых для лечения острой сердечной недостаточности при ИМ. Показания, противопоказания, побочное действие.
28. Дифференцированная терапия кардиогенного шока в зависимости от изменения гемодинамики.
29. Немедикаментозная терапия кардиогенного шока. Патологические состояния, сопровождающиеся болями в грудной клетке.
30. Дифференциально-диагностический алгоритм при болях в грудной клетке.

Методика проведения этапов промежуточной аттестации

Первым этапом промежуточной аттестации является тестирование. Выпускник проходит компьютерное тестирование в компьютерном классе отдела информационных технологий и дистанционного образования, где создан банк тестовых заданий по всем разделам дисциплины «Кардиология». Для проведения промежуточной аттестации в банк тестовых заданий внесено: 500 тестовых заданий по учебной дисциплине «Кардиология»,

Вторым этапом промежуточной аттестации является проверка практических навыков и умений.

Проверка уровня и качества освоения практических навыков и умений – второй этап государственной итоговой аттестации. Проверяются навыки и умения, соответствующие квалификационным характеристикам врача-кардиолога.

Практические навыки оцениваются в палате отделения кардиологии у постели больного. Обучающийся демонстрирует степень освоения им алгоритма обследования пациента, способность составить план обследования и трактовать полученные результаты, назначить адекватное лечение в соответствии с современными рекомендациями, определить реабилитационное и профилактические направления в лечении. Практические навыки оцениваются по четырехбалльной системе. Обязательным компонентом оценки усвоения практических навыков является собеседование с преподавателем. Каждый вопрос оценивается независимо. Итоговая оценка представляет собой среднее арифметическое.

3 этап промежуточной аттестации – устное собеседование (по билету, содержащего 2 вопроса по специальности, а также решение типовой экзаменационной ситуационной задачи).