

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат:
00E920A3E02C1169FD3DEB1664B090AB56
Владелец: Ходжаян Анна Борисовна
Действителен: с 12.05.2026 до 05.08.2027

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность	31.08.36 Кардиология
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2026
Всего ЗЕТ	3
Всего часов	108
Предэкзаменационные консультации (лекции)	6

1. Цель, сроки, виды государственных аттестационных испытаний

целях определения соответствия результатов освоения обучающимися основных профессиональных образовательных программ высшего образования (далее – ОПОП ВО) соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее - ФГОС ВО).

На ГИА проверяется:

- уровень достижения планируемых результатов освоения ОПОП ВО (компетенций, установленных ФГОС ВО);
- готовность выпускника к выполнению соответствующих трудовых функций, указанных в профессиональных стандартах, с учетом которых разрабатывалась ОПОП ВО

В блок ОПОП ВО «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация проводится на 2 году обучения в соответствии с календарным учебным графиком.

2. Структура аттестационных испытаний

ГИА обучающихся, завершающих освоение по имеющим государственную аккредитацию образовательных программ высшего образования – программам ординатуры проходит в форме государственного экзамена, который проводится в два этапа и предусматривает:

- проверку уровня теоретической подготовки;
- оценку умения решать конкретные клинические ситуации и выполнять трудовые действия, входящие в трудовые функции, установленные профессиональным стандартом, а основании которого разрабатывалась и реализовывалась программа ординатуры.

Проверка уровня теоретической подготовки выпускника осуществляется посредством проведения компьютерного (или бланочного) тестирования.

3. Регламент проведения (каждого этапа ГИА или каждого вида аттестационного испытания)

3.1. Регламент проведения тестирования

1. Тестирование проводится в учебной аудитории, отвечающий требованиям, предъявляемым к учебным помещениям и оборудованном компьютерной техникой. При проведении компьютерного тестирования в аудитории присутствуют члены комиссии ГИА, специалист учебно-методического управления, осуществляющий техническую поддержку тестируемых.

2. Перед началом аттестации ординатор предъявляет Секретарю аттестационной комиссии паспорт гражданина Российской Федерации либо иной документ, удостоверяющий личность.

3. При прохождении аттестации ординатор имеет возможность самостоятельно выбрать посадочное место при наличии свободных мест в аудитории.

4. До начала проведения компьютерного тестирования секретарь аттестационной комиссии осуществляет ознакомление ординатора под роспись с руководством пользователя по прохождению компьютерного тестирования.

5. На тестирование выносятся 50 тестовых заданий для выполнения которых отводится 50 минут. Вариант тестовых заданий формируется автоматически посредством случайного выбора из банка тестовых заданий, используемых в университете для прохождения ГИА по соответствующей специальности. По истечении указанного времени, доступ к базе тестирования автоматически прекращается.

6. Во время прохождения компьютерного тестирования, на рабочем столе ординатора могут находиться только лист с логином и паролем и руководство пользователя по прохождению компьютерного тестирования. В период проведения компьютерного тестирования ординатору запрещено:

- иметь при себе и использовать справочные материалы, письменные заметки, средства связи и иные технические средства,
- покидать аудиторию,
- разговаривать и отвлекать других участников аттестации,
- перемешаться по аудитории, пересаживаться,
- обмениваться материалами и предметами,
- загромождать видеокамеры компьютеров.

При нарушении выше указанных правил, обучающийся удаляется из аудитории, о чем делается запись в протоколе комиссии. Обучающийся считается не сдавшим первый этап ГИА, ему выставляется оценка «неудовлетворительно» и ординатор отчисляется из университета как не прошедший государственную итоговую аттестацию.

7. Ординатор может завершить компьютерное тестирование досрочно, но при этом области аттестации, по которым он не проходил компьютерное тестирование, будут считаться не сданными.

8. В случае технического сбоя (выход из строя серверного или сетевого оборудования, отсутствие электроэнергии и т.п.) во время прохождения компьютерного тестирования. Ординатор может продолжить компьютерное тестирование, если возможность восстановления компьютерного тестирования составляет не более 60 минут. Если за этот период времени неполадка не может быть устранена, ординатору назначается другое время или дата прохождения компьютерного тестирования.

9. Обучающиеся, успешно прошедшие первый этап, в соответствии с расписанием ГИА приступают к сдаче второго этапа – собеседованию.

3.2. Регламент проведения собеседования

1. Собеседование проводится в учебной аудитории, отвечающий требованиям, предъявляемым к учебным помещениям. При проведении компьютерного тестирования в аудитории присутствуют члены комиссии ГИА

2. Перед началом аттестации ординатор предъявляет секретарю аттестационной комиссии паспорт гражданина Российской Федерации либо иной документ, удостоверяющий личность.

3. Ординатор выбирает билет, который содержит 3 теоретических вопроса и два задания на проверку умения решать профессиональные задачи, предусмотренные профессиональным стандартом, утвержденным приказом Минтруда России от 14.03.2018 №140-н «Об утверждении профессионального стандарта врач-кардиолог» и оформленные в виде индивидуальных заданий (ситуационных задач) заполняемые на отдельных листах.

4. На подготовку к ответу каждому ординатору предоставляется не менее 30 минут, хронометраж ведется секретарем ГИА.

Ординатору предоставляются: листы для выполнения записей, справочные материалы (при необходимости).

5. После ответа все листы с записями сдаются секретарю комиссии, члены комиссии оформляют аттестационные листы.

4. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации.

4.1 Перечень компетенций которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения ОПОП ВО

<i>Индекс</i>	<i>Содержание</i>	<i>1 этап ГИА</i>	<i>2 этап ГИА</i>
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в		

<i>Индекс</i>	<i>Содержание</i>	<i>1 этап ГИА</i>	<i>2 этап ГИА</i>
	<i>профессиональном контексте</i>		
УК-1.1	Осуществляет системный критический анализ достижений в области медицины и фармации по профилю	+	+
УК-1.2	Определяет возможности и способы применения современных достижений медицины и фармации при решении профессиональных задач		+
УК-2	<i>Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им</i>		
УК-2.1	Обосновывает цель и задачи проекта, его актуальность и значимость на основании анализа данных	+	
УК-2.2	При разработке проекта в области медицины применяет технологии проектного менеджмента	+	
УК-2.3	Организует мониторинг и контроль выполнения основных этапов проекта в области медицины	+	
УК-3	<i>Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению</i>		
УК-3.1	Организовывает процесс оказания медицинской помощи по профилю в соответствии с законодательными и нормативными документами	+	+
УК-3.2	Осуществляет руководство работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала	+	+
УК-4	<i>Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности</i>		
УК-4.1	Выстраивает деловые профессиональные отношения	+	
УК-4.2	Применяет методы бесконфликтного общения с пациентами и коллегами	+	
УК-5	<i>Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории</i>		
УК-5.1	Определяет задачи развития собственной карьерной траектории	+	
УК-5.2	Применяет методы профессионального и личностного развития в соответствии с индивидуальными потребностями	+	
ОПК-1	<i>Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности</i>		
ОПК-1.1	При выполнении трудовых функций применяет современные информационно-коммуникационные технологии для получения, обработки и передачи информации	+	
ОПК-1.2	Работает в медицинской информационной системе с соблюдением требований информационной безопасности	+	
ОПК-1.3	При оказании медицинской помощи по профилю способен применять технологии телемедицины	+	

<i>Индекс</i>	<i>Содержание</i>	<i>1 этап ГИА</i>	<i>2 этап ГИА</i>
ОПК-2	<i>Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</i>		
ОПК-2.1	Организация управления в сфере охраны здоровья граждан и оценка качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	+	
ОПК-2.2	Оценка и прогноз состояния популяционного здоровья с использованием современных индикаторов и с учетом социальных детерминант здоровья	+	
ОПК-2.3	Проводит работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	+	
ОПК-3	<i>Способен осуществлять педагогическую деятельность</i>		
ОПК-3.1	Принимает участие в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам	+	
ОПК-3.2	Применяет современные психолого-педагогические технологии, методы и методики, направленные на охрану здоровья граждан, повышение у них мотивации сохранения и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	+	
ОПК-3.3	Применяет педагогические технологии для обучения среднего и младшего медицинского персонала	+	
ОПК-4	<i>Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</i>		
ОПК-4.1	Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей)		+
ОПК-4.2	Проводит физикальное исследование пациентов (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		+
ОПК-4.3	Определяет и оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека	+	+
ОПК-4.4	Обосновывает и планирует объем лабораторных исследований пациентов, интерпретирует их результаты		+
ОПК-4.5	Использует алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с кардиальной патологией в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	+	+

<i>Индекс</i>	<i>Содержание</i>	<i>1 этап ГИА</i>	<i>2 этап ГИА</i>
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность		
ОПК-5.1	Разрабатывает план лечения пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		+
ОПК-5.2	Назначает лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность их применения		+
ОПК-5.3	Назначает немедикаментозную терапию пациентам, оценивает эффективность её назначения	+	+
ОПК-5.4	Осуществляет профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения	+	+
ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов		
ОПК-6.1	Принимает участие в работе мультидисциплинарной реабилитационной команды амбулаторно, в условиях стационара, дневного стационара		+
ОПК-6.2	Применяет шкалу реабилитационной маршрутизации		+
ОПК-6.3	Осуществляет контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов по профилю «кардиология»		+
ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу		
ОПК-7.1	Проводит в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность	+	
ОПК-7.2	Устанавливает причинно-следственную связь между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина		+
ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		

<i>Индекс</i>	<i>Содержание</i>	<i>1 этап ГИА</i>	<i>2 этап ГИА</i>
ОПК-8.1	Проводит мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению населения и формированию у пациентов приверженности к ведению здорового образа жизни	+	+
ОПК-8.2	Осуществляет контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни		+
ОПК-9	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ОПК-9.1	Применяет современные методы управления персоналом по профилю «кардиология», контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками	+	
ОПК-9.2	Осуществляет ведение медицинской документации по профилю «кардиология», в том числе в форме электронного документа, использует современные программные средства для анализа медико-статистической информации		+
ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства		
ОПК-10.1	Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	+	+
ОПК-10.2	Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	+	
ПК-1	Способен определять тактику пред- и постоперационного ведения пациентов кардиологического профиля		
ПК-1.1	Изучает выписки из медицинской документации пациента, получение разъяснений у врачей-специалистов, принимающих участие в обследовании и лечении пациента	+	+
ПК-1.2	Назначает лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам кардиологического профиля в пред- и постоперационных периодах в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	+	+
ПК-1.3	Осуществляет мониторинг выполнения плана диагностических и лечебных мероприятий у пациентов кардиологического профиля в пред- и постоперационных периодах	+	+
ПК-2	Способен проводить диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Кардиология»		

<i>Индекс</i>	<i>Содержание</i>	<i>1 этап ГИА</i>	<i>2 этап ГИА</i>
ПК-2.1	Составляет план мероприятий диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы	+	+
ПК-2.2	Проводит мероприятия диспансерного наблюдения при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	+	+
ПК-2.3	Осуществляет контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению	+	+

4.2. Перечень трудовых функций готовность к выполнению которых проверяется на ГИА;

По окончании освоения программы ординатуры выпускник будет готов осуществлять следующие трудовые функции, установленные приказом профессиональным стандартом, утвержденным приказом Минтруда России от 14.03.2018 №140-н «Об утверждении профессионального стандарта врач-кардиолог»

Обобщенные трудовые функции		Трудовые функции	
код	наименование	наименование	код
А	Оказание медицинской помощи пациентам старше 18 лет при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза	А/01.8
		Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности	А/02.8
		Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	А/03.8
		Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	А/04.8

4.3 Показатели и критерии оценивания компетенций, шкалы оценивания; 4.3.1. Критерии оценивания первого этапа ГИА (тестирование)

Доля правильных ответов	Оценка
90% и более	отлично
80-89%	хорошо
70-79%	удовлетворительно
менее 70%	неудовлетворительно

4.3.2. Критерии оценивания на втором этапе ГИА

Критерии выставления оценки при проведении собеседования:

Оценка *«отлично»* выставляется обучающемуся, если теоретическое содержание дисциплины освоено полностью, обучающийся строит ответ на уровне самостоятельного мышления, грамотно и логично излагает изученный материал, не затрудняется с ответом, делает обоснованные выводы и заключения, свободно применяет теоретические знания при решении практических задач; индивидуальное задание выполнено на оценку *«отлично»*.

Оценка *«хорошо»* ставится обучающемуся, если он строит ответ на уровне самостоятельного мышления, грамотно и логично излагает изученный материал, однако допускает отдельные неточности и пробелы в знаниях, свободно применяет теоретические знания при решении практических задач; индивидуальное задание выполнено на оценку *«хорошо»*.

Оценка *«удовлетворительно»* ставится обучающемуся, усвоившему только базовую часть программного материала, при ответе допускает неточности, материал излагает непоследовательно, затрудняется применить теоретические знания при решении практической задачи, допускает ошибки, которые исправляет с помощью преподавателя; индивидуальное задание выполнено на оценку *«удовлетворительно»*.

Оценка *«неудовлетворительно»* ставится обучающемуся, который не способен продемонстрировать знания теоретического материала, допускает существенные ошибки при изложении учебного материала, при ответе подменяет теоретическую аргументацию рассуждениями обыденно-бытового характера. В ответе допускает грубые ошибки, которые не может исправить даже с помощью преподавателя; индивидуальное задание выполнено на оценку *«неудовлетворительно»*.

Критерии оценки выполнения индивидуальных заданий (ситуационных задач)

Оценка *«отлично»* выставляется, если обучающийся объясняет ход решения ситуационной задачи, объяснение подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

Оценка *«хорошо»* выставляется, если обучающийся объясняет ход решения ситуационной задачи, объяснение подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие, однако обучающийся самостоятельно исправляет свои ошибки.

Оценка *«удовлетворительно»* выставляется, если обучающийся объясняет ход решения ситуационной задачи, объяснение недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях, которые он исправляет только после указания преподавателя

Оценка *«неудовлетворительно»* выставляется, если обучающийся объясняет ход решения ситуационной задачи, но объяснение дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

4.4. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения ОПОП (перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, в том числе комплект тестовых заданий)

Комплект тестовых заданий для проведения первого этапа ГИА

<i>Код</i>	<i>Формулировка компетенции</i>	<i>Формулировка задания, эталонный ответ</i>
УК-1.1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	<i>1. Электрофизиологическое исследование показано:</i> 1) всем больным с пароксизмальными нарушениями ритма сердца 2) всем больным с синдромом слабости синусового узла 3) больным с синкопальными состояниями неясного генеза 4) всем перечисленным группам больных Правильный ответ: 3 <i>2. Метод чреспищеводной стимуляции предсердий позволяет:</i> 1) провоцировать и купировать ускоренный ритм АВ-соединения 2) провоцировать и купировать пароксизмы мерцания предсердий 3) провоцировать и купировать пароксизмы трепетания предсердий 4) все ответы правильные Правильный ответ: 3 <i>3. При селективной коронароангиографии введение контрастного вещества производится в:</i> 1) кубитальную вену 2) устье аорты 3) устье аорты и ствол левой коронарной артерии 4) раздельно в устье правой и левой коронарных артерий Правильный ответ: 4 <i>4. Принцип диагностики ИБС с помощью метода радионуклидной вентрикулографии в условиях дозированной физической нагрузки основывается на:</i> 1) избыточном накоплении радиоизотопа в зонах ишемии 2) снижении накопления радиоизотопа в зонах ишемии 3) выявлении снижения сократимости миокарда при ишемии 4) выявлении повышения сократимости миокарда при ишемии Правильный ответ: 3
УК-2.1	Обосновывает цель и задачи	<i>1. Проектная деятельность - это:</i>

	проекта, его актуальность и значимость на основании анализа данных	1) использование знаний, умений и навыков, полученных в ходе обучения, для постановки и решения практических задач, которые могут носить как академический, так и прикладной характер 2) деятельность врача по диагностике и лечению пациентов 3) нехарактерная для врача деятельность во внерабочее время 4) формирование знаний и умений специалиста путем изучения специальной литературы Правильный ответ: 1 2. <i>Классификация проектов:</i> 1) по масштабу: микропроект, малый, средний, мегапроект 2) по сложности: простой, организационно сложный, технически сложный, ресурсно сложный, комплексно сложный 3) по тяжести: легкий, средний, тяжелый 4) по отношению к профессиональной деятельности: медицинский, немедицинский Правильный ответ: 1, 2 3. <i>Сколько этапов жизненного цикла управления проектом:</i> 1) три 2) два 3) пять 4) шесть Правильный ответ: 3 4. <i>Показателем исследовательского этапа проекта является</i> 1) актуальность 2) исследование 3) новизна 4) практическая значимость Правильный ответ: 2
УК-2.2	При разработке проекта в области медицины применяет технологии проектного менеджмента	1. <i>Принципы формулировки цели проекта:</i> 1) конкретность 2) измеримость 3) выявляемость 4) обращаемость Правильный ответ: 1,2 2. <i>Последовательная разработка проекта – это:</i> 1) формулирование проекта по этапам;

		2) ориентация на достижение целей проекта 3) подготовка описания работ проекта, которые необходимо выполнить 4) разработка бюджета проекта и плана работ Правильный ответ: 1 3. Система SMART – это: 1) методика постановки целей и задач в управлении 2) технология финансирования 3) методика диагностики заболеваний 4) методика статистической обработки данных Правильный ответ: 1 4. Типовая ошибка при формулировании цели проекта: 1) цель включает много задач, 2) цель не предполагает результат, 3) цель не содержит научных терминов. 4) цель включает сроки Правильный ответ: 2
УК-2.3	Организует мониторинг и контроль выполнения основных этапов проекта в области медицины	1. Мониторинг – это: 1) лечение, медицинская реабилитация 2) сроки ранней диагностики и выявления болезней 3) структура организации медицинской помощи, исполнение законодательства в сфере здравоохранения 4) ранние варианты лечения опухолей различных локализаций Правильный ответ: 1 2. Функции управления проектом, которые поддерживают современные информационные системы: 1) планирование 2) учет 3) выбор 4) распределение Правильный ответ: 1, 2 3. Инновационные проекты в здравоохранении: 1) искусственный интеллект 2) медицинская робототехника 3) продовольственная безопасность 4) космические исследования в физике Правильный ответ: 1, 2 4. Календарный план-графика проекта:

		1) комплекс работ, выполняемых в установленные сроки согласно бюджету 2) план выполнения проекта 3) график выполнения этапов работы 4) разработка бюджета проекта Правильный ответ: 3
УК-3.1	Организовывает процесс оказания медицинской помощи по профилю в соответствии с законодательными и нормативными документами	<i>1. Организация процесса оказания медицинской помощи в стационаре и поликлинике регулируется:</i> 1) Порядками оказания медицинской помощи по профилю 2) Конституцией РФ 3) Приказом Министерства здравоохранения РФ 4) Положением об организации мед.помощи данной медицинской организации Правильный ответ: 1 <i>2. Основным документом, регламентирующим диагностику и лечение отдельных заболеваний по профилю, является:</i> 1) Порядок оказания медицинской помощи по профилю 2) Конституция РФ 3) Приказ Министерства здравоохранения РФ 4) Клинические рекомендации по профилю Правильный ответ: 4 <i>3. Организация медицинской помощи на врачебном участке в медицинской организации амбулаторного типа осуществляется:</i> 1) медицинской сестрой 2) врачом-участковым 3) старшей медицинской сестрой 4) главным врачом медицинской организации Правильный ответ: 1, 2 <i>4. В качестве субъектов управления в медицинских организациях выступает:</i> 1) главный врач 2) врач специалист 3) врач-ординатор 4) участковый врач Правильный ответ: 1, 2
УК-3.2	Осуществляет руководство работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала	<i>1. Основы рабочей деятельности врача по профилю регламентируются:</i> 1) порядком оказания медицинской помощи по профилю

		2) Конституцией РФ 3) приказом Министерства здравоохранения РФ 4) должностной инструкцией Правильный ответ: 4 2. <i>Врач-кардиолог кардиологического отделения осуществляет руководство:</i> 1) только медицинскими сестрами отделения 2) медицинскими сестрами и санитарками отделения 3) медицинскими сестрами отделения реанимации 4) заведующим отделением поликлиники Правильный ответ: 2 3. <i>Медицинская сестра и санитарка кардиологического отделения подчиняются:</i> 1) заведующему отделением реанимации 2) врачу-кардиологу отделения 3) врачу-кардиологу поликлиники 4) врачу-эпидемиологу стационара Правильный ответ: 2 4. <i>Механизмы управления предполагают взаимодействие:</i> 1) руководства и исполнителей 2) производственных и непроизводственных фондов 3) законов и нормативных документов 4) сметы и финансового плана учреждения Правильный ответ: 1
УК-4.1	Выстраивает деловые профессиональные отношения	1. <i>Укажите причиной какого конфликта могут явиться психологические особенности личности</i> 1) объективного 2) субъективного 3) социально-психологического 4) личностного Правильный ответ: 4 2. <i>Укажите, какие взаимодействия между партнерами осуществляются при деловом стиле общения</i> 1) ослабление контроля за социально-статусными и этикетными нормами 2) признание ценности и значимости поведенческих действий друг друга 3) умение партнеров адаптировать собственные профессиональные знания к конкретной деловой ситуации

		4) рациональное использование партнерами поддерживающих техник Правильный ответ: 2 3. Выберите из предложенных вариантов обязательные условия существования коллектива «Коллектив существует, если есть»: 1) общая значимая цель, совпадающая с общественными целями 2) общая совместная деятельность для достижения поставленной позитивной цели 3) группа людей с общими интересами 4) объединение людей больше десяти человек Правильный ответ: 1, 2 4. Корпоративная культура – это: 1) совокупность моделей поведения, которые приобретены организацией в процессе адаптации к внешней среде и внутренней интеграции, показавших свою эффективность и разделяемых большинством членов организации 2) правила поведения в стационаре 3) особенности соблюдения режима труда и отдыха 4) нормы общения между пациентом и врачом Правильный ответ: 1
УК-4.2	Применяет методы бесконфликтного общения с пациентами и коллегами	1. Укажите причиной какого конфликта могут явиться психологические особенности личности: 1) объективного 2) субъективного 3) социально-психологического 4) личностного Правильный ответ: 4 2. Укажите, какие взаимодействия между партнерами осуществляются при деловом стиле общения: 1) ослабление контроля за социально-статусными и этикетными нормами 2) признание ценности и значимости поведенческих действий друг друга 3) умение партнеров адаптировать собственные профессиональные знания к конкретной деловой ситуации 4) рациональное использование партнерами поддерживающих техник

		Правильный ответ: 2 3. Выберите из предложенных вариантов обязательные условия существования коллектива «Коллектив существует, если есть: 1) общая значимая цель, совпадающая с общественными целями 2) общая совместная деятельность для достижения поставленной позитивной цели 3) группа людей с общими интересами 4) объединение людей больше десяти человек Правильный ответ: 1, 2 4. Элементы корпоративной культуры – это: 1) личные цели и возможности каждого сотрудника 2) стиль и методы общения 3) особенности приема пищи в коллективе 4) конфликты в коллективе Правильный ответ: 1, 2
УК-5.1	Определяет задачи развития собственной карьерной траектории	1. Виды деловой карьеры: 1) вертикальная карьера 2) горизонтальная карьера 3) финансовая карьера 4) лекарственная карьера Правильный ответ: 1, 2 2. Карьерная траектория – это 1) описание пути, по которому проходит человек на протяжении карьеры 2) описание механизмов лечения пациентов 3) описание методик диагностики при онкологических болезнях 4) описание методик финансирования здравоохранения Правильный ответ: 1 3. Важность конструктивной критики заключается в: 1) предоставлении информации, которая не приводит к повышению производительности 2) здоровом способе решения проблем и конфликтов 3) воспитании чувства недоверия 4) возможности видеть области, в которых можно совершенствоваться Правильный ответ: 2, 4

		<i>4. Вертикальная карьерная траектория – это тип развития карьеры, который:</i> 1) предполагает расширение набора навыков в нескольких отраслях 2) предполагает принятие новых обязанностей или задач 3) влечет за собой переход на должности с более высокой заработной платой 4) влечет за собой переход на более высокие должности с большей ответственностью Правильный ответ: 3, 4
УК-5.2	Применяет методы профессионального и личностного развития в соответствии с индивидуальными потребностями	<i>1. Профессиональное развитие врача включает в себя:</i> 1) повышение квалификации путем обучения на профильной кафедре 2) участие в профессиональных конференциях 3) поездки на экскурсии в отпуск 4) чтение художественной литературы Правильный ответ: 1, 2 <i>2. Для личностного роста врача необходимо:</i> 1) иерархия системы ценностей и реализация ее на практике 2) участие в ночных дежурствах 3) изучение нормативно-правовых актов, регулирующих медицинскую деятельность 4) изучение финансовых отчетов медицинской организации Правильный ответ: 1 <i>3. Задача «Знакомство наставляемого с профессиональной средой конкретного учреждения, условиями работы, обязанностями, ответственностью и требованиями к служебному поведению в медицинских организациях» принадлежит:</i> 1) повышению квалификации 2) наставничеству 3) адаптации опытных специалистов 4) увольнению персонала Правильный ответ: 2 <i>4. К основным методам профессионального развития сотрудников относятся:</i> 1) развитие, осуществляемое посредством проектной деятельности 2) обучающие программы и тренинги 3) направление на обучение только при

		выявлении потребностей 4) направление на обучение по решению руководства Правильный ответ: 1, 2
ОПК-1.1	При выполнении трудовых функций применяет современные информационно-коммуникационные технологии для получения, обработки и передачи информации	<i>1. Уровни медицинских информационных систем в России:</i> 1) базовый, медицинской организации, региональный, федеральный 2) низкий, средний, высокий 3) легкий, средний, тяжелый 4) финансовый, юридический, деонтологический Правильный ответ: 1 <i>2. Задачи, решаемые с помощью систем консультативной поддержки принятия врачебных решений:</i> 1) сортировка и учёт электронных медицинских карт 2) сведения о лекарственных препаратах 3) сведения о доходах пациента 4) сведения о личной жизни пациента Правильный ответ: 1, 2 <i>3. Основные направления информационно-коммуникационных технологий:</i> 1) механические технологии 2) строительство лечебных учреждений 3) мультимедийные технологии 4) интернет-технологии Правильный ответ: 3, 4 <i>4. К современным средствам информационно-коммуникационных технологий относят:</i> 1) персональные компьютеры 2) информационные сети 3) радио 4) печатные машинки Правильный ответ: 1, 2
ОПК-1.2	Работает в медицинской информационной системе с соблюдением требований информационной безопасности	<i>1. Главное требование информационной безопасности в профессиональной деятельности врача:</i> 1) сохранение персональных данных пациентов 2) сохранение личных данных врача 3) ведение истории болезни только в электронном виде 4) использование сложных паролей при входе в личный кабинет Правильный ответ: 1

		2. По правилам категорирования информационных систем, в которых обрабатываются данные о здоровье субъекта персональных данных, относят не ниже: 1) третьей 2) первой 3) второй 4) девятой Правильный ответ: 1 3. Информация с ограниченным доступом подразделяется на сведения, составляющие: 1) государственную тайну и конфиденциальную информацию 2) служебную тайну и конфиденциальную информацию 3) профессиональную тайну и служебную информацию 4) государственную тайну и служебную информацию Правильный ответ: 1 4. Информация, защита которой от несанкционированного распространения является обязанностью субъекта в силу выполняемых им профессиональных функций: 1) интеллектуальная собственность 2) профессиональная тайна 3) служебная тайна 4) персональные данные Правильный ответ: 2
ОПК-1.3	При оказании медицинской помощи по профилю способен применять технологии телемедицины	1. Аудио- и видеозаписи консультаций и консилиумов врачей, текстовые сообщения, голосовая информация, изображения, иные сообщения в электронной форме, полученный по результатам дистанционного взаимодействия с применением телемедицинских технологий относятся к: 1) истории болезни 2) основной документации 3) сопутствующим материалам 4) дополнительной документации Правильный ответ: 3 2. В случае обращения пациента без предварительного установления диагноза и назначения лечения на очном приеме медицинское заключение может содержать: 1) предварительный диагноз 2) медицинское заключение в этом случае не составляется 3) рекомендации о проведении

		предварительных обследований 4) план обследования и лечения Правильный ответ: 3 <i>3. В целях идентификации и аутентификации участников дистанционного взаимодействия при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий используется:</i> 1) единая государственная информационная система в сфере здравоохранения 2) единая система идентификации и аутентификации 3) медицинская информационная система 4) единый портал государственных услуг Правильный ответ: 2 <i>4. Документирование информации о проведении консультации с применением телемедицинских технологий осуществляется с использованием:</i> 1) квалифицированной электронной подписи 2) простой квалифицированной подписи 3) простой электронной подписи 4) усиленной квалифицированной электронной подписи Правильный ответ: 4
ОПК-2.1	Организация управления в сфере охраны здоровья граждан и оценка качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	<i>1. Показатели статистики здоровья населения:</i> 1) медико-демографические 2) инвалидности 3) доходов населения 4) состояния эпидемиологического контроля в медицинской организации Правильный ответ: 1, 2 <i>2. Показатель общей летальности рассчитывается следующим образом:</i> 1) число умерших больных/число выбывших больных $\times 100\%$ 2) число умерших больных/число выздоровевших больных $\times 100\%$ 3) число инвалидов /число выбывших больных $\times 100\%$ 4) число умерших больных/число наблюдающихся больных $\times 100\%$ Правильный ответ: 1 <i>3. Этапы внутренней и внешней экспертизы качества медицинских услуг включают:</i>

		1) анализ учетной и отчетной документации; 2) проведение клинического аудита 3) метод оценки финансовой деятельности клиники 4) этап оценки качества эпидемиологического окружения Правильный ответ: 1, 2 <i>4. Контроль в сфере охраны здоровья включает:</i> 1) контроль качества и безопасности медицинской деятельности 2) федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор 3) государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств 4) государственный контроль за обращением медицинских изделий Правильный ответ: 1, 4
ОПК-2.2	Оценка и прогноз состояния популяционного здоровья с использованием современных индикаторов и с учетом социальных детерминант здоровья	<i>1. Концепция учета здоровья во всех стратегиях включает следующие принципы:</i> 1) законность, ответственность, прозрачность, устойчивость, сотрудничество 2) законность, ответственность, прозрачность, устойчивость, сотрудничество, преемственность 3) законность, ответственность, прозрачность, участие, устойчивость, сотрудничество 4) ответственность, прозрачность, устойчивость, сотрудничество, преемственность Правильный ответ: 3 <i>2. Общественное здоровье охватывает основные области:</i> 1) охрану здоровья 2) профилактику болезней и укрепление здоровья 3) охрану и укрепление здоровья 4) профилактику болезней и укрепление здоровья Правильный ответ: 1, 2 <i>3. Основные оперативные функции общественного здоровья (ОФОЗ) разделены на:</i> 1) базовые и дополнительные 2) базовые и системные 3) основные и факультативные

		4) системные и внесистемные Правильный ответ: 2 4. Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний является задачей для: 1) межсекторального, межведомственного взаимодействия 2) некоммерческих социально-ориентированных организаций 3) службы Роспотребнадзора 4) службы здравоохранения Правильный ответ: 1
ОПК-2.3	Проводит работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	1. В целях нормативного регулирования вопросов качества и безопасности медицинской помощи: 1) вносятся поправки в текст Конституции 2) принимается кодифицированный нормативно-правовой акт 3) принимается федеральный закон 4) принимается федеральный конституционный закон. Правильный ответ: 3 2. Выполнение работ или оказание медицинских услуг, не отвечающим требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей (пациентов), относится к сфере: 1) административной ответственности 2) гражданской ответственности 3) дисциплинарной ответственности 4) уголовной ответственности Правильный ответ: 4 3. Нарушение предписаний фитосанитарных правил относится к сфере: 1) административной ответственности 2) гражданской ответственности 3) дисциплинарной ответственности 4) уголовной ответственности Правильный ответ: 1 4. Орган государственной власти, уполномоченный принимать постановления касательно безопасности медицинской помощи 1) Государственная дума 2) Правительство РФ 3) Совет Федерации 4) Федеральное Собрание Правильный ответ: 2
ОПК-3.1	Принимает участие в педагогической	1. Наука об обучении, образовании, методике преподавания дисциплины называется:

	деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам	1) теорией воспитания 2) дидактикой 3) педагогическим менеджментом 4) педагогической технологией Правильный ответ: 2 2. Процессом обучения называется: 1) преподавание 2) учебная деятельность 3) специфический процесс познания, управляемый педагогом 4) формирование умений и навыков Правильный ответ: 3 3. Функциями процесса обучения являются: 1) образовательная, воспитательная, развивающая 2) образовательная, объяснительная, воспитательная 3) проектировочная, прогностическая, развивающая 4) ориентирующая, формулирующая, направляющая Правильный ответ: 1 4. Укажите активные формы обучения: 1) Сократов круг 2) лекция 3) урок 4) интеллектуальная дуэль Правильный ответ: 1, 4
ОПК-3.2	Применяет современные психолого-педагогические технологии, методы и методики, направленные на охрану здоровья граждан, повышение у них мотивации сохранения и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1. Видами педагогического требования врача к пациенту являются: 1) ограничение в правах 2) совет 3) изменение отношение к пациенту 4) просьба Правильный ответ: 2, 4 2. К методам воздействия на сознание пациентов, с целью формирования у них основ ЗОЖ являются: 1) убеждение 2) соревнование 3) наказание 4) беседа Правильный ответ: 1, 4 3. К методам организации деятельности по формированию опыта по ЗОЖ у пациентов являются: 1) поручение

		2) создание воспитательных ситуаций 3) поощрение 4) беседа Правильный ответ: 1, 2 <i>4. К методам мотивации, стимулирования и коррекции поведения пациента по сохранению своего здоровья относятся:</i> 1) порицание 2) создание воспитывающих ситуаций 3) поощрение 4) беседа Правильный ответ: 1, 3
ОПК-3.3	Применяет педагогические технологии для обучения среднего и младшего медицинского персонала	<i>1. В психолого-педагогических исследованиях феномен «компетентность» определяется как:</i> 1) способность к деятельности 2) эффективное функционирование в различных сферах деятельности 3) обладание основательными знаниями и авторитетом в какой-либо конкретной области 4) особый тип организации предметно-специфических знаний, позволяющий принимать эффективные решения во всех сферах деятельности Правильный ответ: 4 <i>2. Компетентностный подход в образовании предполагает:</i> 1) акцентирование внимания на результате образования, включающем не только сумму усвоенной информации, а способность и готовность человека действовать в различных проблемных ситуациях 2) акцентирование внимание на процессе формирования у субъекта образовательной деятельности требуемых знаний 3) постановка и достижение главной цели, связанной с формированием социально активной, мобильной личности 4) достижение таких результатов образования, которые признаются за пределами системы образования Правильный ответ: 1 <i>3. Профессионально-педагогическая компетентность включает:</i> 1) наличие высокого уровня знаний в области педагогики и психологии

		2) личностные установки на восприятие и использование психолого-педагогической информации 3) совокупность знаний, умений и навыков по педагогике и психологии, понимание роли этих дисциплин в профессиональной деятельности 4) соотношение в личности и деятельности преподавателя профессионально-педагогических знаний, умений и профессиональной направленности, педагогических позиций, психологических качеств Правильный ответ: 4 <i>4. Стратегии профессионального становления преподавателей высшей школы:</i> 1) адаптивно-манипулятивная, приспособленческая, демонстративная 2) вершинных достижений, актуализации себя в профессии, примитивного функционирования, карьерная стратегия 3) саморегулирующая, самоактуализации в профессии, адаптивно-конформистская 4) карьерная, адаптивно-манипулятивная, успешная, демонстративная Правильный ответ: 2
ОПК-4.3	Определяет и оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека	<i>1. Двойной верхушечный толчок наиболее характерен для больных с:</i> 1) пролапсом митрального клапана 2) гипертрофической кардиомиопатией 3) дилатационной кардиомиопатией 4) аортальной недостаточностью Правильный ответ: 2 <i>2. Клинические проявления дилатационной кардиомиопатии:</i> 1) кардиалгии 2) прогрессирующая лево- и/или правожелудочковая ХСН 3) обмороки 4) стенокардия Правильный ответ: 2 <i>3. Артериальная гипертензия пароксизмального типа наблюдается при следующем заболевании:</i> 1) альдостерома 2) узелковый периартериит

		3) феохромоцитомы 4) синдром Иценко-Кушинга Правильный ответ: 3 4. АД при аортальной недостаточности изменяется следующим образом: 1) не изменяется 2) повышается только систолическое 3) повышается только диастолическое 4) повышается систолическое АД и понижается диастолическое Правильный ответ: 4
ОПК-4.5	Использует алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с кардиальной патологией в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	1. При абдоминальном (гастралгическом) варианте инфаркта миокарда возникает необходимость дифференциальной диагностики со следующими заболеваниями: 1) острым панкреатитом 2) язвенной болезнью желудка 3) желчнокаменной болезнью 4) все ответы правильные Правильный ответ: 4 2. Укажите основную причину миокардитов: 1) инфекция 2) паразитарные инвазии 3) неинфекционные агенты (лекарственные вещества, вакцины, сыворотки, термические и радиохимические воздействия) 4) коллагенозы Правильный ответ: 1 3. Рефлекторные способы купирования аритмии эффективны при: 1) пароксизмальной фибрилляции предсердий 2) пароксизмальном трепетании предсердий 3) пароксизмальной наджелудочковой тахикардии 4) синусовой тахикардии Правильный ответ: 3 4. При крупноочаговом инфаркте миокарда патологический зубец Q выявляется: 1) не позже, чем через 30 мин от начала заболевания 2) обычно в течение первых нескольких часов 3) не ранее, чем через 24 часа от начала заболевания 4) на вторые-третьи сутки от начала

		заболевания Правильный ответ: 2
ОПК-5.3	Назначает немедикаментозную терапию пациентам, оценивает эффективность её назначения	<i>1. Выберите верное положение по физической активности для начинающих:</i> 1) легкая физическая активность 2) интенсивная физическая нагрузка 3) начинать занятия через день 4) умеренная физическая активность Правильный ответ: 4 <i>2. Выберите основные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний</i> 1) артериальная гипертензия 2) женский пол 3) остеопороз 4) курение Правильный ответ: 1, 4 <i>3. Выберите рекомендацию по управлению стрессом:</i> 1) спать не менее 9 часов 2) увеличить физическую активность 3) обязательная консультация психиатра 4) снизить физическую активность Правильный ответ: 2 <i>4. Выберите характеристику здорового питания:</i> 1) до 10 г поваренной соли в день 2) рыба 1-2 раза в неделю 3) рыба 3-4 раза в неделю 4) 50 г несоленых орехов в день Правильный ответ: 2
ОПК-5.4	Осуществляет профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения	<i>1. Основными недостатками антигипертензивной терапии а-адреноблокатором празозином является:</i> 1) рефлекторная тахикардия 2) брадикардия 3) нарушение обмена калия 4) дислипотеидемия Правильный ответ: 1 <i>2. Риск развития фибрилляции желудочков у больных инфарктом миокарда наиболее высок:</i> 1) в первые минуты заболевания 2) через 3-4 часа от начала заболевания 3) к концу первых суток заболевания 4) на вторые сутки заболевания Правильный ответ: 1 <i>3. Наиболее частой причиной возникновения систолического шума при остром инфаркте</i>

		<i>миокарда является:</i> 1) дисфункция папиллярных мышц 2) разрыв межжелудочковой перегородки 3) отрыв сухожильных мышц 4) разрыв сухожильных хорд Правильный ответ: 1 <i>4. При проведении тромболитической терапии в остром периоде инфаркта миокарда возможны следующие осложнения:</i> 1) гипотензия 2) анафилактический шок 3) отечный синдром 4) гастроэзофагеальный рефлюкс Правильный ответ: 1, 2
ОПК-7.1	Проводит в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность	<i>1. Максимальный срок единовременной выдачи листа нетрудоспособности лечащим врачом составляет:</i> 1) 5 дней 2) 10 дней 3) 7 дней 4) 15 дней Правильный ответ: 4 <i>2. Медико-социальная экспертиза проводится:</i> 1) по рекомендации врачебной комиссии 2) на основании письменного заявления гражданина 3) на основе заключения лечащего врача 4) на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма Правильный ответ: 4 <i>3. Медико-социальная экспертиза проводится в целях:</i> 1) определения потребностей в мерах социальной защиты, включая реабилитацию 2) оценки качества заполнения медицинской документации 3) выявления нарушений лечебно-диагностического процесса 4) определения дальнейшей тактики лечения. Правильный ответ: 1 <i>4. Обязательным условием проведения экспертизы временной нетрудоспособности является:</i> 1) согласование проведения экспертизы с руководителем медицинской

		организации 2) наличие заключения врачебной комиссии 3) наличие лицензии на осуществление медицинской деятельности по экспертизе временной нетрудоспособности 4) принадлежность медицинской организации к государственной системе здравоохранения Правильный ответ: 3
ОПК-8.1	Проводит мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению населения и формированию у пациентов приверженности к ведению здорового образа жизни	<i>1. В настоящее время в связи с распространением новых инфекционных заболеваний остро встала проблема:</i> 1) умения правильного сбора анамнеза 2) гигиенического воспитания населения 3) осмотра условий проживания 4) предотвращения массового поступления больных при возникновении вспышек инфекционных заболеваний Правильный ответ: 2, 4 <i>2. Гигиеническое воспитание и обучение – это:</i> 1) система образования 2) высокотехнологичная специализированная медицинская помощь 3) помощь при острых отравлениях 4) проведение санитарно-просветительной работы, направленной на мотивацию естественного вскармливания Правильный ответ: 1 <i>3. Гигиеническое воспитание тесно связано с:</i> 1) пропагандой вредных привычек 2) пропагандой здорового питания 3) пропагандой здорового образа жизни 4) пропагандой ненасильственных методов воспитания детей Правильный ответ: 3 <i>4. Гигиеническое просвещение важно для профилактики инфекционных заболеваний</i> 1) в отдельно взятой медицинской организации 2) в малых социальных группах 3) на уровне всей страны 4) для всех слоев населения Правильный ответ: 3, 4
ОПК-9.1	Применяет современные методы управления персоналом по профилю	<i>1. Основными методами управления средним и младшим персоналом являются:</i> 1) организационно-распорядительные

	«кардиология», контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками	2) правовые 3) семейные 4) финансово-медицинские Правильный ответ: 1, 2 <i>2.К должностным обязанностям медицинских сестер, контролируемым врачом, относят:</i> 1) соблюдение пациентом режима лечения 2) внесение данных в медицинскую карту больного 3) соблюдение финансовых ограничений 4) телефонные звонки на рабочем месте Правильный ответ: 1, 2 <i>3. Локальные документы, в которых содержатся требования к должностным обязанностям работника:</i> 1) положение об оплате труда 2) трудовой договор 3) должностные инструкции 4) приказы руководителя. Правильный ответ: 2, 3 <i>4. Медицинский работник – это</i> 1) лицо, умеющее оказывать медицинскую помощь 2) физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности 3) лицо, имеющее высшее или среднее медицинское образование 4) лицо, имеющее сертификат специалиста в области медицины Правильный ответ: 2
ОПК-10.1	Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	<i>1. Регистрация патологического зубца Q и подъема сегмента ST в отведениях, II, III, aVF является признаком:</i> 1) передне-перегородочного инфаркта миокарда 2) нижнего инфаркта миокарда 3) бокового инфаркта миокарда 4) заднего инфаркта миокарда (задне-базального) Правильный ответ: 2 <i>2. Регистрация патологического зубца Q и подъема ST в отведениях I, aVL, V5-V6 является признаком:</i> 1) передне-перегородочного инфаркта

		миокарда 2) бокового инфаркта миокарда 3) нижнего инфаркта миокарда 4) заднего инфаркта миокарда Правильный ответ: 2 <i>3. При наличии характерной клинической картины для установления диагноза крупноочагового инфаркта миокарда:</i> 1) достаточно регистрации патологического зубца Q с подъемом сегмента ST 2) желательное определение активности ферментов сыворотки крови в динамике 3) обязательно проведение эхокардиографии, радионуклидной вентрикулографии или коронароангиографии 4) правильного ответа нет Правильный ответ: 1 <i>4. При наличии характерной клинической картины для установления диагноза мелкоочагового инфаркта миокарда:</i> 1) достаточно регистрации изменений ЭКГ в динамике 2) обязательно определение активности ферментов 3) обязательно проведение эхокардиографии, радионуклидной вентрикулографии или коронарографии 4) правильного ответа нет Правильный ответ: 2
ОПК-10.2	Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	<i>1. Наиболее частой причиной внезапной смерти является:</i> 1) травма грудной клетки 2) фибрилляция желудочков 3) асистолия 4) нарушение мозгового кровообращения Правильный ответ: 2 <i>2. Пациента, находящегося без сознания, при сохранении спонтанного дыхания необходимо:</i> 1) перевести в положение на животе 2) оставить без изменения положения 3) уложить в безопасное положение 4) повернуть на спину Правильный ответ: 3 <i>3. При инфаркте миокарда:</i> 1) боль локализована в левом или правом боку

		2) присутствует неврологическая симптоматика 3) боль быстро купируется нитроглицерином 4) нитроглицерин, как правило, не помогает (боль может уменьшиться, но не проходит полностью) Правильный ответ: 4 4. При проведении компрессий грудной клетки во время сердечно-легочной реанимации, кисти реанимирующего складываются: 1) в любом удобном спасателю виде 2) в виде бабочки 3) в виде ласточки 4) в виде замка Правильный ответ: 4
ПК-1.1	Изучает выписки из медицинской документации пациента, получение разъяснений у врачей-специалистов, принимающих участие в обследовании и лечении пациента	1. Возраст менее 60 лет оценивается по шкале EuroSCORE количеством баллов: 1) 0 баллов 2) 1 балл 3) 2 балла 4) 5 баллов Правильный ответ: 1 2. Клинические предикторы высокого периоперационного сердечно-сосудистого риска – это: 1) нестабильная стенокардия 2) перенесенный ранее инсульт 3) перенесенный ранее инфаркт миокарда 4) стабильная стенокардия I или II функционального класса Правильный ответ: 1 3. Лечение больных с аритмиями перед оперативным вмешательством: 1) не имеет особенностей 2) требует обязательной лекарственной кардиоверсии 3) требует электрической кардиоверсии, если есть нарушения гемодинамики 4) требует электрической кардиоверсии, если нет нарушений гемодинамики Правильный ответ: 1 4. Низкий (менее 1%) риск возникновения периоперационного инфаркта миокарда при: 1) коронароангиография 2) операции на молочной железе 3) офтальмологические операции (удаление катаракты)

		4) удалении почки Правильный ответ: 2, 3
ПК-1.2	Назначает лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам кардиологического профиля в пред- и послеоперационных периодах в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	1. Новые оральные коагулянты необходимо назначать после операции: 1) на 1 сутки 2) на 2-5 сутки 3) после 7 суток 4) сразу после операции Правильный ответ: 2 2. Операции, при которых рекомендуется профилактика эндокардита: 1) венэктомия 2) репозиция отломков бедренной кости 3) цистоскопия 4) эндоскопическая ретроградная холангиография при обструкции путей Правильный ответ: 3, 4 3. Операции, при которых рекомендуется профилактика эндокардита: 1) бронхоскопия с использованием жесткого бронхоскопа или с биопсией 2) пластика грыжи 3) резекция части кишечника 4) тонзиллэктомия и /или аденоидэктомия. Правильный ответ: 1, 4 4. Отмена клопидогрела/прасугрела перед операцией: 1) 1 день 2) 14 дней 3) 3 дня 4) 5 дней Правильный ответ: 4
ПК-1.3	Осуществляет мониторинг выполнения плана диагностических и лечебных мероприятий у пациентов кардиологического профиля в пред- и послеоперационных периодах	1. Осложнения, возникающие в первые 30 суток после операции, называются: 1) поздние 2) ранние 3) средние 4) экстренные Правильный ответ: 1 2. Осложнения, возникающие в первые 48 часов после операции, называются: 1) отсроченные 2) поздние 3) ранние 4) средние Правильный ответ: 2, 3 3. Пациентам старше 60 лет добавляют по

		шкале EuroSCORE: 1) 1 балл пациентам любого возраста старше 60 лет 2) 5 баллов пациентам любого возраста старше 60 лет 3) по 1 баллу за каждые 5 лет у пациентов старше 60 лет 4) по 5 баллов за каждые 5 лет у пациентов старше 60 лет Правильный ответ: 3 4. У пациента с постоянным электрокардиостимулятором до операции необходимо: 1) дополнительных проверок не нужно 2) отключить электрокардиостимулятор 3) оценить степень зависимости больного от его работы 4) провести проверку состояния функций электрокардиостимулятор Правильный ответ: 3, 4
ПК-2.1	Составляет план мероприятий диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы	1. Модифицируемые факторы риска стенокардии: 1) курение 2) гиперхолестеринемия 3) отягощенность семейного анамнеза по сердечно-сосудистым заболеваниям 4) возраст Правильный ответ: 1, 2 2. Контроль за уровнем АЛТ, АСТ, КФК при хронической ишемической болезни сердца и стенокардии рекомендован: 1) через 1 месяц после начала приема статинов, затем 1 раз в год 2) не менее 1 раза в 3 месяца при приеме статинов 3) не менее 1 раза в год 4) не менее 2 раз в год при приеме статинов Правильный ответ: 1 3. Лабораторный контроль за терапией непрямых антикоагулянтами при фибрилляции или трепетании предсердий рекомендуется проводить: 1) до 6 раз в год 2) до 12 раз в год 3) до 4 раз в год 4) до 8 раз в год Правильный ответ: 2

		4. Немодифицируемые факторы риска стенокардии: 1) курение 2) возраст 3) отягощенность семейного анамнеза по сердечно-сосудистым заболеваниям 4) гиперхолестеринемия Правильный ответ: 2, 3
ПК-2.2	Проводит мероприятия диспансерного наблюдения при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	1. Основной метод исследования пациента на амбулаторном этапе со стенокардией: 1) холтеровское мониторирование ЭКГ 2) ЭКГ 3) нагрузочные ЭКГ-пробы 4) эхокардиография Правильный ответ: 3 2. Основной метод обследования пациента, перенесшего инфаркт миокарда: 1) эхокардиография 2) нагрузочные ЭКГ-пробы 3) ЭКГ 4) холтеровское мониторирование ЭКГ. Правильный ответ: 1 3. Регулярность профилактических посещений врача-терапевта пациентов с артериальной гипертензией I степени без поражения органов мишеней, сердечно-сосудистых заболеваний, цереброваскулярной болезни и хронической болезни почек: 1) обязательно 2 раза в год (в начале и в конце года) 2) не менее 1 раза в год 3) не менее 2 раз в год 4) не менее 1 раза за 2 года Правильный ответ: 2 4. Регулярность профилактических посещений врача-терапевта пациентов с артериальной гипертензией I-III степени с поражением органов мишеней, но без сердечно-сосудистых заболеваний, цереброваскулярной болезни и хронической болезни почек: 1) не менее 1 раза в год 2) не менее 2 раз в год 3) не менее 1 раза за 2 года 4) обязательно 2 раза в год (в начале и в конце года) Правильный ответ: 2
ПК-2.3	Осуществляет контроль эффективности мероприятий по	1. Регулярность профилактических посещений пациентов с постинфарктным кардиосклерозом:

	диспансерному наблюдению	1) 1 раз в год 2) не менее 2 раз в год 3) не менее 3 раз в год 4) в зависимости от наличия либо отсутствия стенокардии Правильный ответ: 2 <i>2. Регулярность профилактических посещений пациентов со стенокардией I-II функционального класса:</i> 1) не менее 2-3 раз в год в зависимости от функционального класса 2) не менее 2 раз в год 3) 1 раз в год 4) не менее 3 раз в год Правильный ответ: 2 <i>3. Регулярность профилактических посещений пациентов со стенокардией III функционального класса:</i> 1) 1 раз в год 2) не менее 2 раз в год 3) не менее 3 раз в год 4) 1 раз в 6 месяцев Правильный ответ: 2 <i>4. Регулярность профилактических посещений пациентов со стенокардией III – IV функционального класса:</i> 1) не менее 3 раз в год 2) 1 раз в год 3) не менее 2 раз в год 4) не менее 2-3 раз в год в зависимости от функционального класса Правильный ответ: 4
--	--------------------------	---

Комплект заданий для проведения второго этапа ГИА (вопросы для собеседования)

Код	Формулировка компетенции	Формулировка задания
УК-1.1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	1. Организация кардиологической помощи в РФ. 2. Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и факторы риска в РФ

<i>Код</i>	<i>Формулировка компетенции</i>	<i>Формулировка задания</i>
УК-1.2	Определяет возможности и способы применения современных достижений медицины и фармации при решении профессиональных задач	1. Роль клинических рекомендаций в решении профессиональных задач врача-кардиолога 2. Фармакологические способы коррекции нарушенных функций сердечно-сосудистой системы, кардиопротективная терапия
УК-3.1	Организовывает процесс оказания медицинской помощи по профилю в соответствии с законодательными и нормативными документами	1. Организация кардиологической помощи населению. 2. Кардиологическая заболеваемость и её структура
УК-3.2	Осуществляет руководство работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала	1. Функциональные обязанности кардиолога поликлиники, районной и краевой больницы. 2. Функциональные обязанности среднего и младшего медицинского персонала поликлиники, районной и краевой больницы
ОПК-4.1	Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей)	1. Особенности сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у кардиологического больного. 2. Роль эпидемиологического анамнеза при обследовании пациента с сердечно-сосудистой патологией
ОПК-4.2	Проводит физикальное исследование пациентов (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	1. Проведение полного физикального обследования у кардиологического больного. 2. Дифференциальный диагноз при систолическом шуме в области сердца у пожилых пациентов
ОПК-4.3	Определяет и оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека	1. Дифференциальный диагноз при систолическом шуме в области сердца у пациентов молодого возраста. 2. Дифференциальный диагноз при диастолическом шуме в области сердца у пожилых пациентов
ОПК-4.4	Обосновывает и планирует объем лабораторных исследований пациентов,	1. Анализ и интерпретация общего и биохимических анализов крови у больного с сердечно-сосудистым заболеванием. 2. Анализ и интерпретация

<i>Код</i>	<i>Формулировка компетенции</i>	<i>Формулировка задания</i>
	интерпретирует их результаты	иммунохимических анализов крови у больного с сердечно-сосудистым заболеванием
ОПК-4.5	Использует алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с кардиальной патологией в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	1. Острый инфаркт миокарда с подъемом ST: клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, реабилитация, профилактика. 2. Миокардиты: этиология, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, реабилитация
ОПК-5.1	Разрабатывает план лечения пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	1. Нестабильная стенокардия: клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, реабилитация, профилактика. 2. Дилатационная кардиомиопатия: этиология, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, реабилитация, профилактика
ОПК-5.2	Назначает лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность их применения	1. Гипертрофическая кардиомиопатия: клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, реабилитация, профилактика. 2. Синдром слабости синусового узла: клиника, диагностика, лечение
ОПК-5.3	Назначает немедикаментозную	1. Гипертоническая болезнь: классификация, диагностика, лечение,

<i>Код</i>	<i>Формулировка компетенции</i>	<i>Формулировка задания</i>
	терапию пациентам, оценивает эффективность её назначения	реабилитация, профилактика. 2. Хроническая сердечная недостаточность: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение, реабилитация, профилактика
ОПК-5.4	Осуществляет профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения	1. Неотложная помощь при фибрилляции желудочков. 2. Персистирующая фибрилляция предсердий: клиника, диагностика, лечение
ОПК-6.1	Принимает участие в работе мультидисциплинарной реабилитационной команды амбулаторно, в условиях стационара, дневного стационара	1. Состояние и перспективы развития реабилитации больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. 2. Третичная профилактика в кардиологии: понятие, основные принципы
ОПК-6.2	Применяет шкалу реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	1. Реабилитация в кардиологии: этапы, основные принципы. 2. Интерпретация показателей шкалы реабилитационной маршрутизации
ОПК-6.3	Осуществляет контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов по профилю «кардиология»	1. Физическая и психологическая реабилитация в кардиологии: этапы, фазы, основные принципы. 2. Методы контроля эффективности мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов по профилю «кардиология»
ОПК-7.2	Устанавливает причинно-следственную связь между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина	1. Направление на МСЭ больного с сердечно-сосудистым заболеванием: показания, правила оформления медицинской документации. 2. Судебно-медицинская экспертиза неблагоприятных исходов в кардиологической практике
ОПК-8.1	Проводит мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению населения и	1. Законодательные основы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия. 2. Основы профилактики сердечно-

<i>Код</i>	<i>Формулировка компетенции</i>	<i>Формулировка задания</i>
	формированию у пациентов приверженности к ведению здорового образа жизни	сосудистых заболеваний
ОПК-8.2	Осуществляет контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни	1. Вторичная профилактика в кардиологии: понятие, основные принципы. 2. Первичная профилактика в кардиологии: понятие, основные принципы
ОПК-9.2	Осуществляет ведение медицинской документации по профилю «кардиология», в том числе в форме электронного документа, использует современные программные средства для анализа медико-статистической информации	1. Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функции сердечно-сосудистой системы, в том числе в форме электронного документа. 2. Программные средства для анализа медико-статистической информации
ОПК-10.1	Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	1. Основные принципы интенсивной терапии острых сердечно-сосудистых заболеваний с использованием высокоинформативных методов исследования. 2. Неотложная помощь при желудочковой тахикардии
ПК-1.1	Изучает выписки из медицинской документации пациента, получение разъяснений у врачей-специалистов, принимающих участие в обследовании и лечении пациента	1. Роль анамнеза в определении тактики предоперационного ведения пациентов кардиологического профиля. 2. Роль анамнеза в определении тактики постоперационного ведения пациентов кардиологического профиля
ПК-1.2	Назначает лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам кардиологического профиля в пред- и постоперационных периодах в соответствии с действующими порядками оказания медицинской	1. Объем лечебных мероприятий на этапе предоперационного ведения пациентов кардиологического профиля. 2. Объем лечебных мероприятий на этапе постоперационного ведения пациентов кардиологического профиля.

<i>Код</i>	<i>Формулировка компетенции</i>	<i>Формулировка задания</i>
	помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
ПК-1.3	Осуществляет мониторинг выполнения плана диагностических и лечебных мероприятий у пациентов кардиологического профиля в пред- и постоперационных периодах	1. Мониторинг выполнения плана диагностических и лечебных мероприятий у пациентов кардиологического профиля в предоперационном периоде. 2. Мониторинг выполнения плана диагностических и лечебных мероприятий у пациентов кардиологического профиля в постоперационном периоде
ПК-2.1	Составляет план мероприятий диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы	1. Категории пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, подлежащих диспансерному наблюдению. 2. Периодичность мероприятий диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
ПК-2.2	Проводит мероприятия диспансерного наблюдения при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	1. Диспансерное наблюдение больных с ишемической болезнью сердца. 2. Диспансерное наблюдение больных с артериальной гипертензией
ПК-2.3	Осуществляет контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению	1. Оценка качества мероприятий по диспансерному наблюдению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. 2. Оценка эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Комплект заданий для проведения второго этапа ГИА (индивидуальных заданий (ситуационных задач))

<i>Код</i>	<i>Формулировка индикатора</i>	<i>Формулировка задания, эталонный ответ</i>
УК-1.1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в	ЗАДАЧА 1 Больная А., 57 лет, обратилась к кардиологу с жалобами на постоянное сердцебиение, мышечную слабость, снижение массы тела на 3 кг за последние 6 месяцев при повышенном аппетите, одышку при ходьбе, плаксивость. Вышеуказанные жалобы беспокоят около полугода, принимала седативные препараты – без эффекта. Объективно: пониженного питания. Кожные покровы тёплые, влажные. Отмечается тремор вытянутых пальцев рук, мышечная слабость. Шея не изменена,

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
	области медицины и фармации в профессиональном контексте	определяется узловое образование в левой доле щитовидной железы, плотное, безболезненное. Над лёгкими аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в 1 минуту. Аускультация сердца – тоны ритмичные, ЧСС 112 в 1 мин. Пульс 112 в 1 мин., одинаковый на обеих руках, удовлетворительных свойств. АД 155/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по области почек безболезненно. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения <i>Ответ</i> Узловой токсический зоб, манифестный тиреотоксикоз. Симптоматическая (эндокринная) АГ. Синусовая тахикардия. Жалобы (постоянное сердцебиение, мышечную слабость, снижение массы тела на 3 кг за последние 6 месяцев при повышенном аппетите, одышку при ходьбе, плаксивость) и отсутствие эффекта от седативных препаратов, гипергидроз, тремор, тахикардия, повышение АД, увеличение щитовидной железы, тахикардия, АГ. ОАК, ОАМ, гормоны щитовидной железы, креатинин, мочевины, липидограмма, ЭКГ, данные УЗИ щитовидной железы, суточное мониторирование АД, прицельная аспирационная тонкоигольная биопсия щитовидной железы под контролем УЗИ. Сцинтиграфия щитовидной железы. Консультация эндокринолога. Новообразование щитовидной железы или метастазы из других органов (снижение массы тела слабость, проявление сердечной недостаточности – сердцебиение, одышка, но не характерен повышенный аппетит, необходим общий анализ крови, обследование по онкопрограмме, в том числе маммография), климактерический синдром или приём гормональных препаратов (есть плаксивость, тахикардия, повышение АД, но не типично похудание), другие формы вторичной АГ (почечные, эндокринные, связанные с заболеваниями ЦНС, лекарственно-индуцированные (эстрогены, симпатомиметики) – обследование по соответствующим программам), (вегето-сосудистая дистония

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		(только при исключении органической патологии). β-адреноблокатор и лечение патологии щитовидной железы. Наблюдение эндокринологом и кардиологом с контролем лабораторно-инструментальных показателей. ЗАДАЧА 2 Больной К., 64 лет, госпитализирован в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, приступы удушья по ночам, отеки нижних конечностей, учащённое сердцебиение. Злоупотребление алкоголем отрицает. Болен около 1 года. Ранее за медицинской помощью не обращался. Объективно: акроцианоз, гиперемия лица, увеличение и уплотнение околоушных слюнных желез, контрактура Дюпюитрена. Симметричные отёки нижних конечностей. При аускультации застойные хрипы в легких с двух сторон, ЧДД 20 в 1 минуту. Аускультация сердца – тоны глухие, ритмичные, на верхушке – ритм галопа. ЧСС 105 в 1 минуту. Пульс 105 в 1 минуту, одинаковый на обеих руках. АД 115/78 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, гепатомегалия, селезёнка пальпируется. Поколачивание по области почек безболезненно. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения <i>Ответ</i> Основное заболевание: Алкогольная (?) кардиомиопатия. Осложнения основного: ХСН II Б, ФК III (NYHA). Синусовая тахикардия. Цирроз печени? Внешние «стигмы алкоголика» (гиперемия лица, увеличение и уплотнение околоушных слюнных желез, контрактура Дюпюитрена), гепатоспленомегалия, симптомы сердечной недостаточности по бивентрикулярному типу (акроцианоз, одышка, отеки). ОАК, ОАМ, электролиты крови, АлТ, АсТ, ГГТ, ЩФ, pro-BNP, ЭКГ, Рентгенография органов грудной полости (застойные

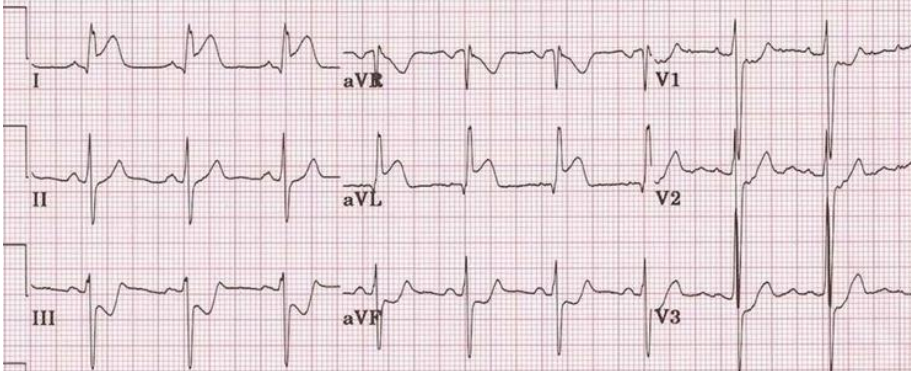
Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		изменения), ЭхоКГ, коронарография (исключить ИБС), УЗИ печени, консультация нарколога. Первичная дилатационная кардиомиопатия, пороки сердца, тахииндуцированная кардиомиопатия, ИБС. Исключить прием алкоголя. Диуретическая терапия, под контролем АД – ингибитор АПФ, β-адреноблокатор. Наблюдение терапевтом, при исключении приема алкоголя возможно улучшение состояния ЗАДАЧА 3 Больной П., 27 лет, обратился к кардиологу с жалобами на умеренно выраженную общую слабость, повышение температуры тела до 37,4 оС, снижение АД до 90/60 мм рт.ст., боли в области сердца вне связи с физическими нагрузками, ощущение «перебоев» в работе сердца. Из анамнеза – 10 дней назад получал лечение в ЛОР-отделении по поводу острого тонзиллита. Объективно: температура тела 37,5 оС. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Над лёгкими аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в 1 минуту. Аускультация сердца – тоны ритичные, приглушены, ЧСС 92 в 1 мин. Пульс 92 в 1 мин., одинаковый на обеих руках, удовлетворительных свойств. АД 93/65 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по области почек безболезненно <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Острый инфекционный (вероятно, бактериальный) миокардит, средней тяжести. Экстрасистолическая аритмия? Связь с перенесенной ранее инфекцией, жалобы, повышение температуры тела. Острая ревматическая лихорадка (кардит), инфекционный эндокардит. ОАК, ОАМ, кардиоспецифические биомаркёры, биохимический

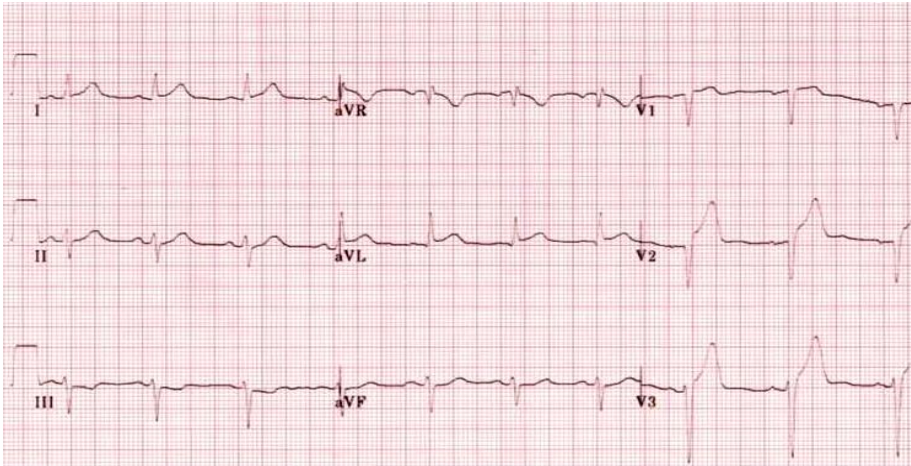
Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		анализ крови, титр антимиеокардиальных антител, С-реактивный белок, титры АСЛО-О, мазок из зева на стрептококк или определение бета-гемолитического антигена, СМ ЭКГ, ЭхоКГ. Нестероидный противовоспалительный препарат, антибактериальная терапия (из группы защищённых пенициллинов или цефалоспоринов), при отсутствии артериальной гипотензии – небольшие дозы и АПФ или бета-блокатора. Регулярность профилактических посещений кардиолога с контролем лабораторно-инструментальных показателей
УК-1.2	Определяет возможности и способы применения современных достижений медицины и фармации при решении профессиональных задач	ЗАДАЧА 1 Больной Т., 49 лет, обратился к кардиологу с жалобами на повышение АД до 160/95 мм рт. ст., сопровождающееся головной болью в затылочной области. Самостоятельно эпизодически принимает эналаприл 10 мг. Из анамнеза – вышеуказанные жалобы беспокоят около 2-х лет. За медицинской помощью не обращался. Курит ½ пачки в день – 30 лет. Алкоголь употребляет умеренно. Семейный анамнез: мать страдает ИБС, гипертонической болезнью; отец умер в возрасте 62 лет от инфаркта миокарда. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Рост 172 см, вес 80 кг. Над лёгкими – везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 16 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные, акцент 2-го тона над аортой. ЧСС 70 в 1 мин. Пульс 70 в 1 мин., одинаковый на обеих руках, удовлетворительных свойств. АД на правой руке 160/95 мм рт.ст., на левой руке – 150/90 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Поколачивание по области почек безболезненно. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения <i>Ответ</i> Гипертоническая болезнь II стадии, степень АГ 2, риск 3 (высокий). Жалобы, повышение АД, отягощённый анамнез сердечно-сосудистых заболеваний. ОАК, ОАМ, креатинин, мочевины, сахар крови, липидограмма,

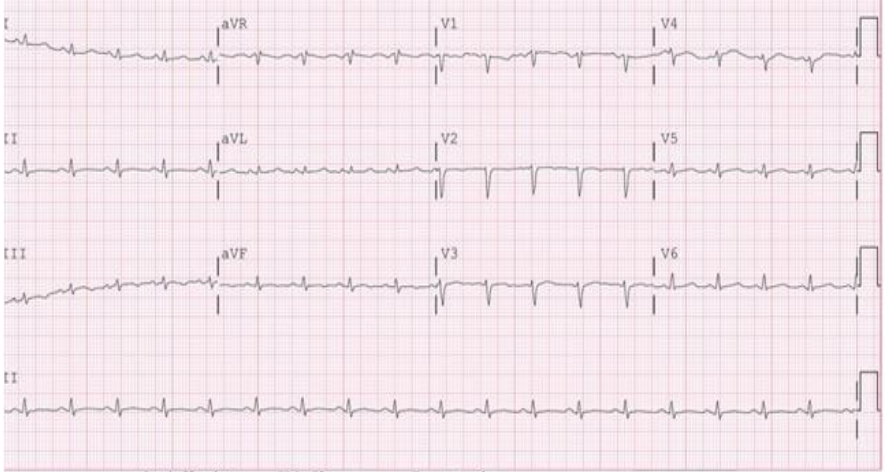
Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		определение микроальбуминурии, ренина и альдостерона крови, калий и натрий крови, гормоны тиреоидного профиля, ЭКГ, суточное мониторирование АД, УЗИ почек и надпочечников. Вторичная (симптоматическая) АГ – почечная, эндокринная, цереброваскулярная, лекарственно-индуцированная, гемодинамическая – в зависимости от результатов первого этапа обследования. Пролонгированные ингибитор АПФ + антагонист кальция дигидропиридинового ряда. Регулярность профилактических посещений кардиолога с контролем лабораторно-инструментальных показателей. Снижение массы тела, отказ от курения, физическая активность. ЗАДАЧА 2 Больной Б., 36 лет, госпитализирован в кардиологическое отделение с жалобами на сжимающие боли в области сердца при физической нагрузке, иррадиирующие в левую руку. Длительность боли 15-40 минут, уменьшаются при использовании валидола или нитроглицерина. Из анамнеза – боли беспокоят в течение 4 лет. Повышения АД не отмечалось. У брата – внезапная смерть в возрасте 24 лет. Объективно: кожные покровы обычной окраски. Над легкими везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 18 в 1 мин. Верхушечный толчок сердца усилен. Перкуторные границы сердечной тупости в пределах нормы. Аускультативно тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. ЧСС 85 в 1 мин. Пульс 85 в 1 минуту, одинаковый на обеих руках, удовлетворительных свойств. АД 125/87 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по области почек безболезненно. ЭхоКГ – толщина межжелудочковой перегородки 1,6 см, гипокинез перегородки. Объем полости левого желудочка уменьшен, диастолическая дисфункция левого желудочка. Клапаны интактны. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме.

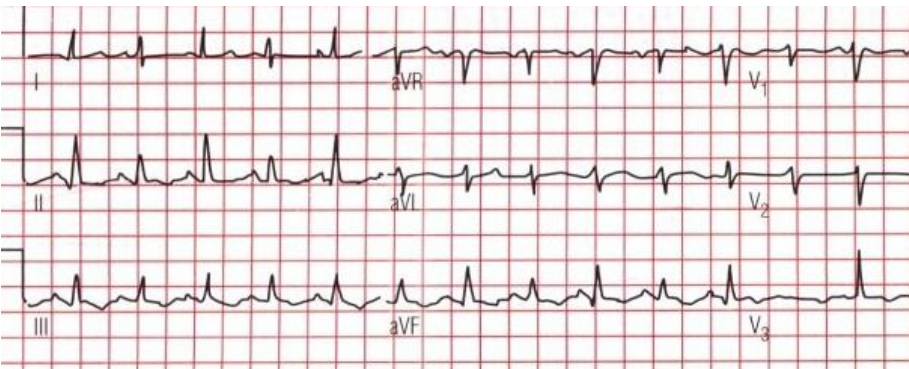
Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения <i>Ответ</i> Гипертрофическая кардиомиопатия, асимметричная, без обструкции выносящего тракта. Симптомная стенокардия. Жалобы (сжимающие боли в области сердца при физической нагрузке, иррадиирующие в левую руку, длительностью 15-40 минут), молодой возраст, отягощённый по внезапной смерти наследственный анамнез, выраженная гипертрофия межжелудочковой перегородки. ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, липидограмма, генетический анализ – возможны мутации в генах, кодирующих белки миокарда, ЭКГ, СМ ЭКГ, СМ АД, КАГ (исключить ИБС). ИБС – стенокардия напряжения (есть боль при физической нагрузке, но она может быть не кратковременной, КАГ позволит исключить стенокардию), артериальная гипертензия (есть гипертрофия левого желудочка, но нет данных за повышение АД), фенокопии гипертрофической кардиомиопатии при наследственных синдромах и пороках развития, инфильтративных заболеваниях миокарда (наследственные и приобретённые формы амилоидоза с поражением сердца), болезнях накопления гликогена (болезнь Фабри), саркоидозе и гемохроматозе – необходимы дополнительные анамнестические данные. β-адреноблокатор, при прогрессировании гипертрофии миокарда – хирургическое лечение. Регулярность профилактических посещений кардиолога с контролем лабораторно-инструментальных показателей. ЗАДАЧА 3 Больная А., 40 лет, госпитализирована в кардиологическое отделение в связи с жалобами на выраженную одышку, нарастающую в течение последних 2 недель. Из анамнеза – 15 лет назад перенесла острую ревматическую лихорадку, в последующем сформировался порок сердца – митральный стеноз, регистрировались редкие пароксизмы фибрилляции предсердий. От хирургической коррекции порока отказывалась. Объективно: румянец щек с цианотичным оттенком. Периферические отеки голеней. Над лёгкими – ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 22 в 1 минуту. При аускультации тоны сердца ритмичные, на верхушке – ритм «перепела». ЧСС 100 в 1 минуту. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, одинаковый на обеих руках. АД 130/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Гепатомегалия. Селезёнка не пальпируется. Поколачивание по области почек безболезненно. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза?

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения <i>Ответ</i> Основной: Хроническая ревматическая болезнь сердца: митральный стеноз. Осложнения основного: ХСН II Б, ФК III (NYHA). Пароксизмальная фибрилляция предсердий (анамнестически). Анамнестические сведения о перенесённой острой ревматической лихорадке и сформированном митральном стенозе, симптомы сердечной недостаточности (одышка, отёчность голеней, и, характерный для митрального стеноза – румянец щек с цианотичным оттенком, аускультативная картина митрального стеноза (ритм перепела). ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, С-реактивный белок, ЭКГ, ЭхоКГ, СМ ЭКГ, ЧП ЭхоКГ (наличие тромба в полости предсердий), Д-димер. Тромбоэмболия мелких или средних ветвей лёгочной артерии (должен быть положительным Д-димер), инфекционный эндокардит (отсутствуют большие критерии, имеется только порок), повторная ревматическая лихорадка (отсутствуют клинические и лабораторные данные). Лечение сердечной недостаточности (диуретическая терапия – торасемид + верошпирон), иАПФ, бета-блокатор, антикоагулянтная терапия (варфарин). Консультация кардиохирурга для решения вопроса о возможности хирургической коррекции порока. Регулярность профилактических посещений кардиолога с контролем лабораторно-инструментальных показателей
УК-3.1	Организовывает процесс оказания медицинской помощи по профилю в соответствии с законодательными и нормативными и	ЗАДАЧА 1 Больной Г., 60 лет, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на сильную режущую боль по передней поверхности грудной клетки с иррадиацией в нижнюю челюсть, онемение левой руки. Длительность болевого синдрома около 1 часа. Объективно: кожные покровы и слизистые обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 17 в 1 минуту. Тоны сердца ослаблены, ритмичны, ЧСС 78 в 1 мин. Пульс 78 в 1 мин., одинаковый на обеих руках, удовлетворительных свойств. АД 135/85 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по области почек безболезненно.

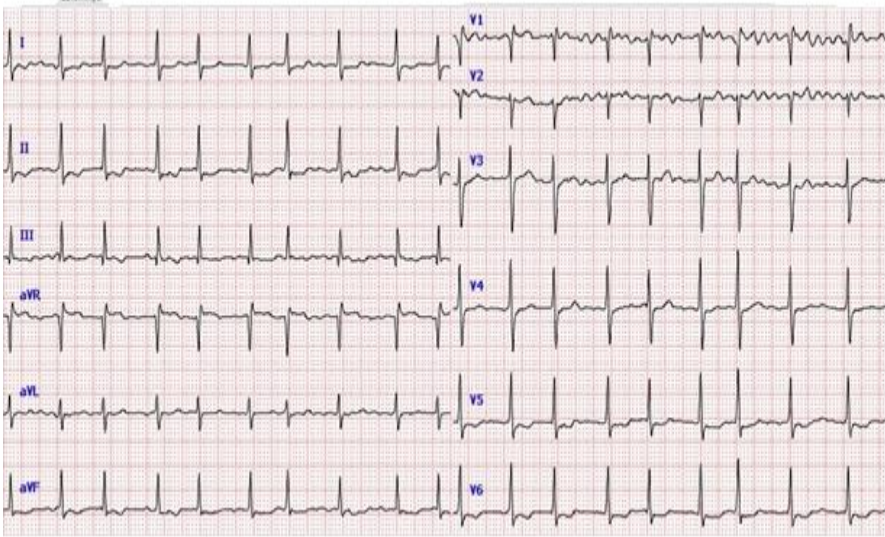
Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
	документами	На ЭКГ:  <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> ОКС с подъёмом по боковой области левого желудочка. Жалобы (сильная режущая боль по передней поверхности грудной клетки с иррадиацией в нижнюю челюсть, онемение левой руки) и ЭКГ признаки – подъем ST в I, aVL отведениях. Общий анализ крови (гемоглобин, лейкоцитоз), кардиоспецифические биомаркёры (обязательно – тропонин), липидограмма, ЭхоКГ (зоны гипокинеза), КАГ (наличие и степень стеноза). Острый сухой перикардит, синдром ранней реполяризации желудочков, травма сердца, общее переохлаждение. Нитроглицерин, нагрузочная доза антиагрегантов), адекватное обезболивание, бета-адреноблокатор и ингибитор АПФ (под контролем АД), статин. Если расчетное время от момента постановки диагноза до первичного чрескожного коронарного вмешательства более 2 ч., показано проведение тромболитической терапии. Кардиореабилитационные мероприятия. ЗАДАЧА 2 Больной Д., 63 лет, вызвал скорую медицинскую помощь в связи с жалобами на разлитую боль в левой половине грудной клетки,

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		с иррадиацией вправо, выраженную одышку. Боль появилась и волнообразно нарастала в течение 1 часа после физической нагрузки (работа в огороде). Объективно: кожные покровы и слизистые обычной окраски. Над лёгкими дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 20 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона над аортой, ЧСС 94 в 1 мин. Пульс 94 в 1 мин., одинаковый на обеих руках, удовлетворительных свойств. АД 110/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по области почек безболезненно. На ЭКГ  <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> ОКС с подъёмом по передне-перегородочно-верхушечной области левого желудочка. Связь жалоб с физической нагрузкой и ЭКГ признаки – подъем ST в отведениях V1-V4, QS в V1-V2, малый R V3-V5. Общий анализ крови (гемоглобин, лейкоцитоз), кардиоспецифические биомаркёры (обязательно – тропонин), липидограмма, калий крови, ЭхоКГ (зоны гипокинеза), КАГ (наличие и степень стеноза).

Код	Формулировка а индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		Острый сухой перикардит (есть боль, подъём ST, но отсутствует связь с инфекцией, шум трения перикарда, необходимо ЭхоКГ), синдром ранней реполяризации желудочков (есть подъём ST, но нехарактерны боль и наличие кардиоспецифических биомаркеров), травма сердца (есть боль и подъём ST, но отсутствуют сведения о травме), ТЭЛА (есть боль, одышка, но подъём ST не характерен, необходим Д-димер). Нитроглицерин, нагрузочная доза антиагрегантов, адекватное обезболивание, бета-адреноблокатор и ингибитор АПФ (под контролем АД), статин. Если расчетное время от момента постановки диагноза до первичного чрескожного коронарного вмешательства более 2 ч., показано проведение тромболитической терапии. Кардиореабилитационные мероприятия. ЗАДАЧА 3 Больной А., 35 лет. Жалобы на озноб, повышенную утомляемость, чувство нехватки воздуха и боль в области сердца (уменьшаются в положении сидя с наклоном туловища вперёд), учащённое сердцебиение. Из анамнеза – 1 неделю назад перенес острый тонзиллит. Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 38,5°C. Больной избегает положения лёжа на спине. Над лёгкими везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 24 в 1 мин. Тоны сердца ослаблены. ЧСС 115 в 1 мин. Пульс 115 в 1 мин., одинаковый на обеих руках, наполнение снижается на выдохе. АД 110/85 мм рт ст. На ЭКГ:  <i>Задание</i> - Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? - Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. - Укажите основные принципы лечения.

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Острый (вероятно, бактериальный) экссудативный перикардит. Связь с перенесенной инфекцией, характерные боли (уменьшаются в положении сидя с наклоном туловища вперёд), лихорадка, приглушенность тонов, снижение вольтажа зубцов ЭКГ. ОАК (лейкоцитоз, СОЭ), ОАМ, биохимический анализ крови, в том числе кардиоспецифические биомаркеры, титр антимиеокардиальных антител, С-реактивный белок, мазок из зева на стрептококк или определение бета-гемолитического антигена, гемокультура, ЭхоКГ, рентгенография органов грудной полости. Острая ревматическая лихорадка (нет необходимых критериев Киселя-Джонса), инфекционный эндокардит (есть лихорадка, но нет данных за вегетации, положительную гемокультуру), инфекционный миокардит (не типичен болевой синдром, связанный с положением тела). Нестероидный противовоспалительный препарат, при отсутствии эффекта - колхицин, антибактериальная терапия, по результатам ЭхоКГ решение вопроса перикардиоцентезе. Регулярность профилактических посещений кардиолога с контролем лабораторно-инструментальных показателей
УК-3.2	Осуществляет руководство работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала	ЗАДАЧА 1 Больной А., 35 лет, находился на лечении в кардиологическом отделении с диагнозом острый экссудативный перикардит. Из анамнеза – 1 неделю назад перенес острый тонзиллит. В стационаре проводилась медикаментозная терапия перикардита – ибупрофен, колхицин. На 3-й день состояние больного внезапно ухудшилось: бледность и цианоз, холодный пот, набухшие шейные вены, одутловатость лица. ЧДД 26 в минуту. АД 100/90 мм рт. ст. Тоны сердца глухие, учащенные. Пульс 120 в минуту, вялый, мягкий, парадоксальный пульс. На ЭКГ: 

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		<i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Острый экссудативный перикардит. Тампонада сердца. Связь с перенесенной инфекцией, диагностированный в стационаре острый экссудативный перикардит, ухудшение самочувствия через 3 дня лечения, с характерной клиникой тампонады сердца (бледность и цианоз, холодный пот, набухшие шейные вены, одутловатость лица, парадоксальный пульс), на ЭКГ – низкий вольтаж комплексов. Экстренно – ЭхоКГ, ОАК (лейкоцитоз, СОЭ), кардиоспецифические маркеры, Д-димер, С-реактивный белок, рентгенография органов грудной полости. Острый инфаркт миокарда правого желудочка (нет ЭКГ-признаков, необходимы кардиоспецифические маркеры), ТЭЛА (нет одышки, боли). Перевод в отделение интенсивной терапии и реанимации. Перикардиоцентез, исследование перикардialной жидкости. Нестероидный противовоспалительный препарат, антибактериальная терапия. Регулярность профилактических посещений кардиолога с контролем лабораторно-инструментальных показателей. ЗАДАЧА 2 Больной Ф., 78 лет, вызвал участкового врача на дом в связи с жалобами на приступы сердцебиения, перебои в работе сердца, которые сопровождаются слабостью, одышкой. Из анамнеза – приступы аритмии стали беспокоить последние шесть месяцев, продолжительностью несколько минут, проходят самостоятельно. Перенесённые заболевания: 10 лет назад – инфаркт миокарда. Объективно: акроцианоз. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в 1 минуту. Аускультация сердца – тоны разные по звучности, ЧСС 120 в 1 мин. Пульс 112 в 1 мин., разного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		селезенка не увеличены. Поколачивание по области почек безболезненно. ЭКГ:  <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Пароксизмальная фибрилляция предсердий, тахисистолия. Перенесенный инфаркт миокарда и жалобы на приступы аритмии, купирующиеся самостоятельно, тоны сердца аритмичные, разные по звучности, дефицит пульса, на ЭКГ – отсутствуют Р, разные интервалы R-R, волны f (выражены в V1 и V2). Общий анализ крови, электролиты крови, гормоны тиреоидного профиля, кардиоспецифические биомаркеры, липидограмма, ЭКГ, ЭхоКГ, ЧП ЭхоКГ (тромб в полости предсердий), СМ ЭКГ, рентгенография органов грудной полости. Трепетание предсердий (будут волны F (большие), аритмическая форма острого инфаркта миокарда (положительные кардиоспецифические маркеры), тромбоэмболия мелких ветвей

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		лёгочной артерии (есть одышка, но нет ЭКГ-признаков, необходим анализ на Д-димер). Госпитализация в стационар, антикоагулянтная (шкала CHA₂DS₂VASc 3 балла, сначала низкомолекулярный гепарин, затем – ксарелто или дабигатран, апиксабан) и антиаритмическая терапия (амиодарон), ингибитор АПФ, статин, в последующем под контролем ЧСС – добавить бета-блокатор (метопролол или бисопролол) Регулярность профилактических посещений кардиолога с контролем лабораторно-инструментальных показателей. ЗАДАЧА 3 Больная К., 40 лет, обратилась к кардиологу с жалобами на повышение АД до 170/105 мм рт.ст., сопровождающееся головными болями, выраженной мышечной слабостью, ощущениями онемения, чувством покалывания в конечностях, ночными судорогами в икроножных мышцах, обильным безболезненным мочеиспусканием. Из анамнеза – страдает АГ около 1 года, назначенную терапию – эналаприл 20 мг в сутки, амлодипин 5 мг в сутки принимает ежедневно, на протяжении 3 месяцев, однако значения АД и вышеописанные симптомы сохраняются. Объективно – рост 169, вес 70 кг, кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона над проекцией аорты. ЧСС 60 в 1 мин., АД 167/100 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличена. Поколачивание в области почек безболезненное с обеих сторон. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Симптоматическая артериальная гипертензия (эндокринная – синдром Конна или идиопатический гиперальдостеронизм?), степень АГ 2. Характерные жалобы на повышении АД в сочетании с выраженной мышечной слабостью, ощущениями

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		онемения, чувством покалывания в конечностях, ночными судорогами в икроножных мышцах, обильным безболезненным мочеиспусканием, а также неэффективность антигипертензивной терапии. ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, калий (снижен) и натрий (повышен) крови, альдостерон (повышен), ренин (снижен), липидограмма, ЭКГ, суточное мониторирование АД, УЗИ и КТ надпочечников. Для диф. диагностики – метаболиты катехоламинов (ванилинминдальной кислоты, метанефрина и норметанефрина в суточной моче), гликированный гемоглобин, гормоны тиреоидного профиля, в моче содержание 11-оксикетостероидов и 17-КС. Феохромоцитома (обнаруживаются метаболиты катехоламинов (ванилинминдальной кислоты, метанефрина и норметанефрина в суточной моче), повышенный гликированный гемоглобин); тиреотоксикоз (гормоны тиреоидного профиля); синдром Иценко-Кушинга (кроме мышечной слабости, есть центральное ожирение, гирсутизм, повышен кортизол, в моче повышено содержание 11-оксикетостероидов) и снижено 17-КС); гипертоническая болезнь (при исключении причин симптоматической АГ). Спиринолактон и хирургическое лечение. Регулярность профилактических посещений кардиолога с контролем лабораторно-инструментальных показателей
ОПК-4.1	Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей)	ЗАДАЧА 1 Пациент Д., 52 лет обратился к кардиологу с жалобами на давящую постоянную боль в области сердца слабой интенсивности, утомляемость при физической нагрузке. Данные жалобы беспокоят в течение года. Из анамнеза – 10 лет сахарный диабет, на инсулине. Объективно: акроцианоз. Периферические лимфоузлы не увеличены. В лёгких – перкуторно звук лёгочный, аускультативно – дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 17 в 1 минуту. Перкуторно левая граница относительной сердечной тупости смещена влево. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный. ЧСС 64 в 1 мин., АД 130/80 мм рт.ст. Язык влажный чистый, живот пальпаторно безболезненный. Печень и селезёнка не расширены. Поколачивание по области почек безболезненно. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской

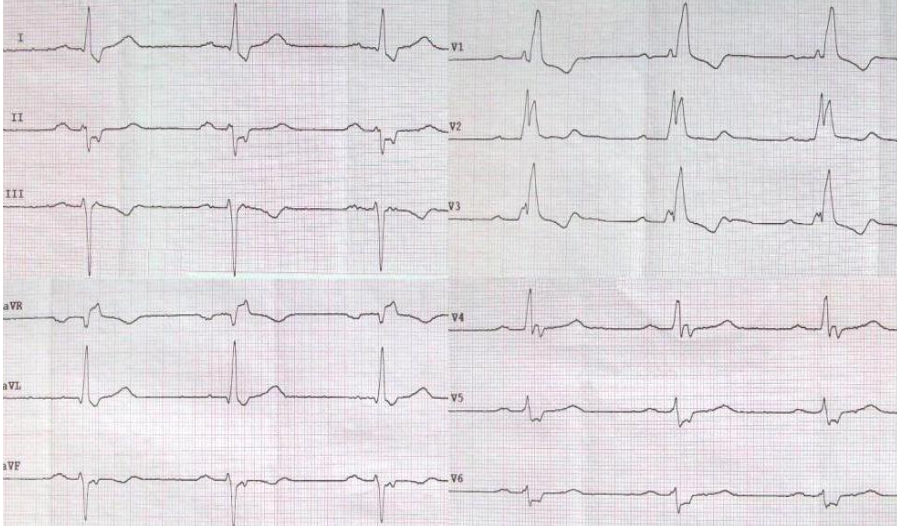
Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Диабетическая кардиомиопатия. ХСН II А, ФК II (NYHA). Сахарный диабет тип 2. Кардиальный болевой синдром на фоне сахарного диабета, перкуторное увеличение границ сердца, симптомы сердечной недостаточности. ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, гликемический профиль, гликированный гемоглобин, липидограмма, ЭКГ, суточное мониторирование ЭКГ, ЭхоКГ, КАГ – исключить ИБС, рентгенография органов грудной полости. ИБС – стенокардия напряжения (характерны кратковременные боли, необходима КАГ), дилатационная кардиомиопатия идиопатическая (характерна для молодого возраста, нет данных о семейном анамнезе), порок сердца (необходима ЭхоКГ), миокардит (отсутствует связь с перенесенной инфекцией, необходимы биомаркеры – тропонин, антиммиокардиальные антитела), перикардит (необходима ЭхоКГ), остеохондроз грудного отдела позвоночника (характерна длительная боль, но нет увеличения сердца). Ингибитор АПФ, форсига, статины (после получения результатов липидограммы), консультация эндокринолога. После результатов ЭхоКГ – решение вопроса о назначении антиагреганта или антикоагулянта. Регулярность профилактических посещений кардиолога и эндокринолога с контролем лабораторно-инструментальных показателей ЗАДАЧА 2 Больной Ч., 56 лет, пришел на приём к кардиологу, ранее наблюдался у терапевта. Страдает артериальной гипертензией, по поводу которой получает индапамид 2,5 мг ежедневно. Анамнез жизни без особенностей, наличие иных хронических заболеваний отрицает. Пациент не курит, эпизодически употребляет алкогольные напитки и не занимается физическими упражнениями. Отец умер в возрасте 60 лет от инфаркта миокарда, мать умерла в возрасте 72 лет от злокачественного новообразования, есть две младшие сестры, обе не страдают хроническими заболеваниями. Объективно: рост 173 см, масса тела 92 кг, окружность талии 106 см. По органам и системам без отклонений от нормы. ЧСС 75 в 1 минуту, АД 130/80 мм. рт. ст. В лабораторных анализах липидного спектра: общий холестерин 6,23 ммоль/л, холестерин липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) 1,2 ммоль/л, холестерин липопротеидов низкой плотности 4,03 ммоль/л, триглицериды 1,56 ммоль/л. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Гипертоническая болезнь I (?) стадии, контролируемая артериальная гипертензия, умеренный риск. Ожирение 2 степени (ИМТ 30,7 кг/м²). Дислипидемия. Наличие АГ в анамнезе, отягощенный наследственный анамнез по сердечно-сосудистой патологии (у отца инфаркт миокарда), отсутствие перкуторного увеличения границ сердца (что, возможно, свидетельствует об отсутствии гипертрофии левого желудочка), прием антигипертензивного препарата. Увеличенный ИМТ. Показатели липидограммы. ОАК, ОАМ, сахар крови, тест на толерантность к углеводам, креатинин крови, ЭКГ, суточное мониторирование АД и ЭКГ (эпизоды безболевого ишемии), ЭхоКГ, УЗИ почек. Метаболический синдром (есть ожирение, АГ, нужны анализы на нарушение толерантности к углеводам), ИБС – безболевая ишемия (необходимо СМ ЭКГ и при наличии депрессии ST – МСКТ коронарных артерий), обследование по программе на выявление симптоматической артериальной гипертензии (в пользу ГБ – возраст, а симптоматическая в более молодом возрасте). Продолжить прием антигипертензивной терапии, к лечению добавить статин. Снижение массы тела, диета. Регулярность профилактических посещений участкового терапевта с контролем лабораторно-инструментальных показателей. ЗАДАЧА 3 Больная Г., 18 лет, обратилась к кардиологу в связи с жалобами на выраженную одышку, сердцебиение, усиливающиеся при малейшем движении. Больна ревматизмом с 6-летнего возраста, состоит на диспансерном учете. Ухудшение состояния отмечает в течение 3 дней, связывает это с переохлаждением. Объективно: акроцианоз. Дыхание ослабленное везикулярное, хрипов нет. ЧДД 30 в 1 мин. Перкуторно смещение левой границы сердца до левой средне-ключичной линии. Над верхушкой грубый

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		систолический шум, 1-й тон ослаблен. ЧСС 98 в 1 мин., ритмичный. АД 120/70 мм рт.ст. Печень не увеличена, отеков нет. Поколачивание по области почек безболезненно. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Хроническая ревматическая болезнь сердца: митральная недостаточность. ХСН II А, ФК III (NYHA). Данные анамнеза (больна ревматизмом с 6-летнего возраста, состоит на диспансерном учете), аускультативные признаки митральной недостаточности (ослаблен I тон, систолический шум на верхушке) + перкуторно увеличение левой границы сердца, декомпенсация сердечной недостаточности (одышка, сердцебиение, акроцианоз) на фоне переохлаждения. ОАК (лейкоцитоз), ОАМ, биохимический анализ крови, фибриноген, α_2-глобулины, титра антител к антигенам стрептококка (антистрептолизин О), ЭКГ, ЭхоКГ, рентгенография органов грудной полости, Д-димер. Острая ревматическая лихорадка (нет необходимых критериев Киселя-Джонса), инфекционный эндокардит (нет больших критериев, а из малых – только 1 (порок)), инфекционный миокардит (есть связь с переохлаждением, проявления сердечной недостаточности, необходимы положительные кардиоспецифические маркеры, антимииокардиальные антитела), тромбоэмболия мелких и средних ветвей легочной артерии (есть одышка, необходим анализ на Д-димер). Госпитализация, диуретики, ингибитор АПФ, бета-блокатор, консультация кардиохирурга для решения вопроса о хирургической коррекции порока. Регулярность профилактических посещений кардиолога с контролем лабораторно-инструментальных показателей
ОПК-4.2	Проводит физикальное исследование пациентов	ЗАДАЧА 1 Больной Р., 23 лет, обратился к кардиологу с жалобами на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение при выполнении физической работы. Подобные симптомы возникли

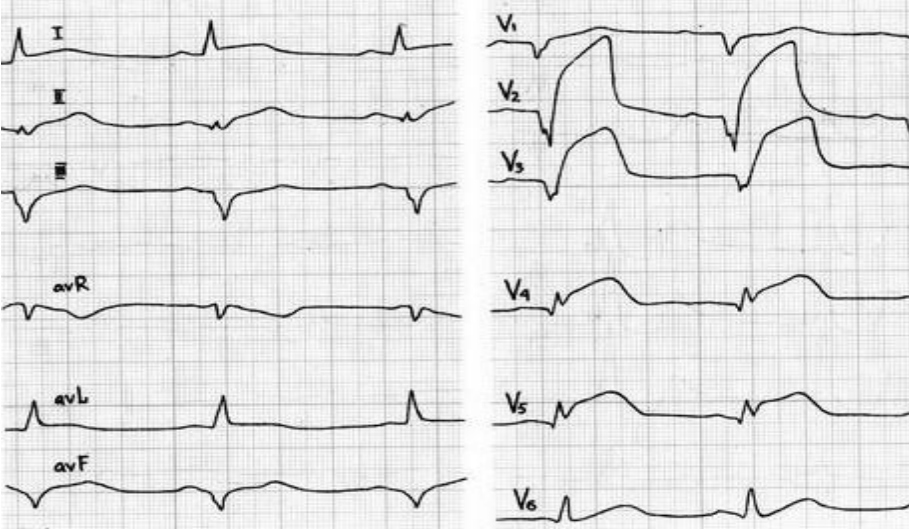
Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
	(осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	2 месяца назад. В прошлом году лечился в стационаре по поводу инфекционного эндокардита, был выписан в удовлетворительном состоянии. Объективно: температура 36,80С. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре отмечается ритмичное покачивание головы, пульсация сонных артерий, определяется капиллярный пульс. Акроцианоз. ЧДД 22 в 1 мин. Дыхание везикулярное. Смещение левой границы сердца до левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, диастолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. ЧСС 88 в 1 мин. АД 160/50 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Приобретённый порок сердца (перенесенный первичный эндокардит аортального клапана): аортальная недостаточность. Симптоматическая (гемодинамическая) АГ II степени. ХСН II А, ФК II (NYHA). Анамнестические данные о перенесенном эндокардите в анамнезе, проявления сердечной недостаточности и признаков, характерных для аортальной недостаточности (симптом Мюссе, “пляска каротид”, капиллярный пульс, одышка, повышение систолического АД и понижение диастолического АД, расширение границ сердца влево, диастолический шум в точке аускультации аортального клапана). ОАК, ОАМ, биохимическое исследование крови: возможно увеличение фибриногена, посев крови на гемокультуру: выявление возбудителя (повторный инфекционный эндокардит?), ЭхоКГ, ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки. Повторный инфекционный эндокардит (есть только один малый критерий – порок, необходимо ЭхоКГ – свежие вегетации? гемокультура), тромбоэмболия мелких и средних ветвей легочной артерии (есть одышка, необходим Д-димер), миокардит (нет связи с инфекцией, необходимы кардиоспецифические

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		маркеры, антимииокардиальные антитела). Ингибитор АПФ, диуретик, консультация кардиохирурга для решения вопроса о хирургической коррекции порока. Регулярность профилактических посещений кардиолога с контролем лабораторно-инструментальных показателей. ЗАДАЧА 2 Больной К., 26 лет, поступил в стационар с жалобами на одышку в покое, отеки ног, ноющие боли в области сердца, сердцебиение и перебои в сердце, тяжесть и ноющие боли в правом подреберье. Заболел 3 месяца назад без видимой причины, когда отметил появление одышки при небольшой физической нагрузке. Отец и старший брат больного умерли от сердечной недостаточности, хотя не страдали гипертензией и ишемической болезнью сердца. Объективно: общее состояние тяжелое. Ортопное. ЧДД 28 в 1 мин. Акроцианоз. Набухание и пульсация шейных вен. Выраженные отеки стоп и голеней. Дыхание жесткое. Верхушечный толчок разлитой, ослаблен. Границы относительной тупости существенно расширены во все стороны. Тоны сердца на верхушке приглушены, III тон. мягкий систолический шум. Пульс 104 в 1 мин., аритмичный за счет частых (до 10 в 1 мин.) экстрасистол, пониженного наполнения и напряжения. АД 105/70 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезнен в правом подреберье. Гепатомегалия. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Дилатационная кардиомиопатия. ХСН II Б, ФК IV (NYHA). Синусовая тахикардия. Экстрасистолическая аритмия. Молодой возраст, отягощенный семейный анамнез, проявления сердечной недостаточности по бивентрикулярному типу (жалобы и объективный осмотр). ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, pro-BNP, липидограмма, ЭКГ, ЭхоКГ, рентгенография органов грудной полости, УЗИ органов брюшной полости.

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		Гипертрофическая кардиомиопатия (длительное время – диастолическая дисфункция без проявлений ХСН), пороки сердца (врожденные или в исходе ревматического процесса, необходимо ЭхоКГ), ХСН в исходе миокардита (нет анамнестических данных об инфекции), опухолевое или метастатическое поражение сердца (необходимо ЭхоКГ или поиск первичного очага опухоли), алкогольная кардиомиопатия (нет анамнеза и внешних проявлений), амилоидная кардиомиопатия (необходима диагностика амилоидоза), выпотной перикардит (необходимо ЭхоКГ). Ингибитор АПФ, диуретики, антикоагулянт, β-адреноблокатор. Решение вопроса о трансплантации сердца. Регулярность профилактических посещений кардиолога с контролем лабораторно-инструментальных показателей. ЗАДАЧА 3 Пациент Н., 52 лет, обратился к кардиологу с жалобами на приступообразные боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку, возникающие во время быстрой ходьбы, интенсивной физической нагрузке, сопровождающиеся чувством страха, купирующиеся в покое. Считает себя больным в течение двух месяцев, лечился у невролога с диагнозом «межреберная невралгия», без эффекта. Объективно: гиперстеническое телосложение. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферических отеков нет. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 130/100 мм рт. ст. ЧСС 60 уд/мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень не увеличена. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.  <i>Задание</i> - Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? - Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных

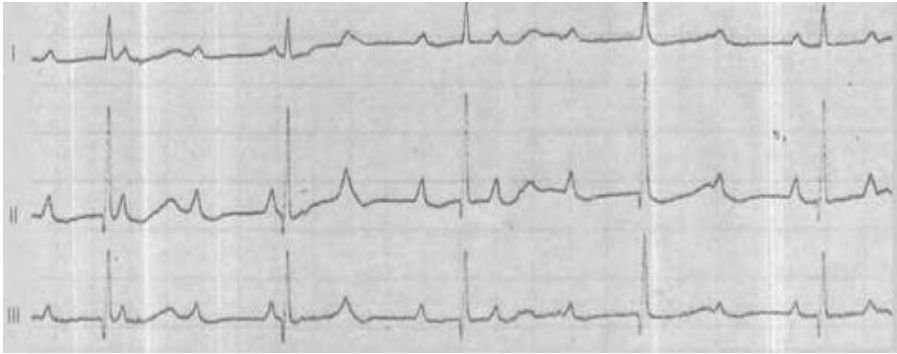
Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> ИБС. Стабильная стенокардия напряжения ФК I. Полная блокада правой ножки п. Гиса. Блокада передней ветви левой ножки п. Гиса. Связь жалоб (приступообразные боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку, возникающие во время быстрой ходьбы, интенсивной физической нагрузке, сопровождающиеся чувством страха) с физической нагрузкой, ЭКГ-признаки блокады правой ножки п. Гиса и передней ветви левой ножки п. Гиса. ОАК, биохимический анализ крови, липидограмма, СМ ЭКГ, тредмилтест, ЭхоКГ, при необходимости МСКТ коронарных артерий или КАГ. Контроль АД. Остеохондроз грудного отдела позвоночника (отсутствие данных за ИБС, необходима рентгенография грудного отдела позвоночника), ИБС – нестабильная стенокардия (нет данных за прогрессирование кардиального болевого синдрома – частота и интенсивность приступов в течение последнего месяца не увеличилась), ИБС – инфаркт миокарда, малосимптомный вариант с остро возникшей полной блокадой правой ножки п. Гиса (боль купируется в покое самостоятельно, что не характерно для инфаркта, необходимы положительные кардиоспецифические маркёры). Аспирин, статин, ингибитор АПФ, для купирования боли – нитроглицерин. Регулярность профилактических посещений кардиолога с контролем лабораторно-инструментальных показателей
ОПК-4.3	Определяет и оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека	ЗАДАЧА 1 Больной С., 55 лет, вызвал скорую помощь в связи с жалобами на выраженную одышку после физической нагрузки (подъем груза). Ранее считал себя здоровым, за медицинской помощью не обращался, не обследовался. Объективно: кожные покровы бледные, акроцианоз. Над лёгкими везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 18 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, шумов нет. ЧСС 120 в 1 минуту. Пульс 120 в 1 мин, одинаковый на обеих руках, удовлетворительных свойств. АД 140/95 мм. рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по области почек безболезненно. На ЭКГ:

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		<i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> ОКС с подъёмом ST нижней стенки левого желудочка, астматический вариант. Синусовая тахикардия. Связь жалоб (одышка) с физической нагрузкой, ЭКГ признаки подъёма ST по нижней стенке левого желудочка (II, III, aVF), реципрокная депрессия ST I, aVL, V1-V5. Общий анализ крови (гемоглобин, лейкоцитоз), кардиоспецифические биомаркёры (обязательно – тропонин), липидограмма, ЭхоКГ (зоны гипокинеза), КАГ (наличие и степень стеноза). Контроль АД. Острый сухой перикардит (есть подъём ST, но он только по нижней стенки, отсутствует связь с инфекцией, шум трения перикарда, необходимо ЭхоКГ), травма сердца (есть подъём ST, но отсутствуют сведения о травме), ТЭЛА (есть одышка, одышка, но подъём ST не характерен, необходим Д-димер). Нитроглицерин, нагрузочная доза антиагрегантов, адекватное

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		обезболивание, бета-адреноблокатор и ингибитор АПФ (под контролем АД), статин. Если расчетное время от момента постановки диагноза до первичного чрескожного коронарного вмешательства более 2 ч., показано проведение тромболитической терапии. Кардиореабилитационные мероприятия. ЗАДАЧА 2 Больной Д., 62 лет, вызвал врача скорой помощи на дом в связи с жалобами на интенсивные боли левой половине грудной клетке. Указанные жалобы появились 1 час назад, после интенсивной физической работы. Из анамнеза – 5 лет назад инфаркт миокарда. В течение последних 6 месяцев лекарственные препараты не принимал. Объективно: кожные покровы влажные. Над лёгкими дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 17 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС 86 в 1 мин. Пульс 86 в 1 мин., удовлетворительных свойств. АД 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Поколачивание по области почек безболезненно. На ЭКГ:  <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме.

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> ИБС. ОКС с подъёмом ST по передне-перегородочно-боковой области левого желудочка. Постинфарктный кардиосклероз (ИМ нижней стенки левого желудочка в 2015 г.). Гипертоническая болезнь (?) III стадии, степень АГ 3, риск 4 (очень высокий). Связь жалоб (интенсивные боли левой половине грудной клетке) с физической нагрузкой и ЭКГ признаки – подъем ST по передне-боковой области левого желудочка, рубцовых изменений в нижней стенке левого желудочка (в III, aVF – QS при изоэлектричном ST). АД 140/90 мм рт. ст. Общий анализ крови (гемоглобин, лейкоцитоз), кардиоспецифические биомаркёры (обязательно – тропонин), липидограмма, калий крови, ЭхоКГ (зоны гипокинеза), КАГ (наличие и степень стеноза). Острый сухой перикардит (есть боль и подъем ST, однако боль не зависит от положения тела, отсутствует связь с инфекцией, нет шума трения перикарда, необходимо ЭхоКГ), травма сердца (есть боль и подъем ST, но отсутствуют сведения о травме), ТЭЛА (есть боль, но не характерна ЭКГ-картина, необходим Д-димер). Нитроглицерин, нагрузочная доза антиагрегантов, адекватное обезболивание, бета-адреноблокатор и ингибитор АПФ (под контролем АД), статин. Если расчетное время от момента постановки диагноза до первичного чрескожного коронарного вмешательства более 2 ч., показано проведение тромболитической терапии. Кардиореабилитационные мероприятия. Диспансерное наблюдение с ИБС 2 раза в год. ЗАДАЧА 3 Больной П., 56 лет, вызвал скорую помощь в связи с жалобами на интенсивные боли за грудиной, сохраняющиеся в течение 90 минут. Боли возникли впервые на фоне физической нагрузки. Ранее за медицинской помощью не обращался. Курит. Объективно: кожные покровы бледные, лицо покрыто мелкими капельками пота. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные, акцент 2 тона на аорте, шумов нет. ЧСС 60 в минуту, АД 190/95 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезёнка не пальпируются. Поколачивание по области почек безболезненно. Экспресс тест на тропонин положительный. На ЭКГ:

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		<i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> ИБС. Острый инфаркт миокарда левого желудочка. Впервые выявленная полная блокада левой ножки п. Гиса. Гипертоническая болезнь (?) III стадии, степень АГ 3, риск 4 (очень высокий). Связь жалоб (интенсивные боли за грудиной) с физической нагрузкой и ЭКГ признаки – полной блокады левой ножки п. Гиса, положительный анализ на тропонин Т. В отношении гипертонической болезни – акцент II над аортой, показатели АД. Общий анализ крови (гемоглобин, лейкоцитоз), кардиоспецифические биомаркёры, к том числе количественный тропонин Т, липидограмма, ЭхоКГ (зоны гипокинеза), КАГ (наличие и степень стеноза), рентгенография органов грудной полости. Контроль АД. Расслаивающая аневризма аорты (боль на фоне высокого АД, необходимо КТ аорты), острый сухой перикардит (есть боль, отсутствует связь с инфекцией, необходимо ЭхоКГ), ТЭЛА (есть боль, необходим Д-димер), ИБС-нестабильная стенокардия (в случае получения нормального показателя количественного

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		тропонина Т), миокардит (не характерна связь боли с физической нагрузкой, нет указания на перенесённую инфекцию),. Нитроглицерин, нагрузочная доза антиагрегантов, адекватное обезболивание, бета-адреноблокатор и ингибитор АПФ, статин. Если расчетное время от момента постановки диагноза до первичного чрескожного коронарного вмешательства более 2 ч., показано проведение тромболитической терапии. Кардиореабилитационные мероприятия
ОПК-4.4	Обосновывает и планирует объем лабораторных исследований пациентов, интерпретирует их результаты	ЗАДАЧА 1 Больная З., 38 лет, обратилась к кардиологу с жалобами на «замирание» в работе сердца, возникающее без всяких причин, без какой-либо связи с движением, волнениями, приёмом пищи, сопровождающееся стеснением в груди, нехваткой воздуха. Приступы купируются самостоятельно. После купирования одного из приступов сердцебиения была кратковременная потеря сознания. Вне приступа беспокоит слабость, быстрая утомляемость, головокружение. Из анамнеза – 1 год назад перенесла острый миокардит. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферических отёков нет. Над лёгкими аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в 1 минуту. Аускультация сердца – тоны сердца ритмичные, периодически появляется очень громкий («пушечный») I тон, ЧСС 34 в 1 мин. Пульс 34 в мин., одинаковый на обеих руках. АД 150/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень не увеличена. Поколачивание по области почек безболезненно. На ЭКГ:  <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Постмиокардитический кардиосклероз. АВ-блокада III степени. Приступ Морганьи-Адамса-Стокса. Симптоматическая (гемодинамическая) АГ (?). Анамнестические сведения о перенесённом миокардите, жалобы на «замирание» в работе сердца, эпизод потери сознания, редкий правильный ритм, «пушечный» I тон, на ЭКГ – полная АВ-блокада. ОАК, биохимический анализ крови, С-реактивный белок, электролиты крови, липидограмма, СМ ЭКГ и АД (диагностика гипертензии), ЭхоКГ, КАГ (для исключения поражения коронарных артерий). Ишемическая болезнь сердца (нет стенокардии, необходимы данные КАГ), обмороки при неврологической патологии (ОНМК, эпилепсия), порок сердца (необходимы данные ЭхоКГ). Имплантация ЭКС. Регулярность профилактических посещений кардиолога и аритмолога с контролем лабораторно-инструментальных показателей. ЗАДАЧА 2 Больной К., 58 лет, обратился к кардиологу с жалобами на сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие в левое плечо, возникающие при ходьбе через 100 метров, купирующиеся приёмом нитроглицерина, часто ощущает «перебои» в работе сердца. Из анамнеза – боли в сердце появились 5 лет назад. Принимает нитроглицерин, кардикет, аторвастатин. Объективно: акроцианоз. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС = пульс = 102 в 1 мин. АД 135/80 мм рт. ст. Печень и селезёнка не пальпируются. Поколачивание по области почек безболезненно. На ЭКГ: Синусовый ритм с ЧСС 100 в 1 мин. Одиночная желудочковая экстрасистола. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации?

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> ИБС: Стенокардия напряжения ФК III. Одиночная желудочковая экстрасистолия. Связь кардиального болевого синдрома с физической нагрузкой (100 м), его купирование нитроглицерином, стенокардия 5 лет, прогрессирование не отмечено. На ЭКГ - синусовый ритм, одиночная желудочковая экстрасистолия, не прироста R V1-V3. ОАК, биохимический анализ крови, кардиоспециализированные биомаркеры, липидограмма, калий крови, СМ ЭКГ, ЭхоКГ, тредмил-тест, коронарография. Нестабильная стенокардия (изменяется частота, характер, интенсивность боли, уменьшается объём переносимой физнагрузки, увеличивается потребность нитроглицерина), острый инфаркт миокарда, малосимптомный вариант (необходимы ЭКГ-признаки, положительный тропонин), миокардит (чаще – связь с инфекцией, повышение температуры тела, острофазовые маркеры воспаления – лейкоцитоз, С-реактивный белок), остеохондроз (болевого синдрома длительного, не купируется нитратами, не связан с физической нагрузкой). Медикаментозная терапия (статины, антиагрегантная терапия, β-адреноблокатор, иАПФ), по результатам коронарографии – решение вопроса о хирургической реваскуляризации миокарда. Регулярность профилактических посещений кардиолога с контролем лабораторно-инструментальных показателей. ЗАДАЧА 3 Мужчина 24 лет предъявляет жалобы на повышение температуры до 40°C, сопровождавшееся ознобом; инспираторную одышку при небольшой физической нагрузке; боли в области сердца, не связанные с физической нагрузкой, умеренной интенсивности, длительные. Из анамнеза известно, что употребляет героин в течение 4 лет (инъекции в локтевые вены, область паха). За 2 недели до госпитализации отметил повышение температуры до 40°C. В качестве жаропонижающих больной принимал нестероидные противовоспалительные препараты. Через 3 суток температура снизилась до 37,2-37,4°C, самочувствие несколько улучшилось. Однако через 10 дней лихорадка возобновилась, в связи с чем пациент был госпитализирован. При осмотре: кожа бледная, чистая. Периферические лимфатические узлы не увеличены. ИМТ -18 кг/м². Температура тела -38,9°C. В лёгких дыхание везикулярное, проводится во все отделы. ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца ясные, на основании мечевидного отростка – систолический шум, усиливающийся на высоте вдоха с задержкой дыхания. Акцент 2 тона на а. pulmonalis. АД -110/60 мм рт. ст., ЧСС -100 ударов в минуту.

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края рёберной дуги, край печени гладкий. Отеки стоп и голеней. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не нарушено. В анализах: эритроциты $3,3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 126 г/л, лейкоциты $15,8 \times 10^9 /л$, палочкоядерные нейтрофилы 15%, СОЭ - 42 мм/ч, альбумина сыворотки крови -29 г/л, креатинин 66 мкмоль/л, СКФ 92 мл/мин/1,73м², СРБ 120 мг/л (в норме -до 5 мг/л). В общем анализе мочи: удельный вес -1016, эритроциты - 0-1 в поле зрения. При посеве крови на стерильность дважды выделен <i>S. aureus</i>, чувствительный к Оксациллину, Цефтриаксону. Данные ЭхоКГ: Размеры камер сердца не увеличены. Митральный клапан: створки уплотнены, характер движения створок разнонаправленный. Трикуспидальный клапан: створки уплотнены, утолщены, визуализируются средней эхоплотности структуры на средней и передней створках размерами 1,86 и 1,11×0,89 см; характер движения створок разнонаправленный, трикуспидальная регургитация III–IV степени. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Первичный острый стафилококковый инфекционный эндокардит. Недостаточность трикуспидального клапана 3 степени. ХСН IIА, ФК 3 по NYHA. Диагноз основного заболевания: 2 больших (трикуспидальная недостаточность, вегетации на трикуспидальном клапане и положительная гемокультура) и 2 малых (фебрильная лихорадка, «входные ворота» в виде в/в употребления наркотиков) диагностических критерия инфекционного эндокардита, а также лабораторные признаки синдрома системного воспалительного ответа, анемия, свойственные трикуспидальной локализации инфекционного эндокардита. Пациенту рекомендовано: проведение повторного общего

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		анализа крови и посева крови, общего анализа мочи, анализа мочи по Нечипоренко, биохимических анализов крови (функциональные пробы печени, электролиты крови, железо, ферритина), маркеров вирусных гепатитов, ВИЧ-инфекции; рентгенография грудной клетки, ЭКГ, ЭхоКГ в динамике; УЗИ-исследование почек; консультации врача-кардиохирурга, врача-нарколога. С момента постановки диагноза - немедленная госпитализация. Исключить приём наркотических средств. Применение антибактериальной терапии острого инфекционного эндокардита, вызванного оксациллинчувствительным штаммом золотистого стафилококка (OSSA). Пациенту должна быть назначена антибактериальная терапия в соответствии с существующими рекомендациями при стафилококковом инфекционном эндокардите: Цефтриаксон в дозе 2 г/сутки в/в в сочетании с Амикацином -1 г/сут в течение 10 дней. В последующем -лечение Цефтриаксоном в указанной дозировке продолжать до 6 недель. Через 6 недель регулярной антибактериальной терапии температура должна стойко нормализоваться, гемокультура в посевах крови не выделяться. Продолжить динамическое наблюдение. С учётом патологии клапанов есть показания к оперативному лечению - выполнение операции протезирования трикуспидального клапана.
ОПК-4.5	Использует алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с кардиальной патологией в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническим	ЗАДАЧА 1 Больной Р. 59 лет, водитель такси, в понедельник вечером шёл с автостоянки домой, когда отметил появление выраженных болей за грудиной с иррадиацией в нижнюю челюсть и левую верхнюю конечность. Дома по совету жены пытался купировать болевой синдром Нитроглицерином без значимого эффекта. Суммарная продолжительность болевого синдрома более 20 минут, пациент вызвал скорую медицинскую помощь. Из анамнеза известно, что в течение последних 10 лет у пациента повышается артериальное давление, максимально до 170 и 90 мм рт. ст. Курит 20 сигарет в сутки в течение последних 20 лет. В течение месяца впервые отметил появление загрудинных болей после интенсивной физической нагрузки и проходящих в покое. Не обследовался, лечение не получал. Наследственность: мать – 76 лет, страдает артериальной гипертензией, перенесла инфаркт миокарда, отец – умер в 55 лет от инфаркта миокарда. При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Рост – 168 см, вес – 90 кг, ИМТ – 32 кг/м². Тоны сердца приглушены, выслушивается акцент второго тона на аорте, ритм правильный. АД – 160 и 90 мм рт. ст. ЧСС – 92 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 22 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печеночной тупости по Курлову -11×9×8 см. Периферических отеков нет. В анализах: общий холестерин – 6,7 ммоль/л, ТГ – 2,8 ммоль/л,

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
	и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ХС-ЛПВП – 0,62 ммоль/л; глюкоза натощак – 5,2 ммоль/л; креатинин – 124 мкмоль/л, СКФ (по формуле СКD-EPI) = 54,5 мл/мин/1,73 м² (по амбулаторной карте снижение СКФ до 55 мл/мин/1,73 м² также регистрировалась 4 месяца назад), альбуминурия – 40 мг/сутки. На ЭКГ зарегистрирован синусовый ритм с ЧСС – 92 в минуту, элевация сегмента ST до 4 мм I, AVL, V1-5, депрессия сегмента ST до 2 мм II, III, AVF. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> ИБС. Острый коронарный синдром с элевацией сегмента ST передней перегородки, верхушки, боковой стенки левого желудочка. KILLIP класс тяжести. Гипертоническая болезнь III стадии, артериальная гипертензия 2 степени, риск 4. ХБПСаА1. Экзогенно-конституциональное ожирение I степени. Диагноз «острый коронарный синдром» установлен на основании клинических данных (наличие боли или других неприятных ощущений (дискомфорта) в грудной клетке) и инструментальных данных (стойкие подъёмы сегмента ST или «новая», впервые возникшая, или предположительно впервые возникшая ПБЛНПГ на ЭКГ). Класс тяжести по KILLIP установлен на основании умеренной одышки, синусовой тахикардии при отсутствии III тона и хрипов в лёгких. Стадия гипертонической болезни соответствует III, так как у пациента имеет место сердечно-сосудистые заболевания (ИБС). Учитывая наличие клинически-манифестного сердечно-сосудистого заболевания (ИБС, острый коронарный синдром), риск сердечно-сосудистых событий расценён как очень высокий (4). Диагноз «ХБП» установлен на основании стойкого снижения скорости клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин/1,73 м², повышенной альбуминурии, данные симптомы персистируют

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		более 3 месяцев. Стадия ожирения установлена в соответствии с рассчитанным индексом массы тела. Предпочтительная стратегия реперфузии -чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ). В условиях, когда первичное ЧКВ не может быть вовремя проведено, следует рассмотреть реперфузию с помощью тромболизиса, который, в частности, может быть начат уже догоспитально в течение первых 120 минут от начала симптоматики. В этом случае после тромболизиса должна следовать немедленная транспортировка в ЧКВ-центр для рутинной коронарографии. Пероральная доза Ацетилсалициловой кислоты 150-300 мг с переходом на 75/100 мг перорально ежедневно. Предпочтительные блокаторы P2Y₁₂ рецепторов -Тикагрелор (нагрузочная доза 180 мг с последующим 90 мг 2 раза в сутки). Используется двойная антиагрегантная терапия, так как она уменьшает частоту неблагоприятных коронарных событий за счёт блокады альтернативных путей активации тромбоцитов. С учётом клинических данных вероятно развитие у пациента ранней постинфарктной стенокардии (нестабильная стенокардия ШС класс по Браунвальду). Для исключения рецидива инфаркта миокарда требуется динамика маркеров некроза миокарда (тропонин, КФК-МВ) через 6 и 12 часов, а также контроль ЭКГ через 3, 6 и 12 часов. При отрицательной динамике -провести повторную коронароангиографию (исключить тромбоз стента). ЗАДАЧА 2 Больной Ю. 54 лет вызвал бригаду скорой медицинской помощи. Предъявляет жалобы на головную боль, шум в ушах. Из анамнеза известно, что в течение 10 лет имеется повышенное артериальное давление. В течение полугода нестабильное АД (колебания от 120/80 до 170/110 мм рт. ст.), сопровождающееся головными болями. У отца гипертоническая болезнь с 50 лет. Курит по пачке сигарет в течение 30 лет. Обследовался в стационаре 5 лет назад, выставлен диагноз «гипертоническая болезнь». Лечился нерегулярно, только во время головной боли принимал Каптоприл. Вчера злоупотребил алкоголем, поздно лёг спать. Сегодня утром отметил головную боль, шум в ушах, мелькание «мушек» перед глазами, головокружение. Кроме того, появилась тошнота, однократно была рвота, которая не принесла облегчения. Объективно: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. ИМТ 32 кг/м². Окружность талии 106 см. Лицо гиперемировано. В лёгких дыхание жёсткое, хрипов нет. ЧДД -20 в минуту. Тоны сердца звучные, ритм правильный, акцент II тона на аорте. Левая граница сердца – на 1 см кнаружи от срединно-ключичной линии. ЧСС 90 ударов в минуту, АД 190/120 мм рт. ст. на обеих руках. Живот участвует в дыхании, мягкий, безболезненный, печень не выступает из-под рёберной дуги. Симптом

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		поколачивания по поясничной области отрицательный. Отёков нет. Физиологические отправления не нарушены. Заключение ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС – 90 ударов в минуту, признаки гипертрофии левого желудочка. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Гипертоническая болезнь II стадии, артериальная гипертензия 3 степени. Гипертрофия левого желудочка. Риск 4 (очень высокий). Неосложнённый гипертонический криз. Ожирение 1 степени. Курение -30 пачко-лет. Диагноз «гипертоническая болезнь» (ГБ) установлен на основании данных анамнеза (нестабильность АД, пациент отмечает повышение АД в течение 10 лет). Стадия ГБ установлена на основании наличия поражения органов-мишеней -гипертрофия левого желудочка сердца по данным перкуторного исследования границ относительной сердечной тупости, ЭКГ. Установление степени артериальной гипертензии (АГ) основано на цифрах АД, измеренных во время приёма. Степень риска поставлена на основании наличия АГ 3 степени. Неосложнённый гипертонический криз -быстрое повышения АД до 180/120 мм рт. ст. и выше с клинической симптоматикой, но не сопровождающееся острым клинически значимым нарушением функции органов-мишеней. Диагноз ожирения 1 степени установлен на основании показателей ИМТ. Курение по данным анамнеза. Лечение необходимо начинать немедленно, скорость снижения АД не должна превышать 25% за первые 2 часа, с последующим достижением целевого АД в течение нескольких часов (не более 24-48 часов) от начала терапии. Используют препараты с относительно быстрым и коротким действием перорально либо сублингвально: Нифедипин, Каптоприл, Клонидин, Пропранолол, Празозин. Лабораторные исследования: общий анализ крови -оценка общего статуса; общий анализ мочи -оценка поражения почек;

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		креатинин крови для расчёта скорости клубочковой фильтрации и оценки поражения почек; глюкоза крови натощак -исключить СД; липидограмма - определение дислипидемии; анализ мочи на МАУ -оценка поражения почек. Инструментальное исследование: проведение суточного мониторирования АД; проведение ЭКГ в динамике (ГЛЖ, ишемия); проведение ЭХО-КГ для оценки толщины стенок миокарда,; консультация окулиста и проведение офтальмоскопии для оценки наличия гипертонической ретинопатии); дуплексное сканирование сонных артерий для оценки толщины комплекса интима-медиа, поиска атеросклеротических бляшек; определение скорости пульсовой волны. При подозрении на симптоматические АГ показано обследование на их выявление. ЗАДАЧА 3 Больной 48 лет проснулся ночью от болей в эпигастральной области, сопровождающихся слабостью, потливостью, тошнотой. Ранее боли не беспокоили, считал себя здоровым. Попытка купировать боли раствором соды облегчения не принесла. После приема Нитроглицерина под язык боли уменьшились, но полностью не прошли. Сохранялись тошнота, слабость, потливость. Под утро была вызвана бригада скорой помощи. На снятой ЭКГ выявлен глубокий зубец Q в III и aVF отведениях; сегмент ST в этих же отведениях приподнят над изолинией, дугообразный, переходит в отрицательный зубец T; сегмент ST в отведениях I, aVL и с V1 по V4 ниже изолинии. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> ИБС: острый Q-инфаркт миокарда в области нижней стенки. Диагноз поставлен на основании жалоб на боли в эпигастральной области, сопровождающиеся слабостью,

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		потливостью, тошнотой; данных анамнеза: после приема Нитроглицерина под язык боли уменьшились; данных клинико-лабораторного исследования: на снятой ЭКГ выявлен глубокий зубец Q в III и aVF отведениях; сегмент ST в этих же отведениях приподнят над изолинией, дугообразный, переходит в отрицательный зубец T. Клинический анализ крови; биохимические маркеры некроза миокарда; ЭХО-КГ; КАГ. Тромбоз; ЧКВ (БАП и стентирование); обезболивание; антиагреганты; антикоагулянты; В-адреноблокаторы; статины.
ОПК-5.1	Разрабатывает план лечения пациентов в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ЗАДАЧА 1 Больной К. 48 лет, экономист, обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на сжимающие боли за грудиной и в области сердца, иррадиирующие в левое плечо, возникающие при ходьбе через 100 метров, иногда в покое, купирующиеся приемом 1-2 таблетками Нитроглицерина через 2-3 минуты, одышку, сердцебиение при незначительной физической нагрузке. Боли в сердце впервые появились около 5 лет назад. Принимает Нитроглицерин для купирования болей, Кардикет 20 мг 2 раза в день – для профилактики болей в сердце, Аспирин 100 мг на ночь. Принимал статины около двух лет, последние два года не принимает. За последние полгода снизилась переносимость физической нагрузки. Больной курит около 20 лет, по 1 пачке в день. Наследственность: отец умер в возрасте 62 лет от инфаркта миокарда. Общее состояние удовлетворительное. Нормостенической конституции. Периферических отеков нет. ЧДД -18 в минуту, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца при перкуссии: правая -правый край грудины IV межреберье, верхняя – III межреберье, левая – на 1,0 см внутри от левой среднеключичной линии V межреберье. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, акцент II тона над аортой. ЧСС – 82 удара в минуту. АД -135/80 мм рт. ст. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Липиды крови: общий холестерин -6,8 ммоль/л; триглицериды – 1,7 ммоль/л; холестерин липопротеинов высокой плотности – 0,9 ммоль /л. ЭКГ в покое: ритм -синусовый, ЧСС – 80 ударов в минуту. ЭОС не отклонена. Единичная желудочковая экстрасистола. Эхо-КГ: уплотнение стенок аорты. Толщина задней стенки левого желудочка 1,0 см; толщина межжелудочковой перегородки 1,0 см. Камеры сердца не расширены. Фракция выброса левого желудочка 57%. Нарушений локальной и глобальной сократимости левого желудочка не выявлено. ВЭМ-проба: при выполнении первой ступени нагрузки появилась сжимающая боль за грудиной, сопровождающаяся появлением депрессии сегмента ST до 3 мм в I, II, V2-

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		V6, исчезнувших в восстановительном периоде. Коронароангиография: стеноз верхнее трети левой коронарной артерии -80%, средней трети огибающей артерии -80%. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> ИБС: Стенокардия напряжения III ФК. ХСН I ст. II ФК. Диагноз «ИБС: Стенокардия напряжения III ФК» поставлен на основании: характера боли -сжимающая, локализации боли -за грудиной, иррадиации -в левое плечо, условий возникновения боли -связь с физической нагрузкой (боли возникают при ходьбе до 500 м, иногда в покое -это характерно для III ФК стенокардии), купирование болей Нитроглицерином -в течение 2-3 минут. Боли в сердце отмечает в течение 5 лет, последние полгода -снижение переносимости физической нагрузки, следовательно, стенокардия стабильная. Диагноз «ХСН I ст. II ФК» поставлен на основании того, что симптомы ХСН (одышка, сердцебиение) появляются при умеренной физической нагрузке; в покое гемодинамика не нарушена. Возраст: мужчины старше 45 лет, женщины старше 55 лет или с ранней менопаузой; курение; артериальная гипертензия: АД >140/90 мм рт. ст. или постоянный прием антигипертензивных препаратов; сахарный диабет II типа: глюкоза крови натощак более 6,0 ммоль/л; абдоминальное ожирение: окружность талии у мужчин >94 см, у женщин >80 см; семейная гиперлипидемия по данным анамнеза: Pa, Pb, или III тип; хроническое заболевание почек: ХПН со снижением СКФ < 60 мл/мин или гломерулонефрит, тубулоинтерстициальный нефрит, пиелонефрит. Немедикаментозное лечение ИБС: воздействие на факторы риска -гипохолестериновая диета, прекращение курения, достаточная физическая активность. Фармакотерапия: Нитроглицерин -для купирования приступа стенокардии + 1) препараты, улучшающие качество жизни: антиангинальная терапия: а) препараты первой линии: в -адреноблокаторы, блокаторы

Код	Формулировка а индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		медленных кальциевых каналов; б) препараты второй линии: нитраты пролонгированного действия (Кардикет 20 мг 2 раза в день, Моночинкверетард 50 мг 1 раз в день), блокаторы I_f каналов (Кораксан 5 мг 2 раза в день), активаторы калиевых каналов (Никорандил 10-20 мг 3 раза в день), цитопротекторы (Триметазидин 7 мг 2 раза в день), блокаторы медленного натриевого тока (Ранолазин 5000 мг 2 раза в день); 2) препараты, улучшающие прогноз заболевания: антиагреганты (Ацетилсалициловая кислота 75-100 мг в сутки), гиполипидемические препараты (Розувастатин 10 мг 1 раз в день или Аторвастатин 20 мг 1 раз в день), и-АПФ (Периндоприл -8 мг 1 раз в день). Показания к хирургическому лечению у данного больного имеются. Об этом свидетельствуют данные коронарографии: стеноз в/3 левой коронарной артерии -80%, с/3 огибающей артерии -80%. При одно-двухсосудистом поражении с нормальной фракцией выброса левого желудочка показаны чрезкожная транслюминальная коронарная ангиопластика и стентирование. ЗАДАЧА 2 Больной Л. 55 лет обратился в поликлинику с жалобами на частые головные боли, головокружения, неприятные ощущения в левой половине грудной клетки. Болен около 6 лет, периодически регистрировалось повышение АД до 180/100 мм рт. ст. Лечился эпизодически при повышении АД (Капотен, Фуросемид). Курит по пачке сигарет в день около 20 лет, отмечает частое злоупотребление алкоголем. Работа связана с частыми командировками. Наследственность: у матери гипертоническая болезнь, сахарный диабет 2 типа. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Гипертонического телосложения, ИМТ -34 кг/м². Кожные покровы лица гиперемированы. Периферических отеков нет. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД -18 в минуту. Границы сердца: правая – у правого края грудины IV межреберье, верхняя – III ребро, левая -по левой срединно-ключичной линии в V межреберье. Тоны сердца приглушены, акцент 2 тона на аорте, ритм правильный. ЧСС 88 ударов в мин. АД 190/110 мм рт. ст. Печень не увеличена. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Липиды крови: общий холестерин -7,4 ммоль/л; триглицериды – 2,6 ммоль/л; холестерин липопротеидов низкой плотности – 5,2 ммоль/л. <i>Задание</i> - Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? - Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Артериальная гипертония 3 степени, 2 стадии, риск ССО 4. Гиперлипидемия. Ожирение 2 ст. Отягощённая наследственность по материнской линии. Вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем), гиперлипидемия, ожирение, альбуминурия. Суточное мониторирование АД для оценки суточного профиля АД; ЭКГ; ЭХО-КГ для оценки поражения органа-мишени (выявление гипертрофии левого желудочка, систолической и диастолической функции сердца); лабораторное обследование (общие анализы крови и мочи; анализ крови на содержание креатинина, глюкозы, калия, натрия); исследование сосудов глазного дна; УЗИ почек для оценки поражения органа-мишени; ЦДС сосудов головного мозга (для выявления поражений органа-мишени). Диета с ограничением: а) соли до 4-6 г в сутки; б) насыщенных жиров; в) энергетической ценности рациона при ожирении; ограничение употребления алкоголя; регулярные физические упражнения; прекращение курения; снятие стресса (релаксация), модификация условий окружающей среды. Хлорталидон, Индапамид или Торасемид (менее предпочтителен Гипотиазид в связи с его негативным влиянием на метаболизм углеводов и липидов). ЗАДАЧА 3 В кардиологическое отделение госпитализирован больной К. 24 лет, студент. Жалобы на одышку при ходьбе до 100 м, усиление одышки в горизонтальном положении, сердцебиение, общую слабость, отеки на ногах. В течение 2 месяцев отмечает появление одышки, слабости. Неделю назад появились перебои в работе сердца и сердцебиение, с этого же времени появились отеки на ногах. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ, аппендэктомию в детском возрасте, грипп около 4 лет назад. Объективно: общее состояние тяжелое. Кожа бледная. Отеки голеней, стоп. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Притупление перкуторного звука в нижних отделах легких. Дыхание везикулярное, в нижних отделах крепитирующие хрипы, ЧДД -26 в минуту. Верхушечный толчок

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		в VI межреберье на 3 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Границы относительной тупости сердца: правая -на 2 см кнаружи от правого края грудины, верхняя -II межреберье по левой среднеключичной линии, левая -по передней подмышечной линии. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке и в V точке аускультации. Ритм сердца неправильный, ЧСС – 122 удара в 1 минуту, АД -100/80 мм рт. ст., средний пульс -105 в минуту, неритмичный. Размеры печени по Курлову -14×11×10 см. Общий анализ крови: гемоглобин -125 г/л, лейкоциты - $4,0 \times 10^9$ /л, СОЭ -10 мм/ч. При рентгенографии органов грудной клетки выявлен синдром кардиомегалии. Эхо-КС: дилатация левого и правого желудочков, диффузный гипокинез, фракция выброса -28%. ЭКГ: фибрилляция предсердий, ЧЖС -132 в 1 минуту. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Дилатационная кардиомиопатия. Нарушение ритма по типу постоянной формы фибрилляции предсердий, тахисистолия. ХСН ПБ ст. III ФК. При гистологическом исследовании выявляются неспецифические изменения: дегенерация и некроз кардиомиоцитов, инфильтрация миокарда мононуклеарными клетками, зоны фиброза. Отсутствие зубца Р, нерегулярный ритм (разные по продолжительности интервалы RR), узкие комплексы QRS (у большинства больных), наличие волн фибрилляции f. Показаны диуретики, ингибиторы АПФ (или блокаторы рецепторов ангиотензинаII), в-адреноблокаторы (Бисопролол, Метопролол-ретард, Карведилол), антагонисты альдостерона, сердечные гликозиды, антикоагулянты. Учитывая данные ЭХОКГ-исследования (значительное снижение ФВ левого желудочка и дилатацию левых камер сердца, в первую очередь, левого предсердия) пациент в

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		восстановлении сердечного ритма не нуждается.
ОПК-5.2	Назначает лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивает эффективность их применения	ЗАДАЧА 1 Больная Б. 38 лет предъявляет жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке, быструю утомляемость, слабость, эпизоды удушья, возникающие в горизонтальном положении, отеки голеней и стоп. В возрасте 17 лет был выявлен ревматический порок сердца -недостаточность митрального клапана. При осмотре: состояние тяжелое. Акроцианоз. Отеки голеней и стоп. ЧДД -24 в минуту. При сравнительной перкуссии легких справа ниже угла лопатки отмечается притупление перкуторного звука. При аускультации ослабленное везикулярное дыхание, в нижних отделах -небольшое количество влажных мелкопузырчатых хрипов. Левая граница сердца -на 3 см кнаружи от среднеключичной линии в VI межреберье. Аускультативная картина соответствует имеющемуся пороку. Ритм сердечных сокращений неправильный, ЧСС -103 удара в минуту. АД -110/65 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме за счет ненапряженного асцита, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову -13×12×10 см. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, край ее закруглен, слегка болезненный. На ЭКГ ритм неправильный, зубцы Р отсутствуют. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Синдром хронической сердечной недостаточности по большому и малому кругам кровообращения. Хроническая ревматическая болезнь сердца: ревматический порок сердца - недостаточность митрального клапана. Фибрилляция предсердий, постоянная форма. ХСН II Б стадия, ФК IV. Пациенту рекомендовано: общий анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ, Эхо-кардиография, рентгенография органов грудной клетки. Ингибиторы АПФ, Дигоксин, бета-адреноблокаторы, диуретики.

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		Необходимо направить больную на консультацию к врачу-кардиохирургу для обсуждения хирургической коррекции порока. ЗАДАЧА 2 Больной Л. 16 лет предъявляет жалобы на головные боли, носовые кровотечения, боли в ногах после длительной ходьбы. При осмотре отмечается гиперстеническая конституция больного, развитый плечевой пояс, гиперемия лица. Пульс на лучевой артерии напряжен, ритмичный с частотой 64 в минуту, симметрично с обеих сторон. Левая граница сердца на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца звучные, ясные, на всех точках аускультации выслушивается грубый систолический шум, проводящийся на сосуды шеи и в межлопаточное пространство, акцент II тона на аорте. АД на плечевой артерии -170/110 мм рт. ст., на бедренной артерии - 150/80 мм рт. ст. с обеих сторон. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Синдром артериальной гипертензии на основании повышения артериального давления до 170/110 мм рт. ст., признаков поражения органов-мишеней (гипертрофия левого желудочка на основании расширения границ относительной сердечной тупости влево). Коарктация аорты. Пациенту рекомендовано: общий анализ крови, СРБ, АСЛ-О, фибриноген, ЭКГ, ЭХО-КГ, аортография, ультразвуковое исследование почек. Коарктацию аорты следует дифференцировать с аортальным стенозом, гипертонической болезнью и симптоматическими гипертензиями. Лечение хирургическое, симптоматическая антигипертензивная терапия (ингибиторы АПФ, блокаторы рецепторов ангиотензина II, антагонисты кальциевых каналов).

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		ЗАДАЧА 3 Больная А. 38 лет поступила по скорой помощи в приемное отделение стационара с жалобами на пульсирующую головную боль, сопровождающуюся чувством сдавления головы, сердцебиением, потливостью, ознобом. За последние 6 месяцев отмечает похудание на 4 кг. Измеряла АД нерегулярно. В анамнезе за последние 8 месяцев -частые гипертонические кризы, купированные врачами скорой помощи (препараты не помнит). Постоянно гипотензивной терапии не принимала, но при повышении АД выше 170/100 мм рт. ст. принимала Каптоприл 25 мг внутрь без выраженного эффекта. При осмотре: АД – 220/130 мм рт. ст., ЧСС – 180 ударов в минуту. Температура тела -37,8°C, бледность кожных покровов, тремор, похолодание кистей рук, светобоязнь. Отмечалось кратковременное синкопальное состояние. Проведена терапия внутривенным медленным введением препарата Урапидил со снижением АД в течение часа до 160/90 мм рт. ст. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Синдром артериальной гипертензии, синдром цефалгии, синдром вегетативной дисфункции. Феохромоцитома. Кризовая форма. Криз. Пациентке рекомендовано: ОАК, сахар крови натощак, ЭКГ, УЗИ надпочечников, почек, грудного и брюшного отделов аорты, МСКТ почек и надпочечников, исследование мочи на количественное содержание норадреналина, адреналина, ванилилминдальной кислоты, проба с тропафеном. Дифференциальная диагностика с гипертоническим кризом, симптоматическими артериальными гипертензиями. Альфа-адреноблокаторы, при необходимости комбинация с бета-адреноблокаторами, антагонистами кальциевых каналов, ингибиторами АПФ. В плановом порядке -оперативное лечение (адреналэктомия).

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
ОПК-5.3	Назначает немедикаментозную терапию пациентам, оценивает эффективность её назначения	ЗАДАЧА 1 Больной 75 лет на приеме у врача-терапевта участкового предъявляет жалобы на приступы головокружения, иногда с кратковременной потерей сознания, участвовавшие в течение последнего месяца. Кроме этого, имеется одышка при незначительной физической нагрузке и отеки на ногах, которые появились также около месяца назад и в последующем усиливались. Анамнез: больным себя считает около 10 лет, когда впервые появились сжимающая боль в области сердца и одышка при ходьбе до 200 м, боль эффективно купируется Нитроглицерином. Год назад впервые возник приступ потери сознания в течение нескольких минут, сопровождавшийся непроизвольным мочеиспусканием. В последний месяц аналогичные приступы участились, появилось повышение АД. Объективно: сознание ясное. Выраженный цианоз губ, граница относительной сердечной тупости сердца смещена влево на 2 см. Тоны сердца глухие, ритмичные. Временами выслушивается громкий (пушечный) I тон. ЧСС -34 удара в минуту. АД -180/100 мм рт. ст. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Печень выступает из-под реберной дуги на 5 см, край ее плотный, чувствительный при пальпации. Симметричные отеки на ногах до верхней трети голени. Представлена ЭКГ – Полная АВ-блокада. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> ИБС. Стенокардия напряжения, функциональный класс II. Полная атриовентрикулярная блокада. Приступы Морганьи-Адамса-Стокса. НПБ, функциональный класс IV. Симптоматическая артериальная гипертензия III степени, риск 4. Полная атриовентрикулярная блокада, замещающий ритм АВ-соединения. Заключение: полная атриовентрикулярная блокада (III степени). Нарушение проводимости: полная атриовентрикулярная блокада с приступами Морганьи-Адамса-Стокса.

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		Обмороки при синдроме слабости синусового узла, при пароксизмальных тахикардиях, при транзиторных ишемических атаках, при эпилепсии. Временная электрокардиостимуляция с трансвенозной (допускается формулировка «эндокардиальной») установкой электрода. ЗАДАЧА 2 Пациент А.Т. 49 лет, инженер, обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на эпизодическое повышение АД до 150/90-160/95 мм рт. ст., сопровождающееся головными болями в затылочной области. По совету своих знакомых при плохом самочувствии, связанном с высоким АД, принимает Эналаприл по 10 мг. Кроме того, в последние 2-3 месяца стал отмечать появление ноющих болей в области икроножных мышц при ходьбе на расстоянии 250-300 метров, купирующихся в покое. Считает себя больным около 2 лет, когда впервые появились вышеуказанные жалобы. Ранее не обследовался. Систематической терапии не получает. Максимальные цифры АД – 170/100 мм рт. ст. Около 10 лет назад была выявлена язвенная болезнь 12-перстной кишки, после курса консервативной терапии обострений больше не было. Другие хронические заболевания отрицает. Курит около ½ пачки в день -30 лет. Алкоголь употребляет умеренно. Семейный анамнез: мать страдает ИБС, ГБ; отец умер в возрасте 62 лет от инфаркта миокарда. Операций, травм не было. При физикальном осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые не изменены. Рост -172 см, вес -80 кг, ИМТ – 27 кг/м². Периферические лимфоузлы не увеличены. Щитовидная железа б/о. При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки звук ясный легочный. Топографическая перкуссия – границы легких в пределах нормы. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ясные, акцент 2 тона над аортой. Ритм сердца правильный, прерываемый единичными экстрасистолами. ЧСС – 70 ударов в минуту, АД – 150/90 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Поколачивание области почек безболезненное с обеих сторон. Дизурических явлений нет. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения.

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Гипертоническая болезнь II стадии. Степень АГ 2. Риск 3 (высокий). Атеросклероз артерий нижних конечностей. Диагноз «гипертоническая болезнь» установлен на основании жалоб больного на эпизодическое повышение АД до 150/90-160/95 мм рт. ст., сопровождающееся головными болями в затылочной области. Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей установлен на основании данных анамнеза (в последние 2-3 месяца стал отмечать появление ноющих болей в области икроножных мышц при ходьбе на расстоянии 250-300 метров, купирующиеся в покое); установление степени АГ основано на цифрах АД, измеренных во время приёма. Стадия АГ установлена на основании наличия поражения органов-мишеней -системный атеросклероз. Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (ОХС, ХС ЛПНП, ХС ЛПВП, ТГ, калий, натрий, креатинин с расчётом СКФ, мочева кислота, АЛТ, АСТ), глюкоза плазмы натощак, ЭКГ, ЭхоКГ, исследование глазного дна, СМАД, УЗИ сосудов нижних конечностей с последующей консультацией сосудистого врача-хирурга (при необходимости), консультация невролога. Ингибиторы АПФ или антагонисты рецепторов к ангиотензину II. Гипотензивная терапия (возможно назначение ИАПФ, БРА, АК, диуретиков). Например, Периндоприл 2,5 мг 1 раз в день, Амлодипин 5 мг 1 раз в день, после достижения целевых цифр АД -деагреганты (Аспирин 75 мг/сут). Противопоказаны комбинации БАБ и АК недигидропиридинового ряда). ЗАДАЧА 3 Больной Г. 26 лет на приеме у врача-терапевта участкового предъявляет жалобы на одышку при небольшой физической нагрузке. В анамнезе -частые ангины в детстве. В возрасте 12 лет у больного был эпизод болей в коленных суставах в течение недели. На фоне приема Диклофенака боли прошли через 1 неделю. В течение последних трех лет отмечает ухудшение переносимости физических нагрузок из-за одышки. Толерантность к нагрузкам резко снизилась за последние 6 месяцев: одышка стала возникать при ходьбе с обычной скоростью. К врачам не обращался. Неделю назад отметил приступ частого неритмичного сердцебиения, купировавшийся самостоятельно через 5 часов.

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		При осмотре: кожные покровы обычной окраски, отмечается цианоз губ, кончика носа, «фрумянец» щек, в легких хрипов нет, ЧДД -24 в минуту, перкуторно -верхняя граница сердца на уровне II межреберья, остальные границы в пределах нормы. На верхушке трёхчленный ритм, хлопающий первый тон, диастолический шум. Тоны ритмичные, ЧСС -90 ударов в минуту, АД -100/60 мм рт. ст. Живот безболезненный. Печень: +2 см от края реберной дуги, селезенка не пальпируется. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Наиболее вероятный диагноз у данного больного «ревматический порок сердца»: стеноз левого атриовентрикулярного отверстия с развитием сердечной недостаточности. Обоснованием является наличие у пациента диастолического шума на верхушке, хлопающий первый тон в сочетании с тоном открытия митрального клапана (дополнительный тон). В анамнезе у больного в детстве типичные ревматические атаки, быстро купировавшиеся приемом НПВС. Характерные для НКПБ одышка и увеличение печени: +2 см от края рёберной дуги. Трёхчленный ритм при митральном стенозе обусловлен появлением добавочного тона в диастолу. При ультразвуковом исследовании сердца у данного пациента можно определить расширение левого предсердия, увеличение градиента давления на митральном клапане, повышение давления в лёгочной артерии. У пациента в настоящий момент отсутствуют признаки активности ревматического процесса, следовательно, нет необходимости приёма противовоспалительной терапии. Необходим общий анализ крови, анализ на СРБ, АСЛ-О, ЭКГ, холтеровское трёхсуточное мониторирование ЭКГ для выявления характера нарушений ритма. В связи с появлением осложнений порока сердца в виде сердечной недостаточности, возможных пароксизмов фибрилляции предсердий пациенту

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		показано оперативное лечение - митральная комиссуротомия или протезирование митрального клапана. Появление фибрилляции предсердий у больных с митральным стенозом сопряжено с высоким риском тромбоэмболий в сосуды большого круга кровообращения. Для профилактики тромбоэмболий больному показан пожизненный приём не прямых антикоагулянтов - варфарина с целевым уровнем МНО-2,0-2,5. С целью лечения сердечной недостаточности диуретики - Тригрим 10 мг утром.
ОПК-5.4	Осуществляет профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения	ЗАДАЧА 1 Женщина 54 лет. Доставлена в БИТ после 2-часового ангинозного приступа, купированного на догоспитальном этапе. В анамнезе: год назад перенесла инфаркт миокарда передней локализации. В течение года приступы стенокардии 1 раз в 2-3 месяца, периодически отмечала одышку при физической нагрузке, пастозность голеней. Объективно: состояние тяжелое. Положение ортопноэ. Акроцианоз. Набухание шейных вен. ЧД=26 в мин.. АД=110/65 мм рт ст., ЧСС=115 уд/мин.. Тоны сердца глухие, ритмичные. В легких на фоне ослабленного дыхания выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы. Печень не увеличена. Периферических отеков нет. ЭКГ: патологический зубец Q в I, AVL, V1 - V3, низкий вольтаж R в V4, подъем ST в I, V1 - V5 до 4 мм. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> ИБС. Атеросклероз коронарных артерий. Постинфарктный кардиосклероз. Острый инфаркт миокарда передней локализации. Острая левожелудочковая недостаточность: отек легких. Для уточнения диагноза повторных свежих очаговых изменений миокарда необходимы дополнительные данные: более ранние ЭКГ для сравнения, общий анализ крови, исследование активности ферментов крови в динамике, эхокг, сцинтиграфия

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		миокарда с пиропфосфатом - Тс 99. Введение наркотических анаггетиков Введение лазикса в/в Инфузия нитроглицерина под контролем АД Для урежения ЧСС возможно дробное введение пропранолола в/в (допустимая разовая доза 0,1 мг на кг веса) под контролем ЧСС и признаков НК. После получения результатов Эхокг (увеличение полости ЛЖ и снижение ФВ) и в случае сохранения признаков НК - дигитализация. Инфузия гепарина, антиагреганты. ЗАДАЧА 2 Мужчина 55 лет. При сборе анамнеза называет конкретный день начала заболевания, когда утром на фоне полного благополучия отметил появление асимметрии лица и онемение левой руки и левой ноги. При обращении к врачу в поликлинике впервые в жизни были зарегистрированы повышенные цифры АД (260/140), на снятой ЭКГ - подозрение на очаговые изменения передне-перегородочной локализации. Был госпитализирован в стационар, где диагноз ОИМ был отвергнут, проводилось лечение ОНМК. Еще в стационаре стал отмечать сильную головную боль, слабость, полидипсию и никтурию. Несмотря на массивную гипотензивную терапию (ренитек 20 мг в сутки, норваск 10 мг, локрен 20 мг, козаар 50 мг, триампур 2 табл. ежедневно) цифры АД сохранялись на высоком уровне (до 180-190/100-120 мм рт ст.). На ЭКГ на фоне синусового ритма 60 уд/мин регистрировались признаки выраженной гипертрофии ЛЖ и метаболические сдвиги (в виде патологического зубца U), одиночные предсердные и желудочковые экстрасистолы, конфигурация ЭКГ-комплексов не позволяла исключить рубцовые изменения перегородочной локализации. По данным Эхокг на фоне нормальных размеров полостей сердца регистрировалась выраженная симметричная гипертрофия ЛЖ (Тмжп = Тзс = 1,8 см). В анализах крови обращал на себя внимание низкий уровень калия плазмы (2,5 - 2,9 ммоль/л). В анализах мочи - следы белка, лейкоциты до 18 вл/зр.. При УЗИ почек выявлено расширение ЧЛС с обеих сторон; в области правого надпочечника дополнительное образование округлой формы размером 15 x 18 мм. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Первичный гиперальдостеронизм. Аденома правого надпочечника. Хронический пиелонефрит. Симптоматическая артериальная гипертензия. Гипертоническое сердце: выраженная симметричная гипертрофия левого желудочка. Предсердная и желудочковая экстрасистолия. Состояние после ОНМК. МР или КТ томографию почек и надпочечников, определение концентрации альдостерона крови и активность ренина плазмы. Изменения на ЭКГ обусловлены выраженной ГЛЖ, как проявление гипертонического сердца. При подтверждении диагноза альдостеромы - хирургическое лечение. В случае гиперплазии (двустороннее увеличение надпочечников) - медикаментозное лечение с добавлением к используемым препаратам антагонистов альдостерона. ЗАДАЧА 3 Больной 28 лет. С раннего детства со слов матери в сердце выслушивали шум. Однако, диагноз не уточнялся. Последние три года периодически стал отмечать эпизоды головокружения, сердцебиения, «потемнения» в глазах и давящих болей за грудиной при физической нагрузке, проходящие в покое. Объективно: ЧСС = 80 уд\мин., АД = 120\80 мм рт ст. При аускультации сердца выслушивается систолический шум с максимумом в точке Боткина. В остальном по органам - без особенностей. ЭКГ: Ритм синусовый 80 уд\мин. Одиночная предсердная экстрасистолия. Признаки ГЛЖ характера перенапряжения. ЭХОКГ: ЛП 4,4 см, КДР 4,4 см, КСР 2,8 см, ТМЖП 2,2 см, ТЗС 1,1 см. Определяется систолический прогиб передней створки митрального клапана и систолическое прикрытие правой коронарной створки аортального клапана. При Д-ЭХОКГ - высокоскоростной турбулентный ток в выносящем тракте ЛЖ. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией выносящего тракта левого желудочка. Относительная коронарная недостаточность. Предсердная экстрасистолия. Нагрузочный тест, ЭКГ-мониторирование, определение липидов крови. При склонности к повышению АД - исследование глазного дна и АД-мониторирование для исключения артериальной гипертензии и гипертонического сердца. 3Бета-блокаторы, верапамил, дилтиазем. При наличии нарушений ритма - кордарон. Противопоказаны сердечные гликозиды, нитровазодилататоры, с осторожностью следует применять диуретики. (в связи с уменьшением преднагрузки или венозного возврата к сердцу)
ОПК-6.1	Принимает участие в работе мультидисциплинарной реабилитационной команды амбулаторно, в условиях стационара, дневного стационара	ЗАДАЧА 1 Пациент А., 60 лет, перенес операцию АКШ, вес 107 кг, рост 181 см, окружность талии 112 см, окружность бедер 120 см. АД 160/100, ЧСС 100 уд/мин. Курит 35 лет по 10 сигарет в день. При проведении глюкозотолерантного теста: глюкоза в венозной крови натощак - 6,0 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки - 10,2 ммоль/л. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Факторы риска: ожирение, нарушенная толерантность к глюкозе, артериальная гипертензия, тахикардия, курение. ИМТ пациента = 32,7 - I степень ожирения. Окружность талии 112 см – в сочетании с АГ и нарушенной толерантностью к глюкозе выраженный метаболический синдром. Отношение окружности талии к окружности бедер = 1,0 подтверждает

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		выраженное абдоминальное ожирение. Рекомендации: полный отказ от курения, возможно применение никотин-замещающих препаратов; необходимо снизить массу тела, рациональное питание, включающее снижение потребления соли, физическая активность, возможно назначение сахароснижающих препаратов; назначить адекватную антигипертензивную терапию. ЗАДАЧА 2 Пациенту Н., 53 года, АД 165/100, после операции АКШ (2 шунта) в качестве вторичной профилактики сердечно-сосудистых осложнений были назначены следующие препараты: аспирин ¼ таб. (75 мг) 1 раз в день, нолипрел 1 таб. 1 раз в день, анаприлин 1 таб. 1 раз в день. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Необходимо откорректировать назначенную терапию. АСК необходимо назначить в кишечнорастворимой форме (Кардиомагнил, Тромбо-АСС, Аспирин-Кардио). Так как антиагрегационная терапия должна быть двойная, необходимо дополнительно назначить клопидогрел (Плавикс, Зилт, Плагрил), тикагрелор (Брилинта) или прасугрел (Эффиент); или комбинированный препарат (Коплавикс, Плагрил А, Клопидогрел ПЛЮС). Вместо анаприлина назначить один из кардиоселективных бета-1 блокаторов (небиволол, бисопролол, метапролола сукцинат, карведилол). Так же обязательно назначение статинов (розувастатин /Крестор/, аторвастатин /Аторис/ или другой). Ранние сердечно-сосудистые осложнения после операции АКШ: разрыв стенки коронарных сосудов, тромбоз шунтов, послеоперационный ранний ОИМ, послеоперационная стенокардия, перикардит, эндокардит, нарушения 26 ритма сердца, нарушение мозгового кровообращения, тромбофлебит вен нижних конечностей.

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		ЗАДАЧА 3 Женщина, 76 лет, находится на лечении в отделении неотложной кардиологии с диагнозом «острый субэндокардиальный распространенный инфаркт миокарда левого желудочка, Киллип 3, гипертонический криз, отек легких» в течение 12 дней. От момента поступления отмечает значительное улучшение самочувствия, отрицает рецидивирование боли за грудиной, расширение режима переносит удовлетворительно, самостоятельно проводит гигиенические мероприятия, проходит по коридору 200-400 м, занимается ЛФК. Жалоб активно не предъявляет. Объективно состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые чистые. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Сатурация O₂ 97%. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 69 в мин. АД на обеих руках 135/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет. На ЭКГ в 12 стандартных отведениях синусный ритм с частотой 65 в мин, сглаженные волны Т в I, II, aVL, V3-V6, сегмент ST на изолинии. Динамики реполяризационных изменений от предыдущих ЭКГ нет. На фоне антиишемической и антигипертензивной терапии проведено нагрузочное тестирование (тредмил). Проба нормальная, прекращена после достижения субмаксимальной ЧСС. Жалоб нет. Ишемия миокарда, нарушения ритма и проводимости 31 сердца не индуцированы. Реакция гемодинамики нормотензивная. Толерантность к нагрузке средняя (5 MET). <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Диагноз: ИБС: острый инфаркт миокарда без Q передний распространенный левого желудочка от дата. Киллип 3. Отек легких от дата. Гипертоническая болезнь, стадия 3, гипертонический криз 1 типа от дата, достигнуты целевые значения артериального давления, риск ССО очень высокий. • Режим двигательной активности – свободный III. • Программа

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		медицинской реабилитации: Медикаментозная терапия: аспирин 100 мг по 1 таблетке 1 раз в день постоянно, клопидогрел 75 мг по 1 таблетке 1 раз в день не менее 12 месяцев, аторвастатин 80 мг по 1 таблетке 1 раз в день постоянно, метопролола сукцинат 25 мг по 1 таблетке 1 раз в день постоянно, рамиприл 2,5 мг по 1 таблетке 1 раз в день постоянно, спиронолактон 25 мг по 1 таблетке 1 раз в день постоянно, амлодипин 5 мг по 1 таблетке 1 раз в день постоянно. Программа физической реабилитации – комплекс ЛФК №3 в малых группах. Выход в коридор, пользование общим туалетом, самостоятельное пользование душем. Ходьба по коридору 50-60 метров 3 раза в день. Подъем по лестнице на 1 этаж. 3) Программа «Школа для больных, перенесших ОИМ, и их родственников» - на занятии обсудить план лечения и имеющиеся факторы риска, проинформировать о назначенных препаратах и дать рекомендации по изменению стиля жизни, рекомендовать членам семьи и больному реабилитационных программ в Центре реабилитации. Программа психологической реабилитации – групповые занятия по арт-терапии (6 пациентов, 10 занятий ежедневно).
ОПК-6.2	Применяет шкалу реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	ЗАДАЧА 1 Пациент Т., 58 лет, в анамнезе ГБ III стадии, 3 степени, риск 4; ИБС стенокардия напряжения II ФК, перенесенный инфаркт миокарда (2024 год). Спустя год после ИМ для диагностики возможной ишемии миокарда была проведена велоэргометрическая проба с увеличением нагрузки. На величине 130 Вт проба была прекращена вследствие развития следующих жалоб пациента: боль за грудиной, онемение левой руки. На ЭКГ депрессия сегмента ST более 4 мм. ЧСС составлял 110/мин, АД 180/110 мм рт. ст. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Результаты велоэргометрии данного пациента соответствует диагнозу ИБС стенокардия напряжения II ФК.

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		Формы ЛФК: лечебная гимнастика, дозированная ходьба, лечебное плавание и водная гимнастика. Индивидуальный темп ходьбы = $0,042 \times M + 0,15 \times ЧСС + 65,5$ Где М – максимальная нагрузка при ВЭМ-пробе в кг/мин (нагрузку в Вт умножаем на 6); ЧСС – на максимальной нагрузке Темп ходьбы данного больного = $0,042 \times 130 \times 6 + 0,15 \times 110 + 65,5 = 115$ шагов/мин. Санаторно-курортное лечение возможно только в местных санаториях, категорически запрещены курорты с горным климатом, так как пациент перенес ОИМ и у него в анамнезе ГБ III стадии ЗАДАЧА 2 Больной Л., 58 лет. Диагноз: острый повторный мелкоочаговый инфаркт миокарда. В анамнезе: ИБО, ФК-III. Недостаточность кровообращения ПТ. Течение инфаркта в стационаре неосложненное, 2-й день болезни, жалоб нет. ЧСС 90 уд/мин. АД-ПО/70 мм. рт.ст., температура тела 37,3 С. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Больной относится к IV ФК тяжести. Лечебная гимнастика в первые два дня не назначается. Разрешается поворот на бок, движение конечностями, пребывание в постели с приподнятым головным концом. При благоприятном течении заболевания больной сможет освоить в стационаре 2 ступени активности. ЗАДАЧА 3 Больной Н., 54 года, поступил в кардиологическое отделение с диагнозом: острый трансмуральный инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка; 2-й день болезни. Жалобы на стенокардию 1 раз сутки. Объективно: ЧСС-92 уд/мин, АД 100/60 мм.рт.ст, число дыханий в мин., тоны сердца приглушены «ритмичны, в легких везикулярное дыхание, печень не

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		увеличена, лейкоцитоз 23,0 $\times 10^9$/л, температуре тела 37,4 С. На ЭКГ - признаки, подтверждающие диагноз. Отеков нет. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Больной относится к 3-му классу тяжести. На 2-й день заболевания осваивает 1-ю ступень активности. Можно начинать занятия лечебной гимнастикой в и.п. лежа на спине. Упражнения для мелких и средних мышечных групп рук, ног, шеи. Продолжительность 10 мин. Бытовые нагрузки: поворот на бок, движения конечностями. Пользование прикроватным стульчиком, пребывание в постели с поднятым головным концом 2-3 раза в день по 10-20 мин., прием пищи сидя в постели.
ОПК-6.3	Осуществляет контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов по профилю «кардиология»	ЗАДАЧА 1 Пациент Д., 56 лет, доставлен в отделение кардиологическое 2 дня назад с острыми болями за грудиной, отдающими под левую лопатку, не купирующимися. При ЭКГ обследовании: острый инфаркт миокарда, мелкоочаговый. Анализ крови: СОЭ – 17мм/ч, лейкоциты – 10×10^9/л. На момент обследования: Т – 37,2 °С, болевой синдром купирован, на ЭКГ - стабилизация динамики, анализ крови без изменений. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации?

Код	Формулировка а индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Показано назначение ЛФК. Больному назначается расширенный постельный режим, включающий динамические упражнения для мелких и средних групп мышц в сочетании с дыхательными, упражнения в изометрическом режиме для крупных групп мышц. При положительной реакции больного — освоение поворота на бок, пребывание в постели с приподнятым головным концом до 15 мин. Присаживание в постели. ЗАДАЧА 2 Больной В., 65 лет, доставлен бригадой скорой медицинской помощи в отделение кардиологическое 3 дня назад с острыми болями за грудиной, отдающими под левую лопатку, не купирующимися. При ЭКГ обследовании: острый инфаркт миокарда, мелкоочаговый. Анализ крови: СОЭ – 19мм/ч, лейкоциты – $10 \times 10^9/\text{л}$. На момент курации: болевой синдром купирован, на ЭКГ - стабилизация динамики, анализ крови без изменений. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Показано назначение ЛФК. Больному назначается расширенный постельный режим, включающий динамические упражнения для мелких и средних групп мышц в сочетании с дыхательными, упражнения в изометрическом режиме для крупных групп мышц. При положительной реакции больного – освоение поворота на бок, пребывание в постели с приподнятым головным концом до 15 мин. Присаживание в постели.

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		ЗАДАЧА 3 Больной В., 30 лет, обратился по поводу практически постоянной головной боли. Из анамнеза – указанные жалобы беспокоят около 5 месяцев. 2 года назад перенес травму с повреждением селезенки и левого легкого. Объективно: рост - 175 см, масса тела - 95 кг. АД на обеих руках 210/100 мм рт. ст. Границы относительной сердечной тупости расширены влево на 0,5 см. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. Пульс 80 в минуту, ритмичный. Слева в околопупочной области выслушивается систолический шум. Периферических отеков нет. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Вероятная причина артериальной гипертензии. Стеноз левой почечной артерии. Симптоматическая (вазоренальная) артериальная гипертензия. Измерение АД на ногах; общий анализ мочи; УЗИ почек, надпочечников; ангиография; определение сывороточных ренина, альдостерона; консультации невролога, окулиста. Тактика лечения определяется по данным проведенных исследований. Стеноз почечных артерий устраняют с помощью различных эндоскопических вмешательств или ангиопластики. В отсутствие показаний к хирургическому лечению под контролем функционального состояния почек проводят антигипертензивную терапию. Эффективны ингибиторы АПФ
ОПК-7.2	Устанавливает причинно-следственную связь между воздействием каких-либо событий, факторов и	ЗАДАЧА 1 Больной, 49 лет. Жалобы на боли в области сердца колющего характера при минимальной физической нагрузке, учащенное сердцебиение, перебои в работе сердца, ощущение толчков в груди, головную боль, головокружение, повышение давления до 200/80 мм рт. ст. В 13 лет перенес ангину, через 2 недели после которой появились боли и припухание крупных суставов, ограничение

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
	состоянием здоровья гражданина	движений в них. Был установлен диагноз ревматизма. В дальнейшем вел активный образ жизни, занимался спортом, по поводу ревматизма не наблюдался. Профессия связана с физическими нагрузками. С молодых лет отмечал повышение цифр систолического давления. Объективно: акроцианоз, бледность кожных покровов. Пульсация сонных артерий, мягкого неба, “капиллярный пульс”. Верхушечный толчок смещен влево и вниз, границы относительной сердечной тупости расширены влево. Тоны сердца ритмичные, ослабление I тона на верхушке. Систолический шум на верхушке, систолический шум во II межреберье справа с иррадиацией на сонные артерии. Диастолический шум в III-IV межреберье слева, усиливающийся на выдохе и в положении сидя с наклоном вперед. Пульс 88 в 1 минуту, ритмичный, высокий, быстрый, скорый. АД 200/80 мм рт. ст. Отеков нет. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Хроническая ревматическая болезнь сердца, активная фаза. Рецидивирующий ревмокардит. Сочетанный порок аортального клапана: недостаточность и стеноз. Относительная недостаточность митрального клапана. ХСН II Б ФК III. Диагноз выставлен на основании анамнеза заболевания (эпизод острой ревматической лихорадки), жалоб пациента, данных физикальных методов исследования. Боль в области сердца в данном случае объясняется двумя механизмами: 1. Гипертрофией левых отделов сердца, приводящей к ишемии миокарда. 2. При аортальной недостаточности нарушается поступление крови в коронарные артерии, соответственно, нарушается кровоснабжение миокарда в необходимом количестве, это приводит к ишемии и возникновению болевого синдрома. Данные признаки свидетельствуют о систоло-диастолическом перепаде давления в системе аорты и значительной

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		регургитации крови в ЛЖ, что наблюдается при аортальной недостаточности. План обследования: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, коагулограмма, посев крови на стерильность, мазок из зева на бактериологическое исследование, определение титра АСЛО в сыворотке крови, ЭхоКГ с доплеровским анализом, ЭКГ, рентгенография органов грудной полости. При данном пороке преимущественно гипертрофируются: ЛП, ЛЖ, ПЖ. На ЭКГ будут наблюдаться признаки гипертрофии соответствующих отделов сердца. При подтвержденном активном инфекционном процессе (стрептококковая инфекция): антибактериальная терапия-пенициллины, в т.ч. защищенные, макролиды, линкозамиды. При снижении фракции выброса- бисопролол, карведиол, спиронолактон, и АПФ, петлевые диуретики. Консультация кардиохирурга для решения вопроса о целесообразности хирургического лечения после стихания активности ревматического процесса. ЗАДАЧА 2 Больная, 60 лет. Жалобы на боли в области сердца давящего характера с иррадиацией в левую руку, возникающие при минимальной физической нагрузке и проходящие в покое, приступы учащенного сердцебиения без связи с нагрузкой, перебои в работе сердца, головную боль, головокружение, одышку при небольшой физической нагрузке. Заболевание манифестировало в возрасте около 40 лет болью в левой половине грудной клетки во время ходьбы, выполнения физической нагрузки, приступами головокружения, предобморочными состояниями, возникающими в аналогичных ситуациях, а также в момент быстрого перехода в вертикальное положение. По месту жительства был установлен диагноз аортального порока сердца. Объективно: акроцианоз, дыхание везикулярное, в нижних отделах незвучная крепитация. Верхушечный толчок смещен влево, усилен, границы относительной сердечной тупости расширены влево на 2 см. Тоны сердца ритмичные, I тон на верхушке сохранен, акцента или ослабления II тона над аортой не зарегистрировано. Выслушивается систолический шум на верхушке и у левого края грудины в области III-IV межреберий, усиливающийся на выдохе и в положении стоя и ослабевающий в положении лежа, не связанный с I тоном, шум иррадирует в левую подмышечную область, на сосуды шеи не проводится. Пульс 88 в 1 минуту. АД 130/80 мм рт. ст. Отеков нет. На ЭхоКГ – дилатация левого предсердия, концентрическая гипертрофия миокарда левого желудочка, наиболее выраженная в базальном сегменте межжелудочковой перегородки – до 20 мм, соотношение толщины межжелудочковой перегородки к толщине задней стенке левого желудочка 1,7. Определяется передне-систолическое движение передней створки митрального

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		клапана, выявлен митрально-септальный контакт. Поток крови из выносящего тракта левого желудочка турбулентный, скорость и градиент давления повышены. Аортальные полулуния не изменены. Поток крови через аортальный клапан турбулентный, скорость и градиент давления повышены. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Гипертрофическая кардиомиопатия (концентрическая гипертрофия ЛЖ, преимущественно МЖП). Комбинированный порок сердца: относительный стеноз аортального клапана, относительная митральная недостаточность. ХСН II Б, ФК III. 2. Диагноз выставлен на основании анамнеза заболевания, жалоб пациента, данных физикальных методов исследования, данных ЭхоКГ. План обследования: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, коагулограмма, посев крови на стерильность, мазок из зева на бактериологическое исследование, определение титра АСЛО в сыворотке крови, ЭКГ, рентгенография органов грудной полости. ЭКГ - признаки гипертрофии ЛЖ, ЛП, ПП. При снижении фракции выброса- бисопролол, карведиол, спиронолактон, и АПФ, петлевые диуретики. Консультация кардиохирурга для решения вопроса о целесообразности хирургического лечения. ЗАДАЧА 3 Больной С., 55 лет, обратился к терапевту в поликлинику с жалобами на некоторое недомогание и слабость, которые появились после физической нагрузки 3 дня назад. Из анамнеза. Пациент отрицает наличие хронических заболеваний, не обращался к врачу в течение многих лет. Младший брат перенес инфаркт миокарда 6 месяцев назад. Пациент курит 1,5 пачки сигарет в день в течение 30 лет и эпизодически употребляет алкогольные напитки в компании

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		друзей. Работает в офисе. Объективно. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Рост 182 см, масса тела 112 кг. Над лёгкими везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 18 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, акцент 2 тона на аорте, шумов нет. ЧСС 100 в 1 минуту. Пульс 100 в 1 мин, одинаковый на обеих руках, удовлетворительных свойств. АД 160/95 мм. рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по области почек безболезненно. ЭКГ – подъём сегмента ST и глубокие зубцы Q в отведениях II, III, AVF. Анализ крови: лейкоциты $14,5 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 9 мм/час. Определяется повышенный уровень тропонина T, активность АсТ трёхкратно превышает норму. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Основной диагноз: ИБС. Острый Q-позитивный инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка, малосимптомный вариант. Сопутствующий: Ожирение 1 степени. Связь жалоб с физической нагрузкой, наличие биомаркеров и ЭКГ-признаков инфаркта миокарда. Ожирение определено по индексу массы тела ($33,8 \text{ кг/м}^2$). Липидограмма, ЭхоКГ (зоны гипокинеза), суточное мониторирование АД. Временной интервал для проведения тромболитической терапии прошел. Низкомолекулярный гепарин, аспирин, клопидогрел, β-адреноблокатор, ингибитор АПФ, статины. Проведение коронарографии после завершения острого периода
ОПК-8.1	Проводит мероприятия по санитарно-гигиеническо	ЗАДАЧА 1 Больная М., 46 лет, предъявляет жалобы на частые головные боли, сопровождающиеся тошнотой, иногда рвотой, учащенным сердцебиением, дрожью во всем теле.

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
	му просвещению населения и формированию у пациентов приверженности к ведению здорового образа жизни	Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы влажные, гиперемия лица. Левая граница сердца на 2 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца громкие, ритмичные, акцент II тона над аортой. Пульс 100 в минуту. АД 210/115 мм рт. ст. Печень не увеличена, периферических отеков нет. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Назначение иАПФ короткого действия – каптоприла, при неэффективности в/в фентоламин. Объем исследований, который нужно выполнить любому больному с артериальной гипертензией: Общий анализ крови, мочи; ЭКГ и ЭхоКГ; биохимический анализ крови; УЗИ почек, надпочечников; исследование глазного дна. Возможная причина артериальной гипертензии у данной больной - Феохромоцитомы, тиреотоксикоз Дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза: определение уровня катехоламинов, гормонов щитовидной железы; УЗИ щитовидной железы; фармакологические пробы: проба с адренолитиками (фентоламин, тропafen) – отмечается снижение АД; УЗИ парааортальной области (позволяет выявить феохромоцитому, особенно если ее диаметр более 2 см); брюшная аортография (позволяет выявить параганглиомы, расположенные по ходу аорты и в зоне ее бифуркации); КТ и/или МРТ надпочечников. ЗАДАЧА 2 Больной поступил с жалобами на сильную режущую боль по передней поверхности грудной клетки с иррадиацией в нижнюю челюсть, онемение левой руки, выраженную одышку в покое. Больной находился в стационаре, затем в реабилитационном отделении. На снятой через 2 месяца от начала заболевания ЭКГ: сегмент ST на изолинии, зубец Т положительный, глубокий зубец Q в

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		отведениях I, AVL, V5-V6. Общий анализ крови и ферменты крови – без изменений. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> ИБС: кардиосклероз постинфарктный. ЭХО КГ, СМ ЭКГ, коронарография. β-адреноблокаторы (бисопролол 5 мг/сут.), ингибиторы АПФ (периндаприл 5 мг/сут.), ацетилсалициловая кислота 75-325 мг/сут., клопидогрел 75 мг/сут., статины (розувастатин 20 мг/сут.). Диета, образ жизни. ЗАДАЧА 3 Больной обратился в поликлинику с жалобами на некоторое недомогание и слабость, которые появились после физической нагрузки три дня назад. Объективно: бледен, акроцианоз, тоны сердца приглушенные, тахикардия. На ЭКГ: подъём сегмента ST и глубокие зубцы Q в отведениях: II, III, AVF. Анализ крови: лейкоциты $14,5 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 9 мм/час. Определяется повышенный уровень тропонина T и миоглобина, активность КФК трёхкратно превышает норму. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> ИБС: острый Q-позитивный инфаркт миокарда заднее-нижней области левого желудочка, малосимптомный вариант, острый период. КФК, КФК МВ, тропонины, креатинин, глюкоза крови, АСТ, АЛТ, коагулограмма, ЭКГ-динамика, ЭХО КГ, коронарография. 3. Антикоагулянтная терапия в течение 2-3 дней (под контролем АЧТВ), β-адреноблокаторы (биспролол 5 мг/сут.), ингибиторы АПФ (периндаприл 5 мг/сут.), ацетилсалициловая кислота 75-325 мг/сут., брилинта 180 мг/сут., статины (розувастатин 20мг/сут.)
ОПК-8.2	Осуществляет контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни	ЗАДАЧА 1 Больной Т., 49 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на повышение АД до 160/95 мм рт. ст., сопровождающееся головной болью в затылочной области. Самостоятельно эпизодически принимает эналаприл 10 мг. <i>Из анамнеза.</i> Считает себя больным около 2-х лет, когда впервые появились вышеуказанные жалобы. За медицинской помощью не обращался. Курит около ½ пачки в день – 30 лет. Алкоголь употребляет умеренно. Семейный анамнез: мать страдает ИБС, гипертонической болезнью; отец умер в возрасте 62 лет от инфаркта миокарда. Работает инженером. <i>Объективно.</i> Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Рост 172 см, вес 80 кг. Щитовидная железа без особенностей. Над лёгкими – везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 16 в 1 минуту. Перкуторно границы сердца не изменены. Тоны сердца ритмичные, акцент 2-го тона над аортой. ЧСС 70 в 1 мин. Пульс 70 в 1 мин., одинаковый на обеих руках, удовлетворительных свойств. АД на правой руке 160/95 мм рт.ст., на левой руке – 150/90 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Поколачивание по области почек безболезненно. Дизурических явлений, со слов пациента, нет. ОАК, ОАМ – без патологии. ЭКГ – Синусовый ритм с ЧСС 70 в 1 мин. Признаки гипертрофии миокарда левого желудочка. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента.

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Гипертоническая болезнь II стадии, степень АГ 2, риск 3 (высокий). Жалобы, повышение АД, гипертрофия миокарда левого желудочка. Креатинин, мочеви́на, сахар крови, липидограмма, определение микроальбуминурии, суточное мониторирование АД, УЗИ почек. Пролонгированне ингибитор АПФ + антагонист кальция дигидропиридинового ряда. Снижение массы тела, отказ от курения, физическая активность. ЗАДАЧА 2 Больной К., 64 лет, госпитализирован в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, приступы удушья по ночам, отеки нижних конечностей, учащённое сердцебиение. Из анамнеза. Злоупотребление алкоголем отрицает. Болен около 1 года. Ранее за медицинской помощью не обращался. Объективно. Общее состояние средней тяжести. Масса тела 76 кг, рост 168 см. Акроцианоз, гиперемия лица, увеличение и уплотнение околоушных слюнных желез, контрактура Дюпюитрена. Симметричные отёки нижних конечностей. При аускультации застойные хрипы в легких с двух сторон, ЧДД 20 в 1 минуту. Перкуторные границы сердечной тупости расширены. Аускультативно тоны сердца глухие, ритмичные, на верхушке – ритм галопа. ЧСС 105 в 1 минуту. Пульс 105 в 1 минуту, одинаковый на обеих руках. АД 115/78 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, гепатомегалия, селезёнка пальпируется. Поколачивание по области почек безболезненно. ОАК, ОАМ – без патологии. Калий – 3,9 ммоль/л. Повышение аминотрансфераз до 3-х норм. Липидограмма – без патологии. ЭКГ – синусовый ритм с ЧСС 105 в 1 мин. Нарушение процессов реполяризации диффузного характера. ЭхоКГ – диффузная гипокинезия стенок левого желудочка, фракция выброса 36%, увеличение всех камер сердца, недостаточность митрального и трикуспидального клапанов. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза?

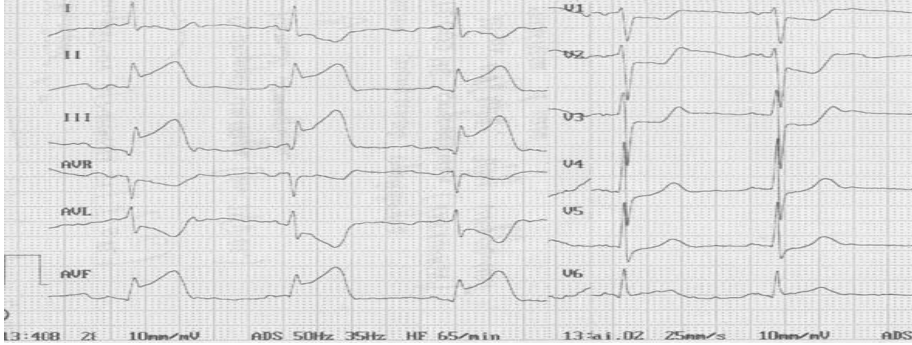
Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Основное заболевание: Алкогольная кардиомиопатия. Осложнения основного: ХСН II Б, ФК III (NYHA) со сниженной фракцией выброса левого желудочка (36 %). Синусовая тахикардия. Цирроз печени? Внешние «стигмы алкоголика», гепатоспленомегалия, повышение аминотрансфераз до 3-х норм. СМ ЭКГ, коронарография (исключить ИБС), УЗИ печени, консультация нарколога. Исключить прием алкоголя. Антикоагулянт, диуретическая терапия, под контролем АД – ингибитор АПФ, β-адреноблокатор. При исключении приема алкоголя возможно улучшение состояния. ЗАДАЧА 3 Больной А., 35 лет. Жалобы на боли в прекардиальной области, усиливающиеся при глубоком дыхании, кашле и поворотах тела. Заболел остро 2 дня назад. Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 38,5°C. Сердце расширено в обе стороны, на верхушке тоны приглушены, на основании ясные; в области 3 межреберного промежутка слева от грудины – систолодиастолический шум поверхностного характера, усиливающийся при надавливании фонендоскопом и при наклоне вперед. АД 110/85 мм рт. ст. Пульс 95 в минуту, наполнение снижается на выдохе. Частота дыхательных движений 24 в минуту. При рентгеноскопии размеры сердца увеличены в обе стороны. Пульсация усилена. ЭКГ: снижение вольтажа зубцов, нарушение процессов реполяризации диффузного характера. ЭхоКГ: расхождение листков перикарда – 1,5 см. На 3-й день состояние больного внезапно ухудшилось: одышка в покое, боли в правом подреберье. Отмечен цианоз, набухание шейных вен, увеличение печени. ЧДД 26 в минуту. АД 100/90 мм рт. ст. Пульс 120 в минуту, вялый, мягкий.

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		<i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Острый экссудативный перикардит. Обоснование: характерные боли, лихорадка, шум трения перикарда, признаки увеличения полости перикарда (кардиомегалия, приглушенность тонов, снижение вольтажа зубцов ЭКГ). При перикардальном выпоте: а) наблюдается уменьшение наполнения пульса на вдохе, а не на выдохе («парадоксальный пульс»); б) происходит уменьшение пульсации контуров сердца, особенно слева, вплоть до её исчезновения («неподвижное сердце»). Показана госпитализация, учитывая фебрильную лихорадку. Постельный режим. Ибупрофен 300-800 мг/сут, каждые 6-8 часов или аспирин по 500-1000 мг каждые 6 часов. Омега-3 20-40 мг/сут. К применению стероидных гормонов нет показаний. Антибактериальная терапия не показана в силу предположения о негнойном характере перикардального выпота. Тампонада сердца. Лечебно-диагностическая тактика: повторная рентгеноскопия (определение кардиоторакального индекса); ЭхоКГ (степень расхождения листков перикарда); при наличии показаний – перикардиоцентез с соблюдением скоростного режима эвакуации (1 л за 30-40 мин), при необходимости – дренирование полости перикарда, исследование перикардальной жидкости
ОПК-9.2	Осуществляет ведение медицинской документации по профилю «кардиология» в том числе в форме	ЗАДАЧА 1 Больной Б., 56 лет, вызвал врача терапевта на дом в связи с <i>жалобами</i> на интенсивные боли в верхней половине живота, отрыжку воздухом и пищей, «залповую» икоту. Была рвота. Указанные жалобы появились 2 часа назад, после интенсивной физической работы. Из анамнеза: артериальная гипертензия в течение последних 4 лет с максимальными цифрами артериального давления 160/100

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
	электронного документа, использует современные программные средства для анализа медико-статистической информации	мм рт.ст. Регулярно лекарственные препараты не принимал. Курит по 1 пачке сигарет в день в течение 30 лет. Работает газосварщиком. Аллергические реакции отрицает. Объективно. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы влажные. Периферических отёков нет. Над лёгкими дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 17 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС 100 в 1 мин. Пульс 100 в 1 мин., удовлетворительных свойств, одинаковый на обеих руках. АД 110/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Поколачивание по области почек безболезненно. ЭКГ – синусовый ритм, подъем сегмента ST > 0,2 мВ в отведениях II, III, aVF. Транспортная доступность до стационара неотложной кардиологии, располагающего возможностью проведения первичного чрескожного коронарного вмешательства – 30 мин. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Основной диагноз: ОКС с подъёмом ST. Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь III стадии, риск 4 (очень высокий). ЭКГ признаки ОКС – подъемом ST по задней стенке левого желудочка; вероятно, абдоминальный вариант инфаркта миокарда, так как указанные жалобы возникли после физической нагрузки. Артериальная гипертензия в анамнезе. Нет. Необходим анализ кардиоспецифических биомаркёров, в первую очередь тропонина, ЭхоКГ (зона гипокинеза). Нитроглицерин, нагрузочная доза антиагрегантов (аспирин + клопидогрел), адекватное обезболивание, бета-адреноблокатор (под контролем АД). Экстренная коронарография с последующей реваскуляризацией миокарда. ЗАДАЧА 2 Больной Г., 60 лет, поступил в кардиологическое отделение с

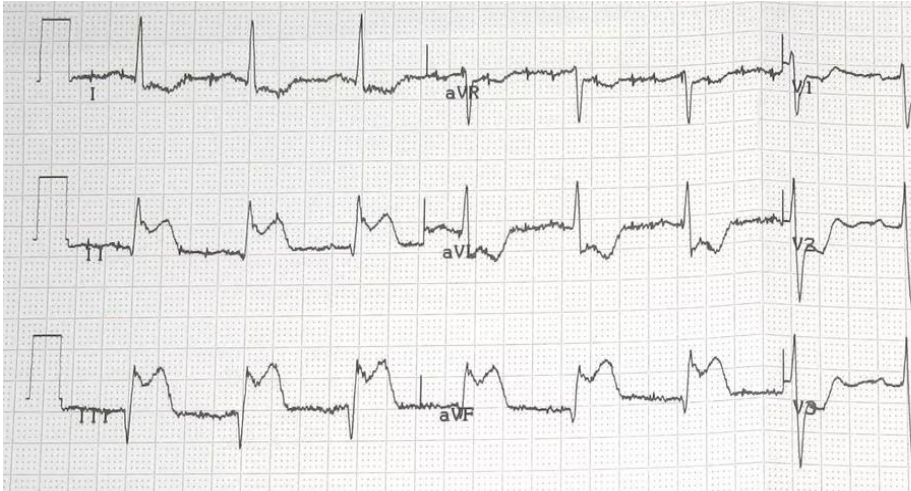
Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		жалобами на сильную режущую боль по передней поверхности грудной клетки с иррадиацией в нижнюю челюсть, онемение левой руки. Длительность болевого синдрома около 1 часа. <i>Из анамнеза.</i> В предыдущие 2 месяца он несколько раз испытывал сходные по характеру боли в грудной клетке, преимущественно во время физической нагрузки, но они купировались самостоятельно в покое в течение нескольких минут. Сегодня болевой синдром возник на улице, но в отличие от предшествующих эпизодов, не прекратился. У матери гипертоническая болезнь, у отца инфаркт миокарда. Курит по 5-6 сигарет в день в течение 10 лет. <i>Объективно.</i> Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 17 в 1 минуту. Аускультация сердца – тоны ослаблены, ритмичны, ЧСС 78 в 1 мин. Пульс 78 в 1 мин., одинаковый на обеих руках, удовлетворительных свойств. АД 135/85 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по области почек безболезненно. ЭКГ – сегмент <i>ST</i> на изолинии, зубец <i>T</i> положительный, глубокий зубец <i>Q</i> в отведениях <i>I</i>, <i>AVL</i>, <i>V5-V6</i>. Общий анализ крови и ферменты крови – без изменений. Тропонин <i>T</i> отрицательный. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> ИБС: Нестабильная стенокардия III В (по Е. Braunwald)). Постинфарктный кардиосклероз (Q-позитивный инфаркт миокарда боковой области левого желудочка ≈ 2 месяца назад). Связь болевого синдрома с физической нагрузкой при отсутствии биомаркёров и ЭКГ-признаков острого инфаркта миокарда. Имеются ЭКГ-признаки рубцовых изменений в боковой области левого желудочка. Общий анализ крови, тропонин, МВ-КФК повторить через 12 часов, липидограмма, ЭКГ-динамика, ЭхоКГ, СМ ЭКГ.

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		Низкомолекулярный гепарин, аспирин, клопидогрел, β-адреноблокатор, ингибитор АПФ, статин. Коронарография с последующей реваскуляризацией миокарда. ЗАДАЧА 3 Больной Д., 63 лет, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на разлитую боль в левой половине грудной клетки, с иррадиацией вправо, выраженную одышку. Боль появилась и волнообразно нарастала в течение 1,5-2 часов после физической нагрузки (работа в огороде). Из анамнеза. Последние 2 года периодически повышалось АД до максимальных цифр 160/90 мм рт.ст. Постоянно лекарственную терапию не получал, эпизодически принимал каптоприл 25 мг. При физической нагрузке периодически возникал дискомфорт в области сердца, одышка. За медицинской помощью не обращался. Курит более 30 лет по ½ пачке сигарет в день. Семейный анамнез: отец умер от инфаркта миокарда в 60 лет. Объективно. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Над лёгкими аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 20 в 1 минуту. Аускультация сердца – тоны приглушены, ритмичные, акцент II тона над аортой, ЧСС 94 в 1 мин. Пульс 94 в 1 мин., одинаковый на обеих руках, удовлетворительных свойств. АД 110/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по области почек безболезненно. ЭКГ – подъем сегмента ST в отведениях I, V₁-V₄. Анализ крови: лейкоциты 4,5x10⁹/л, СОЭ 10 мм/час. Транспортная доступность до стационара неотложной кардиологии, располагающего возможностью проведения первичного чрескожного коронарного вмешательства – 5 часов. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения.

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		<i>Ответ</i> Основное заболевание: ОКС с подъёмом ST. Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь III стадии, риск 4 (очень высокий). ЭКГ признаки ОКС – подъем ST по передне-перегородочно-верхушечной области левого желудочка. Общий анализ крови в динамике, тропонин, КФК, МВ-КФК, миоглобин. ЭКГ в динамике. ЭхоКГ. ИБС: острый инфаркт миокарда передне-перегородочно-верхушечной области левого желудочка, ангинозно-астматический вариант. Тромболитическая терапия, адекватное обезболивание, β-блокатор, ингибитор АПФ, статин. Транспортировка до стационара неотложной кардиологии, располагающего возможностью проведения коронарографии и чрескожного коронарного вмешательства
ОПК-10.2	Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ЗАДАЧА 1 Больной Б., 56 лет, вызвал врача скорой помощи на дом в связи с жалобами на интенсивные боли в верхней половине живота, отрыжку воздухом и пищей, «залповую» икоту. Была рвота. Указанные жалобы появились 2 часа назад, после интенсивной физической работы. Объективно: кожные покровы влажные. Над лёгкими дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 17 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС 60 в 1 мин. Пульс 60 в 1 мин., удовлетворительных свойств. АД 110/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Поколачивание по области почек безболезненно. На ЭКГ:  <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации?

Код	Формулировка а индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения <i>Ответ</i> ОКС с подъёмом ST по нижней стенке левого желудочка, абдоминальный вариант. Связь жалоб (на интенсивные боли в верхней половине живота, отрыжку воздухом и пищей, «залповую» икоту, рвоту) с физической нагрузкой и ЭКГ признаки – подъем ST по задней стенке левого желудочка (II, III, aVF) с реципрокными изменениями (депрессия ST) по передней стенки. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Общий анализ крови (гемоглобин, лейкоцитоз), кардиоспецифические биомаркёры (обязательно – тропонин), амилаза крови, глюкоза крови, общий и прямой билирубин, липидограмма, ЭхоКГ (зоны гипокинеза), КАГ (наличие и степень стеноза). Язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки (не характерны подъёмы ST на ЭКГ и живот мягкий, безболезненный, необходимо ЭГДС, тест на Нр), грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (не характерны подъёмы ST на ЭКГ), острый панкреатит (не характерны подъёмы ST на ЭКГ и живот мягкий, безболезненный, необходимы амилаза крови, УЗИ поджелудочной железы), острый сухой перикардит (есть подъём ST, но отсутствует связь с инфекцией, кардиальный болевой синдром, шум трения перикарда, необходимо ЭхоКГ), синдром ранней реполяризации желудочков (есть подъём ST, но не характерна связь с физнагрузкой, необходимы нормальные показатели кардиоспецифических биомаркёров, ЭхоКГ). Нитроглицерин, нагрузочная доза антиагрегантов, адекватное обезболивание, бета-адреноблокатор и ингибитор АПФ (под контролем АД), статин. Если расчетное время от момента постановки диагноза до первичного чрескожного коронарного вмешательства более 2 ч., показано проведение тромболитической терапии. Кардиореабилитационные мероприятия. ЗАДАЧА 2 Больная Н., 42 лет, обратилась к кардиологу с жалобами на повышение АД до 200/110 мм рт. ст., сопровождающиеся головной болью, сердцебиением, чувством страха, дрожью во всем теле, потливостью. Продолжительность таких приступов составляет от нескольких минут до 1 часа. Подобные приступы беспокоят в течение последнего года. Развитию этих приступов обычно предшествуют физическая нагрузка или нервное перенапряжение. Объективно: Рост 167 см, масса тела 62 кг. Кожные покровы обычной окраски. Над лёгкими – везикулярное дыхание. ЧДД 17 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 86 в 1 минуту. Пульс 86 в 1 минуту, одинаковый на обеих

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		руках, удовлетворительных свойств. АД (на обеих руках) 128/80 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Поколачивание по области почек безболезненно. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Феохромоцитома, кризовое течение. Кризовое течение АГ, сопровождающееся характерной клиникой и провоцирующееся нагрузками. ОАК, ОАМ, исследование метаболитов катехоламинов (ванилинминдальной кислоты, метанефрина и норметанефрина) в суточной моче, гликированный гемоглобин, гормоны тиреоидного профиля, суточное мониторирование АД, ЭКГ, ЭхоКГ, УЗИ надпочечников и парааортальной области, КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства с контрастированием. Тиреотоксикоз (характерно сердцебиение, чувство страха, дрожь во всем теле, потливость, но менее характерно кризовое течение АД и не характерны провоцирующие факторы в виде связи с нагрузками – физическими или эмоциональными, необходимы анализ на гормоны щитовидной железы и УЗИ щитовидной железы), другие формы вторичной АГ (почечные, эндокринные, связанные с заболеваниями ЦНС, лекарственно-индуцированные (эстрогены, симпатомиметики) – обследование по соответствующим программам), гипертоническая болезнь с кризовым течением (только после исключения вторичного характера АГ), вегето-сосудистая дистония по гипертоническому типу (только при исключении вторичного характера АГ и гипертонической болезни). α-адреноблокатор и хирургическое лечение. Регулярность профилактических посещений кардиолога с контролем лабораторно-инструментальных показателей

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		ЗАДАЧА 3 Больной С., 55 лет, обратился к кардиологу в поликлинику с жалобами на некоторое недомогание и слабость, которые появились после физической нагрузки 3 дня назад. Объективно: кожные покровы бледные, акроцианоз. Рост 182 см, масса тела 112 кг. Над лёгкими везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 18 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, акцент 2 тона на аорте, шумов нет. ЧСС 100 в 1 минуту. Пульс 100 в 1 мин, одинаковый на обеих руках, удовлетворительных свойств. АД 160/95 мм. рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по области почек безболезненно. На ЭКГ:  <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Основной диагноз: ОКС с подъёмом ST по нижней стенке левого желудочка, (малосимптомный вариант). Синусовая тахикардия. Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь III стадии, степень АГ 2, риск 4. Сопутствующий: Ожирение 1 степени. Связь жалоб (недомогание и слабость) с физической нагрузкой,

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		наличие ЭКГ-признаков инфаркта миокарда. Повышение АД и акцент II тона на аорте. Ожирение определено по индексу массы тела ($33,9 \text{ кг/м}^2$). Общий анализ крови (гемоглобин, лейкоцитоз), кардиоспецифические биомаркёры (обязательно – тропонин), липидограмма, ЭхоКГ (зоны гипокинеза), КАГ (наличие и степень стеноза). Синдром ранней реполяризации желудочков (есть подъём ST, но не характерна связь с физнагрузкой, необходимы нормальные показатели кардиоспецифических биомаркёров, ЭхоКГ), острый сухой перикардит (есть подъём ST, но отсутствует связь с инфекцией, боль, шум трения перикарда, необходимо ЭхоКГ), постинфарктная хроническая аневризма (возможно, ранее перенес инфаркт миокарда малосимптомный вариант, но нет анамнестических сведений, необходимо ЭхоКГ). Госпитализация. При положительном тропонине – если расчетное время от момента постановки диагноза до первичного чрескожного коронарного вмешательства более 2 ч., показано проведение тромболитической терапии. Низкомолекулярный гепарин, нагрузочная доза антиагрегантов, β-адреноблокатор, ингибитор АПФ, статин. Проведение коронарографии после завершения острого периода. Кардиореабилитационные мероприятия.
ПК-1.1	Изучает выписки из медицинской документации пациента, получение разъяснений у врачей-специалистов, принимающих участие в обследовании и лечении пациента	ЗАДАЧА 1 Больной, 50 лет. Предъявляет жалобы на одышку при малейшей физической нагрузке, приступы удушья по ночам, усиливающиеся в горизонтальном положении (спит с возвышенным изголовьем), сухой кашель. Беспокоят периодические боли за грудиной пульсирующего характера с иррадиацией в левую лопатку и руку в покое и при ходьбе до 30 м, приступы учащенного сердцебиения, перебои в работе сердца, быстрая утомляемость при физической нагрузке, отеки ног. Перенес острый инфаркт миокарда несколько лет назад, после чего периодически стали возникать загрудинные боли, антиангинальные препараты принимал нерегулярно. Последний год отмечено ухудшение состояния с нарастанием одышки, снижением толерантности к нагрузкам, усилением и учащением болевого синдрома, появлением отеков ног. Объективно: кожные покровы с землистым оттенком, акроцианоз, набухание шейных вен, отеки нижних конечностей. Над легкими выслушивается везикулярное дыхание, крепитация в нижних отделах. Смещение верхушечного толчка влево и вниз из-за дилатации левого желудочка. Границы относительной сердечной тупости смещены влево и вправо. При аускультации сердца ослабление I тона на верхушке, акцент II тона над легочной артерией, патологический III тон на верхушке сердца, выслушивается пансистолический шум на верхушке, убывающего характера, усиливающийся в положении лежа, на выдохе. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный. АД 100/60 мм рт. ст. Нижний край печени выступает из-под реберной дуги на 2 см,

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		чувствительный при пальпации. Общий анализ крови и общий анализ мочи не изменены. На ЭКГ синусовая тахикардия, патологический зубец Q (QS), подъем сегмента ST и отрицательный зубец Т в отведениях V₂-V₄. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> ИБС. Постинфарктный кардиосклероз (ОИМ неизвестной давности). Декомпенсированный порок сердца: недостаточность митрального клапана с признаками лево- и правожелудочковой сердечной недостаточности. ХСН II Б ФК III. Диагноз выставлен на основании анамнеза заболевания, жалоб пациента, данных физикальных методов исследования, данных ЭКГ. Перенесенный ранее инфаркт миокарда. Дилатационная кардиомиопатия, артериальная гипертензия, аневризма левого желудочка, миокардит, дисфункция сосочковых мышц при ИБС, ИЭ и др. План обследования: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, коагулограмма, посев крови на стерильность, мазок из зева на бактериологическое исследование, определение титра АСЛО в сыворотке крови, ЭхоКГ с доплеровским анализом, ЭКГ, рентгенография органов грудной полости. При снижении фракции выброса - бисопролол, карведиол, спиронолактон, и АПФ, петлевые диуретики. Консультация кардиохирурга для решения вопроса о целесообразности хирургического лечения после стихания активности ревматического процесса. ЗАДАЧА 2 Больной А., 35 лет. Жалобы на озноб, повышенную утомляемость, чувство нехватки воздуха и боль в области сердца (уменьшаются в положении сидя с наклоном туловища вперед), учащённое сердцебиение. Из анамнеза. 1 неделю назад перенес острый тонзиллит, лечился

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		под наблюдением оториноларинголога, получал антибактериальную терапию (название препарата уточнить не может). Объективно. Общее состояние средней тяжести. Температура тела 38,5°C. Больной избегает положения лёжа на спине. Над лёгкими везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 24 в 1 мин. Перкуторно границы сердечной тупости расширены. Аускультативно тоны сердца ослаблены. ЧСС 95 в 1 мин. Пульс 95 в 1 мин., одинаковый на обеих руках, наполнение снижается на выдохе. АД 110/85 мм рт.ст. ЭКГ – снижение вольтажа зубцов, нарушение процессов реполяризации диффузного характера. ЭхоКГ – расхождение листков перикарда – 1,5 см. Проводилась меликаментозная терапия – ибупрофен, колхицин. На 3-й день состояние больного внезапно ухудшилось: бледность и цианоз, холодный пот, набухшие шейные вены, одутловатость лица. ЧДД 26 в минуту. АД 100/90 мм рт.ст. Пульс 120 в минуту, вялый, мягкий, парадоксальный пульс. На ЭКГ – резкое снижение вольтажа зубцов, электрическая альтернация. На ЭхоКГ – расхождение листков перикарда – 2,1 см. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Острый экссудативный перикардит. Связь с перенесенной инфекцией, характерные боли, лихорадка, кардиомегалия, приглушенность тонов, снижение вольтажа зубцов ЭКГ, жидкость в полости перикарда на ЭхоКГ. Тампонада сердца. Перикардиоцентез, исследование перикардиальной жидкости. Нестероидный противовоспалительный препарат, антибактериальная терапия.

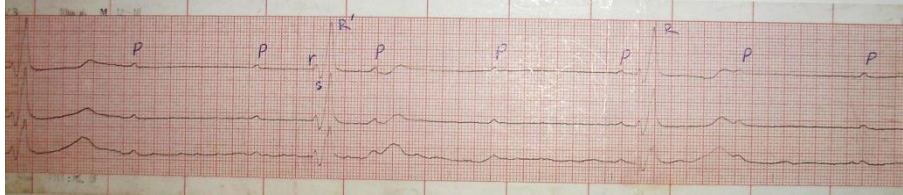
Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		ЗАДАЧА 3 Больной Ф., 78 лет, находится в офтальмологическом отделении с диагнозом Глаукома обоих глаз. Полчаса назад появились жалобы на приступы сердцебиения, перебои в работе сердца, которые сопровождаются слабостью, одышкой. Из анамнеза. Приступы аритмии стали беспокоить последние шесть месяцев, продолжительностью несколько минут, проходят самостоятельно. Перенесённые заболевания: 10 лет назад – инфаркт миокарда. В настоящее время – пенсионер, работал преподавателем. Вредных привычек не имеет. Объективно: Общее состояние средней тяжести. Акроцианоз. Над лёгкими аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в 1 минуту. Аускультация сердца – тоны разные по звучности, ЧСС 112 в 1 мин. Пульс 100 в 1 мин., разного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по области почек безболезненно. ЭКГ: фибрилляция предсердий, тахисистолия. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Пароксизмальная фибрилляция предсердий, тахисистолия. Общий анализ крови, электролиты крови, гормоны тиреоидного профиля, биомаркеры инфаркта миокарда, липидограмма, ЭхоКГ, ЧП ЭхоКГ, СМ ЭКГ. Антикоагулянтная и антиаритмическая терапия, ингибитор АПФ, статины. По специальной шкале, учитывающей наличие ХСН, АГ, возраст, сахарного диабета, инсульта или тромбоэмболии в анамнезе, сосудистых заболеваний (в том числе инфаркта миокарда), пол рассчитывается риск развития инсульта и системных тромбоэмболий.
ПК-1.2	Назначает лекарственные	ЗАДАЧА 1 Пациент А.Т. 49 лет, инженер, обратился к врачу-терапевту

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
	препараты и медицинские изделия пациентам кардиологического профиля в пред- и постоперационных периодах в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	участковому с жалобами на эпизодическое повышение АД до 150/90-160/95 мм рт. ст., сопровождающееся головными болями в затылочной области. По совету своих знакомых при плохом самочувствии, связанном с высоким АД, принимает Эналаприл по 10 мг. Кроме того, в последние 2-3 месяца стал отмечать появление ноющих болей в области икроножных мышц при ходьбе на расстоянии 250-300 метров, купирующихся в покое. Считает себя больным около 2 лет, когда впервые появились вышеуказанные жалобы. Ранее не обследовался. Систематической терапии не получает. Максимальные цифры АД – 170/100 мм рт. ст. Около 10 лет назад была выявлена язвенная болезнь 12-перстной кишки, после курса консервативной терапии обострений больше не было. Другие хронические заболевания отрицает. Курит около ½ пачки в день -30 лет. Алкоголь употребляет умеренно. Семейный анамнез: мать страдает ИБС, ГБ; отец умер в возрасте 62 лет от инфаркта миокарда. Операций, травм не было. При физикальном осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые не изменены. Рост -172 см, вес -80 кг, ИМТ – 27 кг/м². Периферические лимфоузлы не увеличены. Щитовидная железа б/о. При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки звук ясный легочный. Топографическая перкуссия – границы легких в пределах нормы. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ясные, акцент 2 тона над аортой. Ритм сердца правильный, прерываемый единичными экстрасистолами. ЧСС – 70 ударов в минуту, АД – 150/90 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Поколачивание области почек безболезненное с обеих сторон. Дизурических явлений нет. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Гипертоническая болезнь II стадии. Степень АГ 2. Риск 3

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		(высокий). Предстадия ХСН. Атеросклероз артерий нижних конечностей. Диагноз «гипертоническая болезнь» установлен на основании жалоб больного на эпизодическое повышение АД до 150/90-160/95 мм рт. ст., сопровождающееся головными болями в затылочной области. Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей установлен на основании данных анамнеза (в последние 2-3 месяца стал отмечать появление ноющих болей в области икроножных мышц при ходьбе на расстоянии 250-300 метров, купирующиеся в покое); установление степени АГ основано на цифрах АД, измеренных во время приёма. Стадия АГ установлена на основании наличия поражения органов-мишеней -системный атеросклероз. Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (ОХС, ХС ЛПНП, ХС ЛПВП, ТГ, калий, натрий, креатинин с расчётом СКФ, моченая кислота, АЛТ, АСТ), глюкоза плазмы натощак, ЭКГ, ЭхоКГ, исследование глазного дна, СМАД, УЗИ сосудов нижних конечностей с последующей консультацией сосудистого врача-хирурга (при необходимости), консультация невролога. Ингибиторы АПФ или антагонисты рецепторов к ангиотензину II. Гипотензивная терапия (возможно назначение ИАПФ, БРА, АК, диуретиков). Например, Периндоприл 2,5 мг 1 раз в день, Амлодипин 5 мг 1 раз в день, после достижения целевых цифр АД -дезагреганты (Аспирин 75 мг/сут). Противопоказаны комбнации БАБ и АК (недигидропиридинового ряда). ЗАДАЧА 2 Больной 52 лет 3 день после операции аппендэктомии. При попытке подняться с постели внезапно появилась одышка, сухой кашель, давящая боль по всей передней поверхности грудной клетки, резкая общая слабость, через сутки присоединилось кровохаркание. Объективно: состояние средней тяжести, цианоз, набухание шейных вен. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхательных движений 36 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, акцент 2 тона на легочной артерии. ЭКГ: правограмма, глубокий зубец S в I отведении, зубец Q в III отведении, глубиной 000/3 зубца R и продолжительностью 0,02 секунды. Депрессия сегмента ST и отрицательный зубец T в V1–V3 отведениях, высокие зубцы R в стандартных отведениях <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Постоперационная ТЭЛА. Внезапное начало, боль за грудиной разнообразного характера, одышка, кашель, кровохарканье, синдром острого легочного сердца, клиника инфарктной пневмонии. В плане дифференциального диагноза - Инфаркт миокарда, расслаивающая аневризма аорты, долевая пневмония, пневмоторакс, острый перикардит. Общий анализ крови; мочи; биохимический анализ крови: общий белок, белковые фракции, билирубин, аминотрансферазы, ЛДГ общая и по фракциям, серомукоид, фибрин; ЭКГ в динамике; рентгенологическое исследование легких; вентиляционно-перфузионное сканирование легких, исследование коагулограммы и D-димера в плазме крови; ЭХОКГ; селективная ангиопульмонография, инструментальная диагностика флеботромбозов нижних конечностей. Тромболитическая терапия: рекомбинантный тканевой активатор плазминогена, гепаринотерапия до 30 000 ЕД в сутки, постоянная оксигенотерапия через носовой катетер (в ряде случаев искусственная вентиляция легких), за 3-5 дней до отмены Гепарина назначают Варфарин, Синкумар, при шоке – Добутамин, при инфаркт-пневмонии – антибиотики (нежелателен Пенициллин), облегчение боли. Катетерные и хирургические эмболэктомии. Установка кава-фильтров. Антиагреганты. ЗАДАЧА 3 Больной, 47 лет. Предъявляет жалобы на одышку при минимальной физической нагрузке и в покое, приступы удушья в ночное время, сухой кашель, чувство тяжести в правом подреберье, отеки нижних конечностей, повышенную утомляемость, общую и мышечную слабость, боли в области сердца колющего характера, сердцебиение, перебои в работе сердца. В детском возрасте после переохлаждения был эпизод болей в коленных суставах, увеличение их в объеме. Суставной синдром купировался приемом нестероидных противовоспалительных препаратов. В дальнейшем жалоб не наблюдалось. При осмотре акроцианоз, набухание и пульсация шейных вен. Верхушечный толчок смещен влево и вниз, границы

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		относительной сердечной тупости расширены в обе стороны. Тоны сердца аритмичные, I тон на верхушке усилен, хлопающий, акцент II тона над легочной артерией. Систолический шум на верхушке, иррадиирующий в левую подмышечную область и систолический шум у мечевидного отростка с усилением на вдохе. Убывающий протодиастолический шум на верхушке, усиливающийся на выдохе и в положении на левом боку. ЧСС 95 в 1 минуту, пульс 85 в 1 минуту, аритмичный. АД 110/80 мм рт. ст. Отеки нижних конечностей. Нижний край печени выступает из-под реберной дуги на 4 см, плотный, болезненный при пальпации. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Хроническая ревматическая болезнь сердца, активная фаза. Рецидивирующий ревмокардит. Комбинированный порок сердца: недостаточность трикуспидального клапана + сочетанный порок митрального клапана: недостаточность и стеноз. ХСН II Б ФК III. Сердечная астма. Диагноз выставлен на основании анамнеза заболевания (эпизод острой ревматической лихорадки), жалоб пациента, данных физикальных методов исследования. Фибрилляция предсердий, тахисистолическая форма. Признаки левожелудочковой недостаточности: одышка при минимальной физической нагрузке и в покое, приступы удушья в ночное время, сухой кашель, повышенную утомляемость, общую и мышечную слабость. Признаки правожелудочковой недостаточности: чувство тяжести в правом подреберье, отеки нижних конечностей, набухание шейных вен, гепатомегалия. План обследования: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, коагулограмма, посев крови на стерильность, мазок из зева на бактериологическое исследование, определение титра АСЛО в сыворотке крови, ЭхоКГ с доплеровским анализом, ЭКГ, рентгенография органов грудной полости. При подтвержденном активном инфекционном процессе

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		(стрептококковая инфекция): антибактериальная терапия-пенициллины, в т.ч. защищенные, макролиды, линкозамиды. При снижении фракции выброса- бисопролол, карведиол, спиронолактон, и АПФ, петлевые диуретики. Консультация кардиохирурга для решения вопроса о целесообразности хирургического лечения после стихания активности ревматического процесса
ПК-1.3	Осуществляет мониторинг выполнения плана диагностических и лечебных мероприятий у пациентов кардиологического профиля в пред- и постоперационных периодах	ЗАДАЧА 1 Больная З., 38 лет, обратилась к кардиологу поликлиники с жалобами на «замирание» в работе сердца, возникающее без всяких причин, без какой-либо связи с движением, волнениями, приёмом пищи, сопровождающееся стеснением в груди, нехваткой воздуха. Приступы купируются самостоятельно. После купирования одного из приступов сердцебиения была кратковременная потеря сознания. Вне приступа беспокоит слабость, быстрая утомляемость, головокружение. Из анамнеза. Больной считает себя в течение года. Началось все с недомогания, длительного субфебрилитета, артралгий, перебоев в работе сердца. Ставился диагноз миокардита, лечилась в стационаре. Объективно. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферических отёков нет. Над лёгкими аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в 1 минуту. Аускультация сердца – тоны сердца ритмичные, периодически появляется очень громкий («пушечный») I тон, ЧСС 34 в 1 мин. Пульс 34 в мин., одинаковый на обеих руках. АД 150/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень не увеличена. Поколачивание по области почек безболезненно. На ЭКГ сразу после осмотра больной:  Задание 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> АВ-блокада III степени. Постмиокардитический кардиосклероз. Приступ Морганьи-Адамса-Стокса. ОАК, С-реактивный белок, калий крови, липидограмма, СМ ЭКГ, ЭхоКГ. Имплантация ЭКС. ЗАДАЧА 2 Больная А., 40 лет, госпитализирована в терапевтическое отделение в связи с жалобами на выраженную одышку, нарастающую в течение последних 2 недель. Из анамнеза. 15 лет назад перенесла острую ревматическую лихорадку, в последующем сформировался порок сердца – митральный стеноз, регистрировались редкие пароксизмы фибрилляции предсердий. От хирургической коррекции порока отказывалась. Объективно. Общее состояние средней тяжести. Сниженная масса тела, слабое развитие мускулатуры, румянец щек с цианотичным оттенком. Периферические отеки голеней. Над лёгкими – ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 22 в 1 минуту. При аускультации тоны сердца ритмичные, на верхушке – ритм «перепела». ЧСС 100 в 1 минуту. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, одинаковый на обеих руках. АД 130/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Гепатомегалия. Селезёнка не пальпируется. Поколачивание по области почек безболезненно. ОАК, ОАМ – без патологии. ЭКГ – Синусовая тахикардия с ЧСС 100 в 1 мин. Полная блокада правой ножки п. Гиса. ЭхоКГ – на фоне уменьшения площади митрального отверстия дилатация левого предсердия и правого желудочка, лёгочная гипертензия. Рентгенография органов грудной полости – митральная конфигурация сердца. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации?

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Основной: Хроническая ревматическая болезнь сердца: митральный стеноз. Осложнения основного: ХСН 2 стадии, ФК III (NYHA). Пароксизмальная фибрилляция предсердий (анамнестически). Полная блокада правой ножки п. Гиса. Синусовая тахикардия Анамнестические сведения о перенесённой острой ревматической лихорадке, симптомы сердечной недостаточности, ЭхоКГ данные митрального стеноза. С-реактивный белок, СМ ЭКГ, ЧП ЭхоКГ. Лечение сердечной недостаточности, антикоагулянтная терапия. Консультация кардиохирурга для решения вопроса о возможности хирургической коррекции порока. ЗАДАЧА 3 Больной Б., 36 лет, госпитализирован в кардиологическое отделение с жалобами на сжимающие боли в области сердца при физической нагрузке, иррадиирующие в левую руку. Длительность боли 15-40 минут, уменьшаются при использовании валидола или нитроглицерина. <i>Из анамнеза.</i> Боли беспокоят в течение 4 лет. Повышения АД не отмечалось. У брата – внезапная смерть в возрасте 24 лет. <i>Объективно.</i> Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Над легкими везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 18 в 1 мин. Верхушечный толчок сердца усилен. Перкуторные границы сердечной тупости в пределах нормы. Аускультативно тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. ЧСС 85 в 1 мин. Пульс 85 в 1 минуту, одинаковый на обеих руках, удовлетворительных свойств. АД 125/87 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по области почек безболезненно. ОАК, ОАМ – без патологии. ЭКГ – синусовый ритм с ЧСС 87 в 1 мин. Гипертрофия миокарда левого желудочка с признаками его гемодинамической перегрузки. ЭхоКГ – толщина межжелудочковой перегородки 1,6 см, гипокинез перегородки. Объём полости левого желудочка уменьшен, диастолическая дисфункция левого желудочка. Клапаны интактны. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Гипертрофическая кардиомиопатия, асимметричная, без обструкции выносящего тракта. Симптомная стенокардия. ЭхоКГ-данные, отсутствие АГ в анамнезе, молодой возраст, отягощённый по внезапной смерти наследственный анамнез. Повышение потребности гипертрофированного миокарда в кислороде. СМ ЭКГ, коронароангиография (исключить ИБС). β-адреноблокатор, при прогрессировании гипертрофии миокарда – хирургическое лечение
ПК-2.1	Составляет план мероприятий диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы	ЗАДАЧА 1 Больная А., 57 лет, обратилась к кардиологу поликлиники с жалобами на постоянное сердцебиение, мышечную слабость, снижение массы тела на 3 кг за последние 6 месяцев при повышенном аппетите, одышку при ходьбе, плаксивость. Из анамнеза. Вышеуказанные жалобы беспокоят около полугода, принимала седативные препараты – без эффекта. Наследственность не отягощена. Объективно. Нормостенический тип конституции, пониженного питания. Кожные покровы тёплые, влажные. Отмечается тремор вытянутых пальцев рук, мышечная слабость. Шея не изменена, определяется узловое образование в левой доле щитовидной железы, плотное, безболезненное. Над лёгкими аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в 1 минуту. Аускультация сердца – тоны ритмичные, ЧСС 112 в 1 мин. Пульс 112 в 1 мин., одинаковый на обеих руках, удовлетворительных свойств. АД 155/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по области почек безболезненно. ОАК, ОАМ – без патологии. ЭКГ – синусовый ритм с ЧСС 112 в 1 минуту, признаки гипертрофии миокарда левого желудочка. УЗИ щитовидной железы – узловое образование левой доли щитовидной железы размерами 2,5х1,5см, без четкой капсулы, неоднородной структуры, пониженной эхогенности, с единичным кальцинатом. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Диффузный токсический зоб, манифестный тиреотоксикоз. Симптоматическая АГ. Синусовая тахикардия. Жалобы, гипергидроз, тремор, тахикардия, повышение АД, увеличение щитовидной железы, данные УЗИ щитовидной железы. ОАК, ОАМ, гормоны щитовидной железы, креатинин, мочевины, липидограмма, суточное мониторирование АД. β-адреноблокатор. Лечение патологии щитовидной железы. ЗАДАЧА 2 Больная Н., 42 лет, обратилась на приём к участковому терапевту с жалобами на эпизоды повышения артериального давления до 200/110 мм рт.ст и выше, сопровождающиеся головной болью, сердцебиением, чувством страха, дрожью во всем теле, потливостью. Продолжительность таких приступов составляет от нескольких минут до 1 часа. Из анамнеза. Подобные приступы беспокоят в течение последнего года. Развитию этих приступов обычно предшествуют физическая нагрузка или нервное перенапряжение. Неоднократно вызывала бригаду скорой медицинской помощи по поводу гипертонического криза. Однако ввиду того, что приступ проходил самостоятельно до приезда бригады скорой медицинской помощи от госпитализации отказывалась. За последний месяц вышеуказанные приступы участились до 1 раза в неделю, что и послужило поводом обратиться к врачу. Объективно. Общее состояние удовлетворительное. Рост 167 см, масса тела 62 кг. Кожные покровы обычной окраски. Над лёгкими – везикулярное дыхание. ЧДД 17 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 86 в 1 минуту. Пульс 86 в 1 минуту, одинаковый на обеих руках, удовлетворительных свойств. АД (на обеих руках) 128/80 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Поколачивание по области почек безболезненно.

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		ОАК, ОАМ – без патологии; глюкоза 6,4 ммоль/л, креатинин 64 мкмоль/л, ЭКГ – синусовый ритм с ЧСС 85 в 1 минуту, признаки гипертрофии миокарда левого желудочка. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Феохромоцитома, кризовое течение. Кризовое течение АГ, сопровождающееся характерной клиникой, гипергликемия натощак. Исследование метаболитов катехоламинов (ванилинминдальной кислоты, метанефрина и норметанефрина) в суточной моче, гликированный гемоглобин, суточное мониторирование АД, ЭхоКГ, УЗИ надпочечников и парааортальной области, КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства с контрастированием, консультация офтальмолога. α-адреноблокатор. Хирургическое лечение. ЗАДАЧА 3 Больной П., 27 лет, обратился к кардиологу с жалобами на умеренно выраженную общую слабость, повышение температуры тела до 37,4 °С, снижение АД до 90/60 мм рт.ст., боли в области сердца вне связи с физическими нагрузками, ощущение «перебоев» в работе сердца. Из анамнеза. 10 дней назад получал лечение в ЛОР-отделении по поводу острого тонзиллита. Хронических заболеваний нет. Вредные привычки отрицает. Объективно. Общее состояние средней тяжести. Температура тела 37,5 °С. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Над лёгкими аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в 1 минуту. Аускультация сердца – тоны ритичные, приглушены, ЧСС 92 в 1 мин. Пульс 92 в 1 мин., одинаковый на обеих руках, удовлетворительных свойств. АД 93/65 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по области почек

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		безболезненно. В ОАК – лейкоцитоз. ОАМ – без патологии. С-реактивный белок – повышен. Рентгенография органов грудной полости – без патологии. ЭКГ – синусовый ритм с ЧСС 88 в 1 мин. Нарушение процессов реполяризации диффузного характера. Частая одиночная и парная суправентрикулярная экстрасистолия. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Острый инфекционный (вероятно, бактериальный) миокардит, средней тяжести. Одиночная и парная наджелудочковая экстрасистолия. Связь с перенесенной ранее инфекцией, жалобы, лейкоцитоз, повышенный С-реактивный белок, нарушения ритма. Кардиоспецифические биомаркёры, титр антимиеокардиальных антител, СМ ЭКГ, ЭхоКГ. Антибактериальная терапия. Возможна трансформация в дилатационную кардиомиопатию с развитием застойной сердечной недостаточности. При ранней диагностики и лечении – прогноз благоприятный
ПК-2.2	Проводит мероприятия диспансерного наблюдения при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	ЗАДАЧА 1 Женщина 40 лет, парикмахер, обратилась к врачу с жалобами на повышенное АД до 170/105 мм рт.ст., сопровождающееся ноющими диффузными головными болями, выраженной мышечной слабостью, ощущениями онемения, чувством покалывания в конечностях, ночными судорогами в икроножных мышцах, обильным безболезненным мочеиспусканием. Из анамнеза известно, что пациентка страдает АГ около 1 года, назначенную терапию – эналаприл 20 мг в сутки, амлодипин 5 мг в сутки принимает ежедневно, на протяжении 3 месяцев, однако значения АД и вышеописанные симптомы сохраняются. Семейный анамнез: мать – страдает АГ, перенесла ОНМК в 38 лет. При осмотре: состояние удовлетворительное, рост 169, вес 70 кг,

Код	Формулировка а индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		ИМТ – 24,51 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона над проекцией аорты. ЧСС – 60 уд.в мин., АД – 167/100 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не выступает из-под края рёберной дуги, безболезненная. Селезёнка не увеличена. Дизурии нет. Поколачивание в области почек безболезненное с обеих сторон. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Первичный гиперальдостеронизм. Симптоматическая артериальная гипертензия II степени. Хроническая болезнь почек С2. Диагноз «первичный гиперальдостеронизм (ПГА)» установлен на основании жалоб пациентки на повышение АД, рефрактерного к комбинированной терапии ИАПФ и антагонистам кальция (данные анамнеза), возраста и пола, сочетания артериальной гипертензии и миастенического синдрома, полиурии, парестезий и ночных судорог. Кроме того, изменения, выявленные на ЭКГ и в лабораторных тестах в виде гипернатриемии, гипокалиемия, а также гипостенурия и щелочная реакция мочи подтверждают предварительный диагноз. Первичный характер заболевания установлен на основании анамнеза – отсутствие указаний на состояния, приводящие к вторичному гиперальдостеронизму (ХСН, нефротический синдром, длительный прием диуретиков и т. д.), а также семейный анамнез - цереброваскулярных заболеваний в молодом возрасте. Установление степени АГ основано на цифрах АД, измеренных во время приёма. Диагноз «хроническая болезнь почек (ХБП) С2» определён по снижению СКФ до 88 мл/мин. Пациентке рекомендовано определение альдостерон-ренинового соотношения (АРС) после предварительной отмены Эналаприла

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		за 2-3 недели до исследования. Для контроля АД возможно применение агонистов имидазолиновых рецепторов. Диагноз будет подтвержден при выявлении низкой активности ренина плазмы (АРП) и повышенной секреции альдостерона. При выявлении высокого АРС проводят дополнительные нагрузочные тесты для дифференциальной диагностики альдостеромы и гиперплазии коры надпочечников (проба с 4-часовой ходьбой, Фуросемидом, Каптоприлом, Дексаметазоном). УЗИ почек, надпочечников для визуализации образования в проекции надпочечников, КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства с контрастированием для уточнения локализации и размеров образования либо выявления гиперплазии коры надпочечников. Консультация окулиста и проведение офтальмоскопии для оценки наличия гипертонической офтальмопатии; проведение ЭХО-КГ для оценки толщины стенок миокарда, диастолической и систолической функции, состояния клапанного аппарата. Антагонисты минералокортикоидных рецепторов. Спиронолактон в минимально эффективной дозе, начиная с 25 мг в сутки, постепенно повышая её до 100 мг в сутки или более. Альтернатива: Эплеренон с начальной дозы 25 мг два раза в сутки – селективный антагонист минералокортикоидных рецепторов, не обладающий антиандрогенными и прогестагенными свойствами, что снижает частоту побочных эффектов. При недостаточном гипотензивном эффекте возможно присоединение антагонистов кальция. Из направлений немедикаментозной терапии (воздействие на факторы риска, формирование навыков ЗОЖ): обучение в школе здоровья по АГ, провести беседу о важности рационального питания (прежде всего, включать в рацион продукты, богатые калием, снижение потребления поваренной соли до 5 г/сутки, увеличение потребления растительной пищи, а также уменьшение потребления животных жиров.) и постепенное увеличение физической активности (умеренные аэробные нагрузки - ходьба, плавание, фитнес не менее 30 минут 5-7 дней в неделю), самоконтроль АД. Пациентке показано первичное обследование и начало медикаментозной терапии на амбулаторном этапе совместно с врачом-кардиологом и врачом-эндокринологом. При невозможности провести обследование в амбулаторных условиях (КТ, нагрузочные пробы) - решение вопроса о госпитализации в эндокринологическое отделение. При выявлении образования в проекции надпочечников (альдостеромы) - осмотр врача-хирурга и госпитализация в отделение эндокринной хирургии для оперативного лечения (одно- или двусторонняя адреналэктомия с последующей заместительной терапией). В дальнейшем, пациентка находится под диспансерным наблюдением врача-эндокринолога, врача-кардиолога

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		ЗАДАЧА 2 Пациент А., 28 лет, госпитализирован в кардиологическое отделение с явлениями декомпенсации кровообращения (ХСН 2 стадии). Выявлена постоянная форма мерцательной тахикардии, тахисистолия с ЧСС 160 в минуту. Из анамнеза: в возрасте 3-х лет был установлен диагноз врожденный порок сердца: дефект межжелудочковой перегородки, Хирургическая коррекция порока выполнена в 9 лет. При многократных ЭхоКГ подтверждена полная эффективность оперативного лечения. С 15 лет отмечает пароксизмы мерцательной тахикардии, с 16 лет – постоянная форма. Постоянное амбулаторное и стационарное лечение по месту жительства включало преимущественно витаминотерапию, кардиометаболиты. Ухудшение состояния – в течение последних 6 месяцев в виде нарастания недостаточности кровообращения. На ЭхоКГ – значительное увеличение всех полостей сердца, истончение его стенок, снижение фракции выброса до 30%, высокая легочная гипертензия. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> ВПС: дефект МЖП. Ушивание дефекта. Постоянная форма фибрилляции предсердий, тахисистолия. Вторичная дилатационная кардиомиопатия (аритмогенная), ФВ 30%. ХСН 2 стадии, III ФК. Высокая легочная гипертензия. Поздняя коррекция дефекта МЖП, когда уже сформировалась стойкая легочная гипертензия и ремоделирование миокарда. Отсутствие профилактики прогрессирования сердечной недостаточности (инг. АПФ), антиаритмической терапии. Наличие ВПС явилось причиной дилатации полостей сердца и стойкой формирования легочной гипертензии. Непрямые антикоагулянты, инг. АПФ, сердечные гликозиды, β-адреноблокаторы, диуретики, антагонисты альдостерона. «Сетчатый каркас», трансплантация сердца.

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		ЗАДАЧА 3 Больной Р., 47 лет, госпитализирован с жалобами на одышку при нагрузке, отеки нижних конечностей, чувство ускоренного аритмичного сердцебиения. Злоупотребление алкоголем отрицает. Болен около 1 года. При обследовании выявлено: гиперемия лица, кардиомегалия, увеличение и уплотнение околоушных слюнных желез, контрактура Дюпюитрена, гепатомегалия, трехчленный ритм на верхушке сердца. При биохимическом обследовании – повышение аминотрансфераз до 3-х норм, липидограмма – без патологии. ЭхоКГ – кардиомегалия с развитием вторичной недостаточности клапанов. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Экзогенно-токсическая (алкогольная) кардиомиопатия. Гиперемия лица, кардиомегалия, увеличение и уплотнение околоушных слюнных желез, контрактура Дюпюитрена, гепатомегалия, повышение аминотрансфераз до 3-х норм – признаки алкогольной болезни. СМ ЭКГ, коронарография (исключить ИБС). При исключении приема алкоголя возможно улучшение состояния. Исключить прием алкоголя. Антикоагулянты, антиаритмики, инг. АПФ, диуретики.
ПК-2.3	Осуществляет контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению	ЗАДАЧА 1 Женщина 42 лет, юрист, обратилась на приём к участковому врачу с жалобами на приступы внезапного повышения артериального давления до 200/110 мм рт.ст и выше, сопровождающиеся головной болью, головокружением, сердцебиением, чувством беспокойства, страха, дрожью во всем теле, потливостью. Продолжительность таких приступов составляла от нескольких минут до 1 часа. Из анамнеза известно, что впервые подобные приступы стали беспокоить год назад. Развитию этих приступов обычно

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		предшествовали физическая нагрузка или нервное перенапряжение. По совету знакомой принимала лозартан 50 мг в сутки, однако, без видимого эффекта. Неоднократно за последние 2-3 мес. вызывала БСМП по поводу гипертонического криза. Однако ввиду того, что приступ проходил самостоятельно до приезда БСМП от госпитализации отказывалась. За последний месяц вышеуказанные приступы участились до 1 раза в неделю, что и послужило поводом обратиться к участковому врачу. Из анамнеза жизни: у матери АГ. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное, рост 167, вес 62 кг, ИМТ 22,23 кг/м². Кожные покровы бледные, влажные. В лёгких - везикулярное дыхание. ЧД – 17 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 86 в минуту. АД – 128/80 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Поколачивание в области почек безболезненное с обеих сторон. В анализах: ОАК, ОАМ в пределах нормы; общий холестерин – 4,8 ммоль/л, ТГ – 1,3 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,2 ммоль/л; ХС-ЛПНП – 2,4 ммоль/л, глюкоза сыворотки натощак – 6,4 ммоль/л, креатинин – 64 мкмоль/л, СКФ (по формуле СКD-EPI) = 103 мл/мин; ЭКГ: синусовый ритм, 85 ударов в минуту, угол α - 30°, индекс Соколова-Лайона 38 мм. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Феохромоцитома. АГ 3 степени. Гипертрофия миокарда левого желудочка. Гипергликемия натощак. Риск ССО 4 (очень высокий). Диагноз «Феохромоцитома» установлен на основании кризового течения АГ, сопровождающимся характерной клиникой. Диагноз «артериальная гипертензия (АГ)» установлен на основании жалоб пациентки на нестабильность АД, данных анамнеза. Степень риска ССО поставлена на основании наличия 3 степени АГ и субклинического поражения органов-мишеней – ГМЛЖ (на ЭКГ индекс Соколова-Лайона - 38 мм), факторы

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		риска – семейный анамнез. Пациентке рекомендовано проведение ЭХО-КГ для оценки толщины стенок миокарда, диастолической и систолической функции, состояния клапанного аппарата; УЗИ надпочечников и парааортальной области для визуализации образования в проекции надпочечников, КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства с контрастированием для уточнения локализации и размеров образования. Консультация окулиста и проведение офтальмоскопии для оценки наличия гипертонической офтальмопатии. Лабораторно: натрий и калий сыворотки крови, тест толерантности к глюкозе, HbA1c, исследование метаболитов катехоламинов (ванилинминдальной кислоты, метанефрина и норметанефрина) в суточной моче, повышение которых свидетельствует о наличии гормонально активного образования мозгового вещества надпочечников. Медикаментозное лечение: селективные α-адреноблокаторы. Препарат выбора – Доксазозин в дозе 1-2 мг в сутки. В дальнейшем могут быть присоединены β-блокаторы. Монотерапия β-блокаторами без достаточной блокады α-адренорецепторов может привести к резкому повышению АД. Рекомендации по немедикаментозной терапии: ограничение тяжёлых физических нагрузок (возможны умеренные аэробные нагрузки - ходьба, плавание), минимизировать стрессовые ситуации (при необходимости прибегнуть к помощи психотерапевта). Пациентке показано обследование и начало медикаментозной терапии на амбулаторном этапе совместно с врачом-кардиологом, затем осмотр врача-хирурга и госпитализация в отделение эндокринной хирургии для оперативного лечения. С учётом нестабильного течения АГ, участвовавших эпизодов повышения АД, пациентка нетрудоспособна, ориентировочный срок пребывания на листке нетрудоспособности 5-9 дней. Показания для направления в бюро медико-социальной экспертизы отсутствуют. В дальнейшем пациентке противопоказана работа, связанная с физическим и умственным напряжением средней и тяжёлой степени; напряжением брюшного пресса, вибрацией и воздействием профессиональных вредностей, работа в неблагоприятных микроклиматических условиях. ЗАДАЧА 2 Больной Б., 36 лет, госпитализирован в кардиологическое отделение с жалобами на сжимающие боли в области сердца при физической нагрузке, иррадиирующие в левую руку. Длительность боли 15-40 минут, уменьшаются при использовании валидола или нитроглицерина. Боли беспокоят в течение 4 лет. Колебаний АД не зафиксировано. При осмотре выявлена кардиомегалия, систолический шум на верхушке сердца. ЭхоКГ – толщина межжелудочковой перегородки 1,5

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		см, гипокинез перегородки. Полость левого желудочка уменьшена. Клапаны интактны. <i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Гипертрофическая кардиомиопатия. Синдром стенокардии. Повышение потребности миокарда в кислороде. Коронароангиография (исключить ИБС). Прогрессирование гипертрофии миокарда, высок риск жизнеугрожающих аритмий и внезапной сердечной смерти. β-адреноблокаторы, хирургическое лечение. ЗАДАЧА 3 Больная Н., 55 лет. Жалобы на общее недомогание; возникшую с утра головную боль, постоянного характера, локализованную в лобно-теменных долях («тяжелая голова»); неприятные ощущения (тяжесть) в загрудинной области. Анамнез: Считает себя больной с 30 лет, когда после родов появились жалобы на избыточную массу тела, постоянную головную боль давящего характера. Самостоятельно лечилась от ожирения – безуспешно. Высокие цифры АД (180-160/90 мм рт.ст.) с 40 лет, состоит на «Д» учете у участкового терапевта. По назначению врача стала постоянно принимать следующие препараты: клофелин, коринфар (не постоянно, при сильной головной боли). Объективно: Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Телосложение гиперстеническое. Питание повышенное. Вес 115,5 кг., рост 154 см (ИМТ = 48,7, что соответствует ожирению III степени). Кожные покровы: атрофичны, стрии на животе, розового цвета, отеков нет (незначительная пастозность голеней). Границы сердца расширены влево на + 1,5 см. Тоны сердца приглушены (из-за выраженного п/ж слоя), ритм сердечных сокращений правильный, с частотой 78 ударов в минуту. Акцент II тона на аорте. АД 160/100 мм рт.ст. на обеих руках.

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
		<i>Задание</i> 1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза? 2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента. 3. Укажите основные принципы лечения. 4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? 5. Какие виды документов должен оформить врач? 6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме. 7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения. <i>Ответ</i> Симптоматическая (эндокринная) артериальная гипертензия III степени, соответствующая гипертонической болезни 2 стадии, очень высокого риска. Повышение АД с молодого возраста, избыточная масса тела, признаки гиперкортицизма. Эссенциальная гипертензия, болезнь/синдром Иценко-Кушинга, гипертензия на фоне ожирения. Кортизол крови, экскреция 17-ОКС с мочой, рентгенография турецкого седла, креатинин, УЗИ почек и надпочечников, консультация неврологом и офтальмологом. Коррекция основного заболевания, снижение массы тела, β-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, диуретики

4.5. Методические материалы, определяющие процедуру оценивания, структура экзаменационного билета

Первый этап ГИА – тестирование. Предлагаемые тестовые задания включают вопросы, позволяющие оценить уровень теоретической подготовленности, отражающих индикаторы достижения компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.36 Кардиология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» утвержденного приказом Минтруда России от 02.02.2022 №105. Для формирования заданий использована закрытая форма. У ординатора есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий необходимо изучить лекционный материал по дисциплинам, включённым в учебный план по специальности, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников, нормативных документов, регламентирующих оказание медицинской помощи по профилю Кардиология, клинических рекомендаций по изучаемым нозологиям.

Второй этап ГИА – собеседование. Цель второго этапа – оценивание уровня, сформированности у обучаемого клинического мышления и умений применять полученные знания, умения и навыки для решения профессиональных задач. Форма проведения – собеседование по вопросам и выполнение индивидуальных заданий, сформулированных в форме клинических и ситуационных задач. Каждый комплект из

двух индивидуальных заданий (ситуационных задач) представлен как «плановыми», так и «неотложными» ситуациями. При написании ситуационных задач авторы использовали данные действующих федеральных клинических рекомендаций, федеральных и международных руководств, монографий и директивных документов, а также опирались на свой клинический и педагогический опыт.

Для подготовки к ответу на государственном экзамене выпускнику предоставляется не менее 30 минут.

Типовое задание включает следующую информацию:

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза?
2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента.
3. Укажите основные принципы лечения.
4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации?
5. Какие виды документов должен оформить врач?
6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме.
7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения.

5. Порядок подачи апелляций

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию. Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания, обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания,

обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае удовлетворении апелляции результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии.

Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные университетом.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в университете обучающегося, подавшего апелляцию. Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена. Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

6. Порядок проведения ГИА для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

6.1. Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится организацией с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности).

6.2. При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

проведение государственной итоговой аттестации для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;

присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами государственной экзаменационной комиссии);

пользование необходимыми обучающимся техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;

обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

6.3. Все локальные нормативные акты университета по вопросам проведения государственной итоговой аттестации доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме.

6.4. По письменному заявлению обучающегося инвалида продолжительность сдачи обучающимся инвалидом государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи:

продолжительность сдачи государственного экзамена, проводимого в письменной форме, - не более чем на 90 минут;

продолжительность подготовки обучающегося к ответу на государственном экзамене, проводимом в устной форме, - не более чем на 20 минут.

6.5. В зависимости от индивидуальных особенностей, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья организация обеспечивает выполнение следующих требований при проведении государственного аттестационного испытания:

а) для слепых: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом; письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту; при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

б) для слабовидящих: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом; обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс; при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся;

в) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи: обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме;

г) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей): письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в устной форме.

6.6. Обучающийся инвалид не позднее чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности). К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в организации). В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

7. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

Основная литература

Печатные издания	Электронные издания
1 Беленков, Ю. Н. Кардиология: практические аспекты / Ю. Н. Беленков, М. Н. Ма-медов. - 2-е изд. - М. : Кардиопрогресс, 2019. - 322 с. 2 Внутренние болезни : учеб. для вузов : в 2-х т. / под ред. В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, Т. 2. - 2019. - 896 с. : табл., ил. + Вложено : комп.-диск (1 шт.). Внутренние болезни : учеб. для вузов : в 2-х т. / под ред. В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, Т. 1. - 2019. - 960 с. : табл., ил.	Клинические рекомендации МЗ РФ. Режим доступа : www.scardio.ru; по подписке.

Дополнительная литература

Печатные издания	Электронные издания
1. Мурашко, В. В. Электрокардиография [Текст] : учеб. пособие / В. В. Мурашко, А. В. Струтынский. - 13-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2016. - 320 с. 2. Андреева, Е. И. Особенности диагностики и лечения артер. гипертензии, сочетающейся с метаболическими нарушениями [Текст] : учеб. пособие / Е. А. Андреева, Н. В. Агранович. - Ставрополь : Изд – во СтГМУ, 2018. - 60 с. : табл., ил. - (Каф. поликли. терапии + ЭБ). 3. Белялов, Ф. И. Лечение болезней в условиях коморбидности [Текст] / Ф. И. Беляров. - 10-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. – 544 с. 4. Экспертиза временной нетрудоспособности [Текст] : учеб. пособие / А. Я. Сохач, В. А. Васильева, С. Г. Кечеджиева [и др.]. - Ставрополь : Изд – во СтГМУ, 2018. - 112 с. - (Каф. медико-социальной экспертизы, реабилитации с курсом гериатрии + ЭБ). 5. Острый коронарный синдром [Текст] / под ред. И. С. Явелова, С. М. Хохлунова, Д. В. Дуплякова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 384 с. 6. Госпитальная терапия [Текст] : учеб. для студ. мед. вузов / под ред. А. В. Гордиенко. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2016. - 533 с. 7. Гериатрия [Текст] : рук. для врачей /под ред. Л. П. Хорошиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с. 8. Мамедов, М. Н. Международные клинические исследования в кардиологии (2010 - 2018 годы) / М. Н. Мамедов, С. Г. Канорский. - М. : Кардиопрогресс, 2019. - 122 с. 9. Корой, П. В. Дифференциальный диагноз шумов в области сердца : учеб. пособие / П. В. Корой, А. В. Ягода. - 3-е изд., перераб. и доп. - Ставрополь : Изд –во СтГМУ, 2019. - 264 с. : ил. + Текст электронный. - (Каф. госпитальной терапии). 10. Антифосфолипидный синдром : учеб.- метод. разработка / П. В. Корой, В. Д. Саритхала, Л. В. Бородина, Н. Н. Гладких. - Ставрополь : Изд – во СтГМУ, 2020. - 32 с.	1. Вёрткин, А. Л. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-4096-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL:http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440964.html.

+ Текст электронный. - (Каф. госпитальной терапии + ЭБ). 11. Хрипунова, И. Г. Медикаментозная терапия и комплексная реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, ассоциированных с возрастом : учеб. пособие / И. Г.Хрипунова, О. И. Боева, А. А.Хрипунова. - Ставрополь : Изд – во СтГМУ, 2020. - 92 с. + Текст электронный. - (Каф. Общественного здоровья и здравоохранения, медицинской профилактики и информатики с курсом ДПО + ЭБ). 12. Кардиологическая реабилитация [Текст] / О. Ф. Мисюра, В. Н. Шес-таков, И. А. Зобенко, А. В. Карпухин. - СПб. : СпецЛит, 2016. - 271 с. 13. Боева, О. И. Нарушения липидного обмена и атеросклероз : диагностика, возможности коррекции : учеб. пособие / О. И. Боева, А. А.Хрипунова, И. Г. Хрипунова. - Ставрополь : Изд – во СтГМУ, 2020. -104 с. : ил. + Текст электронный. -(Каф. медицинской радиологии с курсом ДПО + ЭБ) 14. Гладких, Н. Н. Дифференциальный диагноз при кардиомегалии : учеб. пособие / Н. Н. Гладких, А. В. Ягода. - Ставрополь : Изд – во СтГМУ, 2020. - 160 с. : ил.+ Текст электронный. - (Каф. госпитальной терапии + ЭБ). 15. Введение в практическую электрокардиографию : учеб. пособие для врачей функциональной диагностики, кардиологов, терапевтов, врачей общей практики, студ. мед. вузов / С. В. Гусев, Г. Я. Хайт, Н. Н. Попова, Т. П. Магазинюк. - Ставрополь : Изд – во СтГМУ, 2020. -136 с. : ил. + Текст электронный. - (Каф. клинической физиологии, кардиологии с курсом интроскопии + ЭБ). 16. Неотложная кардиология : учеб. пособие / под ред. П. П. Огурцова, В.Е. Дворникова. - М. : ГЭОТАР - Медиа,2020. - 272 с. : ил. Великая клиническая наука. Случаи из практики одной терапевтической кафедры : учеб. пособие / под ред. А. В. Ягода. - Ставрополь : Изд – во СтГМУ, 2020. - 216 с. : ил. + Текст электронный. - (Каф. госпитальной терапии + ЭБ).	
---	--

9. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

- 1 «Электронный каталог» (Local);
- 2 Электронная база данных «Clinic Key»;
- 3 www.scardio.ru - Российское кардиологическое общество;
- 4 www.rosmedlib.ru - Консультант врача «Электронная медицинская библиотека»;
- cr.rosminzdrav.ru - Рубрикатор клинических рекомендаций (протоколов лечения)

10. Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение

Наименование	Договор
Сервис проверки уникальности текста	Контракт №154/ЭТ о 08.07.2024
1С: Университет Проф	Договор № 27 от 30.04.2014
kaspersky endpoint security	Контракт 170/ЭТ от 29.07.2024
Архиватор 7-zip	Бесплатный
Adobe Acrobat Reader DC	Бесплатный
Astra Linux Common Edition	Договор № 199/ЭТ от 12.09.2023

1С: Электронное обучение. Корпоративный университет	Договор № 78/ЭТ от 06.06.2022
1С: Электронное обучение. Веб-кабинет преподавателя и студента	Договор № 78/ЭТ от 06.06.2022
Консультант Плюс	Контракт 251/ЭТ от 11.12.2023

11. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

11.1 Помещения для проведения ГИА

Помещения для проведения ГИА, соответствующие действующим противопожарным правилам и нормам

11.2 Технические средства обучения

Для проведения ГИА используются технические средства, входящие в перечень оборудования компьютерного класса