федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРАКТИКЕ**

**«ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА ПО РЕВМАТОЛОГИИ»**

ПО ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ

**по специальности**

***31.08.46 Ревматология***

Является частью основной профессиональной образовательной программы

высшего образования- программы подготовки кадров высшей квалификации

в ординатуре по специальности*31.08.46 Ревматология*, утвержденной

ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

**протокол №\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.**

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств попрактике содержиттиповые контрольно-оценочные материалы для контроля сформированных в процессе прохождения практикирезультатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по данному виду практики, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений, навыкови практического опыта по каждой компетенции, установленной в программе практики.

В результате прохождения практики у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

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

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

ПК- 3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

ПК- 4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и

медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

ПК- 5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК- 6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи

ПК- 7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

ПК- 8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

ПК- 9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

ПК- 10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

ПК- 11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

ПК- 12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по практике в форме зачета проводится по зачетным билетам в устной форме и в форме демонстрации практических навыков

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

**Критерии оценки уровня освоения профессиональных умений (компетенций):**

|  |  |
| --- | --- |
| Уровень освоения | Расшифровка |
| Базовый  (обязательный для всех слушателей - ординаторов по завершении освоения ОПОП ППО) | Выполняет перечень работ и услуг для диагностики ревматологических заболеваний, оценки состояния больных и клинических ситуаций в соответствии со стандартом медицинской помощи.  Выполняет перечень работ и услуг для лечения ревматологических заболеваний, состояний, клинических ситуаций в соответствии со стандартом медицинской помощи.  Оказывает экстренную помощь при неотложных состояниях.  Выполняет лечебные манипуляции.  Владеет навыками реабилитационной и профилактической работы.  Принимает участие в принятии организационно-управленческих решений. |
| Продвинутый | Ординатор в большей степени владеет диагностическими и лечебными навыками, в т.ч. сложными и дополнительными, помимо указанных в стандартах медицинской помощи, способен активно влиять на происходящее, проявлять соответствующие навыки в ситуациях повышенной сложности.  Устанавливает прочные логические связи клинической интерпретации данных обследования и результатов лечения.  По своим должностным обязанностям может решать проблему, принимать стратегические, в т.ч. организационно-управлеческие решения.  Использует диагностические, лечебные, реабилитационные, профилактические методы в научно-исследовательской деятельности, свободно демонстрируя интеграцию ревматологии в другие дисциплины. |

**Критерии оценивания на зачете по практике**

**11-15 баллов.**При отсутствии нарушения сроков сдачи отчетной документации, вся документация оформлена в соответствие с требованиями, положительная характеристика с места практики. Продемонстрировал высокую активность в ходе практики. На зачете демонстрирует хорошее владение практическими навыками. Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи.

**6-10 баллов.** При отсутствии нарушения сроков сдачи отчетной документации, в отчетной документации присутствуют негрубые ошибки и недочеты, свидетельствующие о некотором снижении уровня профессионализма выполнения заданий. Положительная характеристика с места практики. Демонстрация практического навыка с небольшими ошибками, но без грубых нарушений алгоритма. Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

**3-5 баллов.** Небольшие нарушения сроков сдачи отчетной документации без уважительной причины, в отчетной документации присутствуют ошибки и недочеты, свидетельствующие о снижении уровня профессионализма выполнения заданий. Демонстрация практического навыка с одной/двумя грубыми ошибками. В ответе нарушения в последовательности изложения. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

**0-2 балла.** Документация оформлена с серьезными замечаниями. Отсутствует положительная характеристика с места работы. Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

**Практические задания для проверки сформированных профессиональных умений (компетенций), навыков, приобретенного практического опыта**

1.Перечень практических заданий (профессиональных умений (компетенций)) для проверки сформированных умений и навыков

**1.Перечень** **профессиональных умений (компетенций) для оценки уровня их освоения по Клинической практике по ревматологии\***

*\*Пересмотрено 04.2019 Соответственно Приказа Минтруда России от 14.03.2018 N 140н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-ревматолог" (Зарегистрировано в Минюсте России 26.04.2018 N 50906) - Основная цель вида профессиональной деятельности: Профилактика, диагностика, лечение заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы, медицинская реабилитация пациентов*

**Перечень профессиональных умений (компетенций)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код компетенции | № | Профессиональные  компетенции | | Уровень освоения  профессиональных умений  (количество) | |
| Базовый | Продвинутый |
| **ПК-1**  **ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5**  **УК-1** | **I.** | **Вид профессиональной деятельности: Профилактический** | | | |
| **Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.** | | | | |
| 1. | Выявлять и проводить мониторинг факторов риска заболеваний сердечно-сосудистой системы.  Проводить стратификацию сердечно-сосудистого риска,  организацию раннего выявления ревматологических заболеваний при проведении профилактических медицинских осмотров населения (число осмотренных) | | 50  50  50 | 60  60  60 |
| 2. | Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактику заболеваний сердечно-сосудистой системы для больных с социально значимыми сердечно-сосудистыми заболеваниями и лиц с высоким риском их возникновения | | 20 | 24 |
| 3. | Консультировать пациентов по вопросам навыков здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы | | 50 | 60 |
| 4. | Разрабатывать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия. | | 3 | 5 |
| 5. | Проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими ревматическими заболеваниями  Проведение анализа эффективности диспансеризации | | 20  1 | 22  1 |
| 6. | Проводить оздоровительные мероприятия среди пациентов с хроническими ревматическими заболеваниями по санитарно-гигиеническому просвещению (питание, сон, режим дня, двигательная активность) | | 10 | 12 |
| 7. | Организовывать мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению (школы здоровья, школы для больных с социально значимыми сердечно-сосудистыми заболеваниями и лиц с высоким риском их возникновения и др.) | | 10 | 12 |
| 8. | Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ | | 10 | 14 |
| **ПК- 5**  УК-1 | **II.** | **Вид профессиональной деятельности: Диагностический** | | | |
| **Проведение обследования пациентов при ревматических заболеваниях с целью постановки диагноза** | | | | |
| 9. | Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с ревматическими заболеваниями, интерпретировать и анализировать полученную информацию; Оценивать анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы в норме и при заболеваниях сердечно-сосудистой системы; | | 500 | 600 |
| 10 | Использовать методики осмотра и обследования пациентов с учетом анатомо-функциональных особенностей и в частности проведение: | | 500 | 600 |
| - сбор анамнеза и жалоб при патологии сердечно-сосудистой системы; | |  |  |
| - визуальный осмотр; | |  |  |
| - физикальное обследование (пальпацию, перкуссию, аускультацию); | |  |  |
| - измерение артериального давления; - анализ сердечного пульса; | |  |  |
| - анализ состояния яремных вен; - пальпацию и аускультацию периферических артерий; | |  |  |
| - измерение лодыжечно-плечевого индекса систолического давления; | |  |  |
| - оценку состояния венозной системы; | |  |  |
| - оценку наличия гипоперфузии или задержки жидкости в органах и тканях организма человека; | |  |  |
| - определение заболеваний и (или) патологических состояний органов и систем организма человека, вызванных нарушением деятельности сердечно-сосудистой системы, в том числе базисное неврологическое обследование, обследование органов дыхания, органов брюшной полости, щитовидной железы | |  |  |
| 11 | Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов; | | 500 | 600 |
| 12 | Обосновывать и планировать объем инструментального и лабораторного обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, интерпретировать и анализировать результаты обследования; | | 500 | 600 |
| 13 | **Использовать медицинское оборудование:** | |  |  |
| - электрокардиограф; | | 100 | 100 |
| - эхокардиограф; | | 10 | 12 |
| - прибор для измерения артериального давления; | | 500 | 600 |
| - аппаратуру для суточного мониторирования электрокардиограммы; | | 5 | 7 |
| - аппаратуру для суточного мониторирования артериального давления; | | 5 | 7 |
| - аппаратуру для проведения проб с физической *нагрузкой (велоэргометром, тредмилом*). | | 10 | 12 |
| 14 | **Производить манипуляции:** | |  |  |
| - проведение лабораторной диагностики экспресс-методами, в том числе анализ крови на тропонины; | | 10 | 12 |
| - регистрацию электрокардиограммы; | | 100 | 150 |
| - регистрацию электрокардиограммы с физической нагрузкой; | | 10 | 15 |
| - установку, считывание, анализ с помощью холтеровского мониторирования сердечного ритма; | | 5 | 7 |
| - установку, считывание, анализ суточного монитора артериального давления; | | 5 | 7 |
| - трансторакальную эхокардиографию; | | 10 | 12 |
| - ультразвуковое исследование сосудов; | | 10 | 12 |
| - функциональное тестование (велоэргометрическая проба (ВЭП), тредмил-тест) и анализ результатов. | | 10 | 12 |
| 15 | Анализировать результаты дополнительных методов диагностики: | |  |  |
| **15.1 Лабораторных методов исследования:** | |  |  |
| клинических и биохимических анализов крови и мочи, | | 500 | 600 |
| гормональных и иммунологических исследований крови | | 100 | 120 |
| методов исследования нарушений водно-электролитного обмена и гомеостаза | | 100 | 120 |
| бактериологические исследования биологических жидкостей | | 20 | 24 |
| исследования плевральной, перикардиальной, асцитической жидкости. | | 5 | 7 |
| **15.2 Инструментальных методов исследования:** | |  |  |
| электрокардиограмма (в том числе при наличии кардиостимулятора) | | 1000 | 1000 |
| холтеровское мониторирование сердечного ритма, | | 50 | 60 |
| суточное мониторирование артериального давления, | | 50 | 60 |
| велоэргометрия, | | 30 | 34 |
| тредмил-тест, | | 30 | 34 |
| двумерная эхокардиография, | | 300 | 350 |
| функция внешнего дыхания, | | 30 | 40 |
| Эндоскопических методов исследования | | 40 | 50 |
| компьютерная томография сердца,  магнитно-резонансная томография сердца, радионуклидные исследования | | 3 | 3 |
| 16 | Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам, интерпретировать и анализировать результаты осмотра; | | 30 | 35 |
| 17 | Определять медицинские показания для установки электрокардиостимулятора, для направления на хирургическое лечение пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; | | 10 | 12 |
| 18 | Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; | | 500 | 600 |
| 19 | Использовать алгоритм установки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы: | | 500 | 600 |
| Ревматоидный артрит  Болезнь Стилла у взрослыхСистемная красная волчанкаСистемная склеродермияПолимиозит (ПМ) и дерматомиозитСмешанное заболевание соединительной ткани (СЗСТ [MCTD]) и перекрестные синдромыАртериит ТакаясуБолезнь Хортона  Узелковый полиартериит  Синдром Чарга-Стросса  Микроскопический полиартериит  Геморрагический васкулит  Болезнь Вегенера  Ревматическая полимиалгияСиндром (болезнь) ШегренаАксиальный спондилолартрит  Анкилозирующий спондилит  Псориатический артрит  Реактивный артрит  Гнойный артрит  ОстеоартрозПодаграБолезни, вызванные наличием кристаллов пирофосфата кальцияОстеопорозОстеомаляцияБолезнь ПеджетаАсептический некроз костиФибромиалгияАльгодистрофияПериферические компрессионные нейропатииАмилоидозУзловатая эритемаВоспаление жировой ткани (панникулит)Острая ревматическая лихорадка  Хроническая ревматическая болезнь сердца | |  |  |
| 20 | Выявлять у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы основные клинические проявления заболеваний и (или) патологических состояний со стороны нервной, иммунной, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови, в том числе инфекционные и онкологические, способные вызвать тяжелые и (или) угрожающие жизни осложнения. | | 20 | 24 |
| 21. | Выявлять у женщин на разных сроках беременности основные клинические проявления заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы, способные вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни матери или плода:  Артериальная гипертония  Пороки сердца  Искусственные клапаны сердца  Нарушения ритма и проводимости  Другие | | 5 | 7 |
| 22. | Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с ревматическими заболеваниями; | | 3 | 5 |
| 23. | Выявлять неотложные состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания:  Внезапная смерть  Острая сосудистая недостаточность, коллапс  Синкопальные состояния  Острая сердечная недостаточность, сердечная астма, отек легких  Шок  кардиогенный  анафилактический  другой  Разрывы сердца  Приступ стенокардии  Острый коронарный синдром  Болевой синдром при ОИМ  Пароксизмальные нарушения ритма сердца  Нарушения проводимости сердца  МЭС  Гипертонический криз  Острое нарушение мозгового кровообращения  Острая дыхательная недостаточность, гипоксическая кома  Тромбоэмболия легочной артерии  Артериальные тромбоэмболии  ДВС-синдром  Приступ бронхиальной астмы  Астматический статус  Пневмоторакс  Острая почечная недостаточность  Почечная колика  Острые аллергические состояния  Кома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, печеночная)  Желудочно-кишечное кровотечение  Легочное кровотечение  Острые заболевания органов брюшной полости  Психомоторное возбуждение различного генеза | | 2  2  2  5  5  2  20  20  20  10  10  5  10  5  2  2  2  6  2  1  2  2  5  2  2  1  3  2 | 3  3  3  7  7  3  25  25  25  12  12  6  12  7  3  3  3  7  2  2  3  3  7  3  3  1  5  4 |
| 24 | Оценивать тяжесть состояния пациента, стратифицировать риск развития жизнеопасных осложнений, определять медицинские показания для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара и организация госпитализации. | | 10 | 14 |
| **ПК-6,**  **ПК-7,**  **ПК-8**  УК-1 | **III.** | **Вид профессиональной деятельности: Лечебный** | | | |
| **Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности.** | | | | |
| 25 | | Разрабатывать план лечения пациентов с ревматическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | 500 | 600 |
| 26 | | Назначать и контролировать лечение пациентов с ревматическими заболеваниями: |  |  |
| **Атеросклероз** | 20 | 24 |
| **Ишемическая болезнь сердца**  Стенокардии  Острый инфаркт миокарда  Постинфарктный кардиосклероз | 100  30  50 | 120  36  60 |
| **Артериальная гипертония**  Гипертоническая болезнь  Вторичные (симптоматические) АГ | 80  20 | 90  30 |
| **Артериальные гипотонии** | 5 |  |
| **Пороки сердца**  Врожденные  Приобретенные  Пролапсы створок клапанов сердца. | 5  15  15 | 7  20  20 |
| **Болезни миокарда**  Миокардиты  Кардиомиопатии  Миокрдиодистрофии | 5  25  10 | 8  30  14 |
| **Перикардиты** | 5 | 7 |
| **Эндокардиты** | 5 | 7 |
| **Нарушения сердечного ритма и проводимости** | 70 | 80 |
| **Хроническая сердечная недостаточность** | 50 | 60 |
| **Поражения сердечно-сосудистой системы при различных заболеваниях, патологических состояниях:**  Нейроциркуляторная дистония  Легочная гипертензия. Легочное сердце  Поражение сердца при эндокринных заболеваниях:  Поражение сердечно-сосудистой системы при:  алкоголизме  наркомании, токсикомании  лучевой болезни  Поражение сердечно-сосудистой системы при некоторых ви­дах профессионального спорта  Травмах сердца  Опухолях сердца  при амилоидозе  Поражение сердца при ревматических заболеваниях:  Поражение сердца при обменных и электролитных нарушениях  Поражение сердечно-сосудистой системы при гематологических заболеваниях:  висцерокардиальный синдром | 10  10  30  5  3  1  2  2  2  2  10  10  5  3 | 12  12  34  6  4  2  3  3  3  3  12  12  7  4 |
| **Сердечно-сосудистые заболевания при беременности**  Артериальная гипертония  Пороки сердца  Искусственные клапаны сердца  Нарушения ритма и проводимости  Другие | 10  5  2  10  2 | 12  6  3  12  3 |
| 27 | | Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства пациентам с ревматическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | 500 | 600 |
| 28 | | Определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства для пациентов с ревматическими заболеваниями | 500 | 600 |
| 29 | | Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с ревматическими заболеваниями, анализировать действие лекарственных препаратов и медицинских изделий на пациентов с заболеваниями (или) состояниями сердечно-сосудистой системы | 500 | 600 |
| 30 | | Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов | 500 | 600 |
| 31 | | Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с ревматическими заболеваниями | 100 | 120 |
| 32 | | Назначать лечебное питание пациентам с ревматическими заболеваниями | 150 | 160 |
| 33 | | Назначать немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, апитерапию) пациентам с ревматическими заболеваниями | 100 | 120 |
| 34 | | Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии у пациентов с ревматическими заболеваниями | 100 | 120 |
| 35 | | Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с ревматическими заболеваниями к хирургическому вмешательству | 65 | 70 |
| 36 | | Выполнять разработанный врачами-хирургами план послеоперационного ведения пациентов с ревматическими заболеваниями  Проводить профилактику и (или) лечение послеоперационных осложнений | 30 | 34 |
| 37 | | Проводить мониторинг клинической картины заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы, корригировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы | 500 | 600 |
| 38 | | Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу их жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания): | 140 | 150 |
| Внезапная смерть | 2 | 3 |
| Острая сосудистая недостаточность, коллапс | 2 | 3 |
| Синкопальные состояния | 2 | 3 |
| Острая сердечная недостаточность, сердечная астма, отек легких | 5 | 6 |
| Шок  кардиогенный  анафилактический  другой | 5 | 6 |
| Разрывы сердца | 2 | 3 |
| Приступ стенокардии | 20 | 22 |
| Острый коронарный синдром | 20 | 22 |
| Болевой синдром при ОИМ | 20 | 22 |
| Пароксизмальные нарушения ритма сердца | 10 | 12 |
| Нарушения проводимости сердца | 10 | 12 |
| МЭС | 5 | 6 |
| Гипертонический криз | 10 | 12 |
| Острое нарушение мозгового кровообращения | 5 | 6 |
| Острая дыхательная недостаточность, гипоксическая кома | 2 | 3 |
| Тромбоэмболия легочной артерии | 2 | 3 |
| Артериальные тромбоэмболии | 2 | 3 |
| ДВС-синдром | 2 | 3 |
| Приступ бронхиальной астмы, Астматический статус | 6 | 8 |
| Пневмоторакс | 1 | 2 |
| Острая почечная недостаточность | 2 | 3 |
| Почечная колика | 2 | 3 |
| Острые аллергические состояния | 3 | 5 |
| Кома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, печеночная) | 2 | 3 |
| Желудочно-кишечное кровотечение  Легочное кровотечение | 2 | 3 |
| Острые заболевания органов брюшной полости | 3 | 5 |
| Психомоторное возбуждение различного генеза | 2 | 3 |
| 39 | | Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме | 140 | 150 |
| 40 | | Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии, хирургических вмешательств  Организация мониторинга побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств | 10 | 16 |
| 41 | | Оказывать медицинскую помощь пациентам с ревматическими заболеваниями в чрезвычайных ситуациях | 20 | 24 |
| 42 | | Осуществлять лечение боли и других тягостных симптомов (тошнота, рвота, кахексия) при оказании паллиативной медицинской помощи | 10 | 12 |
| **43** | | **Выполнять лечебные манипуляции:**  Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, в том числе с использованием дефибриллятора  Реанимационные. Искусственное дыхание, Массаж сердца.  Пункция и катетеризация центральных вен правых отделов сердца  Временная эндокардиальная стимуляция  Остановка наружного кровотечения  Пункция брюшной и плевральной полостей, полости перикарда | 5  2  2  3  2  2 | 7  3  3  4  3  3 |
| **ПК-8** | **IV.** | | **Вид профессиональной деятельности: Реабилитационный** | | |
| **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. Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы** | | | | |
| 44 | | Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы | 10 | 14 |
| 45 | | Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы | 5 | 6 |
| 46 | | Разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с ревматическими заболеваниями | 10 | 12 |
| 47 | | Назначать необходимые средства и услуги для медицинской реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями | 30 | 36 |
| 48 | | Организовывать мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы | 5 | 6 |
| 49 | | Определять медицинские показания для направления пациентов с ревматическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения и проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с  учетом стандартов медицинской помощи | 10 | 12 |
| 50 | | Определять медицинские показания и выдавать заключения о необходимости направления пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение. | 3 | 5 |
| 51 | | Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояния сердечно-сосудистой системы | 5 | 7 |
| 52 | | Проводить работу по реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов | 3 | 5 |
| **ПК-10,**  **ПК-11., ПК-12**  **ПК-9** | **V.** | | **Вид профессиональной деятельности: Организационно-управленческий** | | |
|  | | **Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы**  **Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала** | | |
| 53 | | Определять медицинские показания для направления пациентов с ревматическими заболеваниями для прохождения медико-социальной экспертизы | 20 | 24 |
| 54 | | Проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с ревматическими заболеваниями, работать в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности | 30 | 34 |
| 55 | | Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций, обусловленных ревматическими заболеваниями | 10 | 12 |
| 56 | | Направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу | 10 | 12 |
| 57 | | Составлять план работы и отчет о своей работе | 1 | 1 |
|  | |  |  |  |
| 58 | | Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья населения | 1 | 1 |
| 59 | | Заполнять и оформлять медицинскую документацию установленного образца, в том числе в форме электронного документа:  медицинская карта амбулаторного больного;  рецептурные бланки;  санаторно-курортной карты;  статистические талоны;  лист нетрудоспособности;  направление на МСЭ;  другие. | 250  200  5  500  30  10  20 | 300  250  7  600  40  12  26 |
| 60 | | Проводить мониторинг и анализировать основные медико-статистические показатели сердечно-сосудистой заболеваемости, инвалидности и смертности | 1 | 1 |
| 61 | | Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" | 5 | 10 |
| 62 | | Проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции | 0-1 | 0-1 |
| 63 | | Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом | 2 | 2 |

**2. Ситуационные задачи**

**Задача №1.**

Больная Е., 31 лет, почтальон.

При поступлении *жалобы* на выраженные боли и припухание суставов кистей, лучезапястных, локтевых, плечевых и коленных суставах, боль при жевании, на утреннюю скованность в пораженных суставах, длящуюся до 14-15 часов дня, на субфебрилитет, потерю веса на 6 кг за последние 4 месяца, выраженную общую слабость.

*Из анамнеза:* около 7 месяцев назад впервые возникли ноющие боли в суставах кистей, лучезапястных, а затем коленных суставах, общая слабость. К врачам не обращалась, старалась больше отдыхать, нерегулярно принимала анальгин без существенного эффекта. Ухудшение состояния в последние 4 месяца, когда значительно усилились боли в суставах, в процесс вовлеклись локтевые, плечевые и височно-нижнечелюстные суставы, развились скованность, субфебрилитет, похудание. По совету соседки принимала аспирин, диклофенак с незначительным положительным эффектом, однако на фоне приема этих препаратов возникли боли в эпигастрии, изжога.

*При осмотре:* состояние средней тяжести. Температура тела 37,4ºС. Кожный покров и видимые слизистые бледные, в области левого локтевого сустава 2 подкожных плотных узелковых образования размером 0,5 х 0,5 см. Отмечается припухлость проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов 2 - 4 пальцев кистей. При пальпации определяется их тестообразная консистентность. Сила сжатия кисти в кулак снижена. Определяется западение межкостных промежутков на обеих кистях. Контуры лучезапястных, локтевых, плечевых суставов сглажены, объем активных и пассивных движений в них ограничен из-за болей. Коленные суставы дефигурированы, увеличены в объеме, определяется гипертермия кожи при пальпации, баллотирование надколенников. Лимфатические узлы, доступные пальпации, не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД=17 в мин. Тоны сердца несколько приглушены, шумов нет, ритм правильный. ЧСС=78 в мин. АД=120/80 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии и пилородуоденальной зоне. Печень и селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме, отеков нет.

*ОАК:* Нв– 100 г/л, ЦП– 0,9, тромбоциты– 540 х 109/л, лейкоциты– 10,5 х 109/л, нейтрофилы п/ядерные– 4%, с/ядерные– 66%, моноциты– 10%, лимфоциты– 20%, СОЭ– 46 мм/ч. *Биохимические показатели крови:* общий белок 68 г/л, С-реактивный белок +++, фибриноген 4,38 мг/дл, Ревматоидный фактор +++

*Рентгенография кистей:* околосуставной остеопороз и единичные узуры в эпифизах II-III пястных костей справа, сужение суставных щелей обоих лучезапястных суставов II-IV слева и II-III пястно-фаланговых суставов справа.

1.Какие синдромы имеют место в клиническом примере, назовите их проявления.

2. Сформулируйте предварительный диагноз.

3. Укажите диагностические критерии данного заболевания.

4. Составьте план обследования больного, укажите какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки диагноза.

5. Назначьте лечение и обоснуйте его.

6. Какие методы физлечения можно назначить пациентке?

**Задача №2.**

Домохозяйка, 42 лет, обратилась к терапевту с жалобами на боли и припухание в пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2-3 пальцев обеих кистей (рисунок №1) , затруднения при попытке сжать кисти в кулаки, длящиеся до середины дня, общую слабость, периодическую потерю чувствительности кончиков пальцев рук на холоде. Вышеуказанные симптомы появились около 6 недель назад, после медикаментозного прерывания беременности.

*При осмотре:* общее состояние средней степени тяжести.Температура тела 36,7°С. Симметричное увеличение в объеме всех пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2 – 3 пальцев обеих кистей, боли при пассивных движениях в пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах, положительный симптом сжатия кисти, побеление дистальных фаланг пальцев кистей на холоде, сменяющееся их посинением в тепле. Остальные суставы внешне не изменены, движения сохранены в полном объеме. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД =16 в мин. ЧСС =76 в мин. АД =115/75 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.Стул, диурез в норме, отеков нет.

*ОАК:* Нв– 120 г/л, ЦП– 0,9, тромбоциты– 280 х 109/л, лейкоциты– 10,5 х 109/л, нейтрофилы п/ ядерные– 4%, с/ядерные– 66%, моноциты– 10%, лимфоциты– 20%, СОЭ – 29 мм/ч. *Биохимические показатели крови:* общий белок 66 г/л, С-реактивный белок +++, фибриноген 4,5 мг/дл, Ревматоидный фактор +++. *Рентгенография кистей:* околосуставной остеопороз и единичные узуры в эпифизах II-III пястных костей справа.

Рисунок №1

****

1.Какие синдромы имеют место в клиническом примере, назовите их проявления.

2. Сформулируйте предварительный диагноз.

3. Укажите диагностические критерии данного заболевания.

4. Составьте план обследования больного, укажите какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки диагноза.

5. Какие методы физлечения можно назначить пациентке?

**Задача №3.**

Мужчина, 63 лет, пенсионер, вызвал терапевта на дом. Предъявлял жалобы на выраженные боли в проксимальных межфаланговых, пястно-фаланговых, лучезапястных, плечевых суставах и правом коленном суставе, усиливающиеся к утру, на выраженную общую слабость, снижение веса на 6 кг за последние 4 недели, скованность в суставах до 15 часов дня, одышку при умеренной физической нагрузке.

*Из анамнеза* известно, что боли в суставах беспокоят около 5 лет, болезнь дебютировала поражением обеих кистей и лучезапястных суставов. К врачам не обращался, для уменьшения боли принимал аспирин, анальгин, растирал суставы финалгоном. За период болезни появилась деформация суставов кистей в виде «плавника моржа», нарушение подвижности в левом локтевом суставе. Состояние резко ухудшилось в последние 4 недели: в процесс вовлеклись плечевые суставы, правый коленный сустав, наросла слабость, появилась выраженная потливость по ночам, пропал аппетит. В последние дни отметил повышение температуры тела до 38,5°С.

*При осмотре:* температура тела 38,7°С. Отмечается ульнарная деформация кистей. Симметричная отечность проксимальных межфаланговых, пястно-фаланговых и лучезапястных суставов, кожа над пястно-фаланговыми суставами напряженная, гиперемированная, горячая на ощупь. Сила сжатия кисти в кулак снижена. Определяется западение межкостных промежутков на обеих кистях. Активные и пассивные движения в пораженных суставах вызывают боль. Над локтевыми суставами пальпируются подкожные узелки размером 3 - 4 мм. Движение в левом локтевом суставе ограничено из-за анкилозирования (угол сгибания 1600, угол разгибания 1200). Правый коленный сустав увеличен в объеме, объем активных движений в нем ограничен из-за болей, определяется баллотирование надколенника. Определяется притупление перкуторного звука ниже угла левой лопатки, дыхательные шумы там не проводятся. В остальных отделах легких – жесткое дыхание. ЧД =20 в мин. Перкуторно граница сердца в норме. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет. ЧСС=90 в мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка не увеличена. Стул, диурез в норме. Отеков нет.

*ОАК:* Нв– 105 г/л, ЦП– 0,84, тромбоциты– 620 х 109/л, лейкоциты– 15,4 х 109/л, нейтрофилы п/ ядерные– 4%, с/ядерные– 66%, моноциты– 10%, лимфоциты– 20%, СОЭ – 56 мм/ч. *Биохимические показатели крови:* Билирубин общий– 18,6 мкмоль/л, АлАт 37 Е/л, АсАт 32 Е/л, ГТП 23 Ед/л, ЛДГ 652 Е/л, мочевина 8,12 ммоль/л, креатинин 99 мкмоль/л, мочевая кислота 305 мкмоль/л, общ.белок 75 г/л, С-реактивный белок +++, АНФ отриц. Ат к ДНК отриц. РФ ++, HВsAg отриц. Ат к HCV отриц. Ат к ВИЧ, хламидиям, иерсиниям, боррелиям, цитомегаловирусу – отриц. *При пункции правого коленного сустава* получена желтоватая прозрачная жидкость со сгустками фибрина. При ее анализе: лейкоциты 23,6 тыс. (82% гранулоцитов, 14% лимфоцитов, 4% моноцитов), РФ положительный, посев роста не дал.

1.Какие синдромы имеют место в клиническом примере, назовите их проявления.

2. Сформулируйте предварительный диагноз.

3. Укажите диагностические критерии данного заболевания.

4. Составьте план обследования больного, укажите какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки диагноза.

5. Тактика лечения.

6. Какие методы физлечения можно назначить пациенту?

# Задача № 4

Больная Д., 18 лет, студентка.

Жалобы при поступлении: боли в коленных, локтевых и межфаланговых суставах кистей, чувство «скованности» в них, боли под лопатками при глубоком дыхании, чувство нехватки воздуха, общую слабость, повышение температуры тела до субфебрильных цифр.

*Из анамнеза:* заболела остро 3 месяца назад, когда появились резкие боли в правом плечевом и лучезапястном суставах, чувство «скованности» в них, слабость в руках и ногах, боли в пояснице, повышение температуры тела до 38°С. Вскоре появились эритематозные высыпания на спинке носа и щеках, их появление связывает с длительным пребыванием на солнце. Лечилась в ЦРБ по месту жительства, где состояние расценивалось как ревматизм в активной фазе, ревмокардит, полиартрит, поражение почек. В анализах крови была выявлена анемия (Hb 90 г/л), увеличение СОЭ до 35 мм/ч. Проводилось лечение пенициллином, индометацином, антигистаминными средствами, на фоне чего температура тела снизилась до субфебрильных значений. Однако сохранялись артралгии, распространившиеся на коленные суставы и межфаланговые суставы кистей, стало возникать чувство нехватки воздуха, затем появились боли под лопатками при глубоком дыхании.

*При осмотре:* температура тела 38,3°С. Кожный покров бледный, капилляриты ладоней. Пальпируются множественные, мелкие лимфатические узлы на шее, подмышечных областях до 2 – 2,5 см в диаметре. Левый коленный сустав увеличен в объеме и гиперемирован. На коже щек и спинки носа яркая эритема. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧД=17 в мин. Перкуторно границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, выслушивается ритм галопа, слабый систолический шум на верхушке. Пульс = 100 в мин, ритмичный. АД= 120/70 мм рт.ст. Печень выступает на 2 см из-под края правой реберной дуги, при пальпации мягко-эластичная, безболезненная. Пальпируется нижний полюс селезенки. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Голени пастозны. Стул, диурез в норме.

*ОАК:* Нв– 70 г/л, эритроциты- 2,3 х 1012/л, ЦП– 0,86, тромбоциты– 105 х 109/л, лейкоциты– 2,4 х 109/л, нейтрофилы п/ядерные– 2 %, с/ядерные– 60%, моноциты– 10%, лимфоциты– 28%, СОЭ– 59 мм/ч. *Биохимические показатели крови:* Билирубин общий 26,6 мкмоль/л, АлАт 37 Е/л, АсАт 32 Е/л, мочевина 9,12 ммоль/л, креатинин 100 мкмоль/л, общий белок 75 г/л, РФ отр, С-реактивный белок +++, Титр АСЛ-О ниже 250 ед, антитела к нативной ДНК ++, антитела к денатурированной ДНК ++, АНФ положитекльный, LE клетки 3 – 4 в поле зрения. ИФА на ВГ «С»- отр., HBS ag отр., ИФА на ВИЧ 1-2 - отр., РМП сифилис отр. Антитела к хламидиям, иерсиниям, боррелиям, цитомегаловирусу – отрицательные. *ОАМ:*уд. вес 1010, белок 1,75 ‰, лейкоциты 2 -3 в п/зр., эритроциты 1 -2 в поле зрения, цилиндры гиалиновые 3-4 в п/зр., цилиндры зернистые 1-2 в п/зр.

*ЭКГ:* синусовая тахикардия, отриц. зубцы Т в I, III, aVF, V3-V5 отведениях. *Рентгенография органов грудной клетки:* умеренное усиление легочного рисунка, утолщение и уплотнение междолевой плевры. *УЗИ* органов брюшной полости:гепатомегалия, спленомегалия.

1.Какие синдромы имеют место в клиническом примере, проведите диагностический поиск.

2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.

3. Укажите диагностические критерии данного заболевания.

4. Какова тактика лечения?

5. Можно ли в данном случае назначить физлечение?

#### Задача № 5

Больная С., 22 лет, секретарь. Обратилась в поликлинику с жалобами на выраженную общую слабость, повышение температуры тела до 37,5°С, боли в межфаланговых суставах кистей и затруднения при попытке сжать левую кисть в кулак, боли в грудной клетке справа при глубоком дыхании, появление сыпи на лице, наружной поверхности предплечий, на локтях и в зоне декольте, выпадение волос. Вышеуказанные симптомы возникли около недели назад после отдыха на берегу озера, где больная загорала.

*При осмотре:* состояние средней степени тяжести, температура тела 37,8°С. На коже спинки носа и скулах, в зоне декольте и на разгибательных поверхностях предплечий определяются яркие эритематозные высыпания, несколько усиленное выпадение волос. Отмечается припухлость проксимальных межфаланговых суставов 2 - 3 пальцев кистей. При пальпации определяется их тестообразная консистентность. Сила сжатия кисти в кулак снижена. При аускультации легких слева ниже угла лопатки выслушивается шум трения плевры, в остальных отделах дыхание везикулярное. ЧД=17 в мин. Перкуторно границы сердца не расширены, тоны ясные, шумов нет, ритм правильный. ЧСС=78 в мин. АД=135/80 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез в норме, отеков нет.

*Результаты обследования.**ОАК:* Нв– 105 г/л, эритроциты 3,6 х 1012/л, ЦП– 0,88, тромбоциты– 105 х 109/л, лейкоциты– 3,1 х 109/л, нейтрофилы п/ядерные – 3 %, с/ядерные– 59 %, моноциты– 10%, лимфоциты– 28%, СОЭ– 46 мм/ч. *Биохимические показатели крови:* Билирубин общий 26,6 мкмоль/л, АлАт 18 Е/л, АсАт 16 Е/л, мочевина 6,12 ммоль/л, креатинин 80 мкмоль/л, общий белок 75 г/л, РФ отр, С-реактивный белок ++, антитела к нативной ДНК ++, антитела к денатурированной ДНК ++, АНФ положительный; LE клетки 3 – 4 в поле зрения, ИФА на ВГ «С»- отр., HBS ag отр., ИФА на ВИЧ 1-2 - отр., РМП сифилис отр. *ОАМ:*уд. вес 1017, белок 0,0058 ‰, лейкоциты 1 -3 в п/зр., эритроциты 1 -2 в поле зрения, цилиндры нет.

1.Какие синдромы имеют место в клиническом примере.

2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.

3. Укажите диагностические критерии данного заболевания.

4. Какова тактика лечения?

5. Можно ли в данном случае назначить физлечение?

#### Задача № 6

Больной Д., 18 лет, поступил в стационар с жалобами на боль в коленных, лучезапястных, плечевых суставах (боль носит «мигрирующий», «летучий» характер), сердцебиение при физической нагрузке (быстрая ходьба, подъем на 2 –ой этаж).

*Из анамнеза* известно, что 14 дней тому назад он переболел ангиной.

*При осмотре:* состояние средней степени тяжести, температура тела 37,8°С. Контуры коленных, лучезапястных суставов сглажены, температура тела над ними повышена, движения ограничены из-за болей и припухлости. Плечевые суставы внешне не изменены, на ощупь горячие, движения ограничены из-за болевого синдрома. Миндалины увеличены в объеме, гиперемированы, рыхлые, в криптах гнойные пробки. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД=17 в мин. Границы относительной сердечной тупости представлены в таблице.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Межреберье | Справа | Слева |
| II | По краю грудины | На 1,5 см кнаружи от края грудины |
| III | На 0,5 см кнаружи от края грудины | На 0,5 см кнутри от среднеключичной линии |
| IV | На 1,0 см кнаружи от края грудины | По среднеключичной линии |
| V |  | На 1,5 см кнаружи от среднеключичной линии |

Тоны сердца приглушены, на верхушке выслушивается дующий систолический шум. Шум не меняется при перемене положения тела, хорошо проводиться в левую подмышечную область. Число сердечных сокращений 100 в минуту, ритм правильный, АД=120/70 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез в норме, отеков нет.

*Результаты обследования. ОАК:* Нв– 128 г/л, эритроциты- 3,8 х 1012/л, ЦП– 0,9, тромбоциты– 280 х 109/л, лейкоциты– 11,5 х 109/л, нейтрофилы п/ядерные– 17 %, с/ядерные– 63 %, моноциты– 5%, лимфоциты– 15%, СОЭ– 35 мм/ч. *Биохимические показатели крови:* Билирубин общий 16,6 мкмоль/л, АлАт 18 Е/л, АсАт 16 Е/л, мочевина 6,12 ммоль/л, креатинин 60 мкмоль/л, общий белок 75 г/л, фибриноген 5,7 г/л; С-реактивный белок ++, АСЛО – 1: 340 ЕД, АСГ -1: 750 ЕД .

1.Какие синдромы имеют место в клиническом примере, назовите их проявления.

2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.

3. Укажите диагностические критерии данного заболевания.

4. Назовите план дальнейшего обследования.

5. Можно ли в данном случае назначить физлечение?

#### Задача № 7

Больная С., 22 лет, обратилась в женскую консультацию по поводу первой, желанной беременности 12 недель. Предъявляла жалобы на тахикардию и одышку при физической нагрузке (быстрая ходьба, подъем на 2 –ой этаж).

*Из анамнеза* известно, что в детском возрасте часто болела ангинами, в 10-ти летнем возрасте выполнена тонзилэктомия. В школьном возрасте плохо переносила физические нагрузки, появлялась тахикардия, одышка и перебои в работе сердца.

*При осмотре*: состояние удовлетворительное, температура тела 36,6°С. Суставы внешне не изменены, движения в полном объеме. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД=17 в мин. Границы относительной сердечной тупости представлены в таблице.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Межреберья | Справа | Слева |
| II | По краю грудины | На 2 см кнаружи от края грудины |
| III | На 0,5 см кнаружи от края грудины | На 0,5 см кнутри от среднеключичной линии |
| IV | На 1,0 см кнаружи от края грудины | На 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии |
| V |  | На 2 см кнаружи от среднеключичной линии |

Тоны сердца приглушены, на верхушке выслушивается систолический шум. Шум лучше выслушивается в положении лежа на левом боку и выполнении физической нагрузки (пять приседаний). Определяется акцент II тона над легочной артерией. Число сердечных сокращений 90 в минуту, ритм правильный, АД=110/70 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез в норме, отеков нет.

*Результаты обследования. ОАК***:** Нв– 120 г/л, эритроциты- 3,8 х 1012/л, ЦП– 0,9, тромбоциты– 250 х 109/л, лейкоциты– 8,6 х 109/л, нейтрофилы п/ядерные– 2 %, с/ядерные– 53 %, моноциты– 10%, лимфоциты- 30%, эозинофилы 5%, СОЭ- 22 мм/ч. *Биохимические показатели крови***:** Билирубин общий 16,6 мкмоль/л, АлАт 18 Е/л, АсАт 16 Е/л, мочевина 6,12 ммоль/л, креатинин 60 мкмоль/л, общий белок 75 г/л, *ЭКГ*: Ритм синусовый 90 уд в минуту. ЭОС отклонена влево. Зубец Р 0,12 сек, в I, AVL, V5-6 двугорбый, R V6> V5>V4, S V1> V2. Cумма зубцов R V6 + S V1= 40 мм

1.Какие синдромы имеют место в клиническом примере, назовите их проявления.

2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.

3. Назовите план дальнейшего обследования.

4. Какова тактика ведения больной?

5. Можно ли в данном случае назначить физлечение?

**Задача № 8**

Больная Ф., 71 года, пенсионерка, по профессии доярка.

*Жалобы* при поступлении: выраженная боль в коленных (особенно в правом), тазобедренных, межфаланговых суставах кистей. Боль усиливается к концу дня. Чувство дискомфорта после физической нагрузки в коленных, тазобедренных суставах. Отмечает появление «стартовых» болей в обоих коленных суставах по утрам.

*Из анамнеза:* боли в суставах беспокоят в течение 10 лет. К врачам не обращалась, старалась больше отдыхать, нерегулярно принимала аспирин, растирание финалгоном с незначительным эффектом. Ухудшение состояния в последние 2 недели, когда значительно усилились боли в суставах кистей, появилась припухлость и тугоподвижность правого коленного сустава.

*При осмотре:* состояние удовлетворительное. Температура тела 36,4ºС. Кожный покров и видимые слизистые обычной окраски. Опорно-двигательный аппарат: больная хромает на правую ногу. В области дистальных межфаланговых суставов выявлены плотные, умеренно болезненные узелки размером 0,5 см. Эти суставы немного деформированы, движения в них ограничены (фото). Отмечается дефигурация правого коленного сустава, он увеличен в объеме, гипертермия кожи при пальпации. Движение ограничено из-за болей и отека. При движении определяется хруст в коленных суставах. Остальные суставы внешне не изменены. Движения сохранены в полном объеме. Лимфатические узлы, доступные пальпации, не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД=17 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет, ритм правильный. ЧСС=78 в мин. АД=130/90 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии и пилородуоденальной зоне. Печень и селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме, отеков нет.

*Результаты обследования. ОАК:* Нв– 140 г/л, ЦП– 0,9, тромбоциты– 240 х 109/л, лейкоциты– 10,5 х 109/л, нейтрофилы п/ядерные- 4%, с/ядерные– 66%, моноциты– 10%, лимфоциты– 20%, СОЭ– 26 мм/ч. *Биохимические показатели крови:* общий белок 68 г/л, С-реактивный белок +, ревматоидный фактор отр. *Рентгенография коленных суставов:* сужение суставной щели, субхондральный остеосклероз, остеофиты, кистовидная перестройка эпифизов.



1.Какие синдромы имеют место в клиническом примере, назовите их проявления.

2. Сформулируйте предварительный диагноз.

3. Укажите диагностические критерии данного заболевания.

4. Назовите принципы лечения данного заболевания.

5. Какое физлечение можно назначить пациентке?

**Эталоны ответов к задачам по ревматологии**

**Задача №1**

1.У больной имеется суставной синдром, который проявился как артралгиями, так и полиартритом.Обращает на себя внимание множественность и симметричность поражения суставов с вовлечением в процесс суставов кистей. Имеет место утренняя скованность. Артрит носит хронический и прогрессирующий характер, в процесс вовлекаются новые суставы. Кроме того жалобы на субфебрилитет, похудание, в крови ускоренное СОЭ, лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышение уровня тромбоцитов, С-реактивного белка, обнаружение РФ свидетельствуют в пользу общевоспалительного синдрома. В области левого локтевого сустава выявляются ревматоидные узелки. Появление болей в эпигастрии на фоне приема аспирина и диклофенака позволяет думать о развитии НПВС - ассоциированной гастропатии. Обращает на себя внимание анемический синдром (бледность кожного покрова, снижение уровня Нb).

2. Ревматоидный артрит, полиартрит, серопозитивный, ранняя стадия, эрозивный (рентгенологически стадия II), активность II, с системными проявлениями (ревматоидные узелки, нормохромная анемия легкой степени). ФК II. НПВС - ассоциированная гастропатия?

3. Основными диагностическими критериями у больной являются:

1) Утренняя скованность продолжительностью до 14 – 15 часов

2) Артрит шести суставных групп (проксимальные межфаланговые суставы кистей, пястно-фаланговые, лучезапястные, локтевые, плечевые, коленные.

3) Артрит кистей: артрит проксимальных мсжфаланговых, пястнофаланговых суставов 2 - 4 пальцев и лучезапястных суставов

4) Симметричный артрит

5) Ревматоидные узелки

6) Ревматоидный фактор в сыворотке крови

7) Rg: околосуставной остеопороз и единичные эрозии в пораженных суставах

4. Необходимо исследовать антицитрулиновые антитела, выполнить пункцию коленных суставов. Для определения характера анемии - билирубин, пробу Кумбса, сывороточное железо, ферритин, трансферрин, эритропоэтин. Необходимо исключить вовлечение в процесс легких (ФВД, Rg графию грудной клетки), сердца (ЭКГ, ЭХОКС), почек (уровень в крови мочевины, креатинина, ОАМ, пробу по Зимницкому, суточную протеинурию, УЗИ почек), желудка (ЭГДС).

5. Учитывая высокую активность процесса и наличие системных проявлений целесообразно назначить преднизолон 10 мг/сут и метотрексат 10 мг в неделю. Учитывая наличие гастропатии, в качестве НПВС следует отдать предпочтение селективным ингибиторам ЦОГ-2 - мелоксикам, нимесулид или целекоксиб в комбинации с ингибитором протонной помпы омепразолом в дозе 20-40 мг/сут.

6. Учитывая умеренную активность воспалительного процесса рекомендовано э.п. УВЧ в атермических дозах на суставы, ДМВ-терапия в атермических дозах на суставы и проекцию надпочечников, магнитотерапия, в/в лазеротерапия, криоСМТ на суставы, индуктотермия на проекцию надпочечников, электрофорез с НПВС на суставы, УЗ.

**Задача №2**

1. У больной имеется суставной синдром, который проявился как артралгиями, так и полиартритом.Обращает на себя внимание симметричность поражения суставов кистей, наличие утренней скованности. Кроме того имеются указанная на синдром Рейно (периодически потеря чувствительности кончиков пальцев рук на холоде, побеление дистальных фаланг пальцев кистей на холоде, сменяющееся их посинением в тепле). Общевоспалительный синдром проявился слабостью, увеличением в крови уровня лейкоцитов, нейтрофильным сдвигом в лейкоцитарной формуле, ускоренной СОЭ, повышением уровня фибриногена, С-реактивного белка, РФ.

2. Ревматоидный артрит, серопозитивный, очень ранняя стадия, эрозивный (рентгенологически стадия II), активность I, с системными проявлениями (синдром Рейно). ФК II.

3. Основными диагностическими критериями у больной являются:

1) Утренняя скованность продолжительностью более 1 час (до середины дня)

2) Артрит кистей: артрит проксимальных мсжфаланговых, пястно-фаланговых суставов

3) Симметричный артрит

4) Ревматоидный фактор в сыворотке крови

5) Rg: околосуставной остеопороз и единичные эрозии.

У больной имеется 5 критериев из 7, длительностью 6 недель.

4. Необходимо исследовать антицитрулиновые антитела и исключить вовлечение в процесс легких (ФВД, Rg графия грудной клетки), сердца (ЭКГ, ЭХОКС), почек (уровень в крови мочевины, креатинина, ОАМ, проба по Зимницкого, суточная протеинурия, УЗИ почек), желудка (ЭГДС), синдрома Рейно (капилляроскопия ногтевого ложа, реовазография сосудов кистей).

5. Магнитотерапия на суставы, ДМВ-терапия на суставы и проекцию надпочечников в атермических или олиготермических дозах, лазеротерапия, электрофорез с НПВС на суставы, ДДТ или СМТ на суставы, УЗ, теплолечение (озокеритотерапия, грязелечение), радоновые, сероводородные, хлоридно-натриевые и йодобромные ванны.

**Задача № 3**

1.У больного имеется суставной синдром, который проявился как артралгиями, так и полиартритом.Обращает на себя внимание множественность и симметричность поражения суставов с вовлечением в процесс суставов кистей. Имеет место утренняя скованность, воспалительный ритм болей (боль к утру). Артрит носит хронический и прогрессирующий характер, в процесс вовлекаются новые суставы. За период болезни появилась ульнарная девиация кистей и анкилоз левого локтевого сустава.

Кроме того жалобы на повышение температуры до фебрильных цифр, похудание, в крови ускоренное СОЭ, лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышение уровня тромбоцитов, С-реактивного белка, РФ свидетельствуют в пользу общевоспалительного синдрома. В области локтевых суставов выявляются ревматоидные узелки. Обращает на себя внимание анемический синдром (бледность кожного покрова, снижение уровня Нb), синовит правого коленного сустава. Жалобы на одышку, притупление легочного звука в нижних отделах легких с отсутствием дыхательных шумов свидетельствуют о выпотном плеврите.

2. Ревматоидный артрит, полиартрит, серопозитивный, поздняя стадия, активность III, с системными проявлениями (ревматоидные узелки, нормохромная анемия легкой степени, двухсторонний плеврит). ФК III.

3. Основными диагностическими критериями у больной являются:

1) Утренняя скованность продолжительностью до 15 часов дня

2) Артрит шести суставных групп (проксимальные межфаланговые суставы кистей, пястно-фаланговые, лучезапястные, локтевые, плечевые, коленные

3) Артрит кистей: артрит проксимальных межфаланговых, пястно-фаланговых суставов и лучезапястных суставов

4) Симметричный артрит

5) Ревматоидные узелки

6) Ревматоидный фактор в сыворотке крови

К дополнительным критериям следует отнести деформацию кистей в виде «плавника моржа», анкилоз левого локтевого сустава, выпотной плеврит, нормохромную анемию.

4. Необходимо исследовать антицитрулиновые антитела. Для определения характера анемии - билирубин, пробу Кумбса, сывороточное железо, ферритин, трансферрин, эритропоэтин. Исключить вовлечение в процесс легких (ФВД, Rg графия грудной клетки), сердца (ЭКГ, ЭХОКС), почек (ОАМ, проба по Зимницкому, суточная протеинурия, УЗИ почек), желудка (ЭГДС).

5. Учитывая высокую активность процесса и наличие системных проявлений целесообразно назначить ГКС в сочетании с метотрексатом, для купирования болевого синдрома - НПВС, предпочтительнее селективные ингибиторы ЦОГ-2.

6. Т.к. у пациента высокая степень активности, то выбор методов физлечения ограничен: э.п. УВЧ в атермических дозах, индуктотермия на проекцию надпочечников, в/в лазеротерапия.

**Задача №4**

1.У больной можно выделить суставной синдром, кожный синдром, общевоспалительный синдром. Кроме того имеющиеся жалобы на одышку и боли в грудной клетке при глубоком дыхании позволяют думать о поражении легких, плевры, сердца. Сочетание данных синдромов позволяет заподозрить заболевание из группы ревматических болезней. В круг дифференциально-диагностического поиска можно включить ревматоидный артрит, системную красную волчанку и ревматизм. Последнее предположение наименее вероятно, так как отсутствуют симптомы стрептококковой инфекции, лечение антибиотиками и НПВС было неэффективным.

2. Учитывая поражение кожи (эритема в виде «бабочки», капилляриты), ретикулоэндотелиальной системы (лимфаденопатия, гепатоспленомегалия), сердца (тахикардия, ритм галопа, на ЭКГ изменения конечной части желудочкового комплекса), суставов (артралгии, артрит левого коленного сустава), легких (утолщение и уплотнение междолевой плевры, усиление легочного рисунка), почек (гипостенурия, протеинурия, лейкоцитурия, цилиндрурия), гематологические проявления (анемия, лейкопения, тромбоцитопения) следует думать о СКВ. Увеличение СОЭ, специфические иммунные маркеры (положительные антинуклеарные антитела, антитела к ДНК и LE-клетки) позволяют поставить диагноз СКВ.

Сочетание суставного, кожного, общевоспалительного синдрома, поражения ретикулоэндотелиальной системы, сердца, почек и плевры вместе с лейкопенией, тромбоцитопенией, анемией, явление поражения почек в первые месяцы болезни свидетельствует об остром течении заболевания. Отрицательные результаты исследований на ревматоидный фактор еще раз подтверждают предположение об отсутствии ревматоидного артрита. Низкий титр АСЛ-О говорит об отсутствии недавней стрептококковой инфекции.

*Клинический диагноз:* Системная красная волчанка острое течение с поражением кожи (эритема лица, капилляриты кистей), сердца (миокардит, СН I ст), серозных оболочек (плеврит), почек (нефрит), суставов (артралгии, артрит левого коленного сустава), гематологическими нарушениями (анемия, лейкопения, тромбоцитопения), активность 3 степени.

3. У данной больной имеется 8 положительных диагностических критериев СКВ Американской ревматологической ассоциации (эритема, фотосенсибилизация, артрит, плеврит, протеинурия, гематологические нарушения, иммунологические нарушения, положительный антинуклеарный фактор).

4*.* Лечение должно включать назначение ГКС*.* Учитывая наличие люпус-нефрита, а также острого течения заболевания, к терапии целесообразно добавить цитостатические иммуносупрессанты – азатиоприн или циклофосфан.

5. Назначение физлечения противопоказано из-за остроты и активности процесса.

**Задача №5**

1.У больной можно выделить суставной синдром, кожный синдром, общевоспалительный синдром. Кроме того, имеющиеся жалобы на боли в грудной клетке справа при глубоком дыхании, позволяют думать о поражении легких, плевры. Имеют место трофические нарушения - выпадение волос.

2. Учитывая поражение кожи (эритематозные высыпания на спинке носа и скулах, в зоне декольте и на разгибательных поверхностях предплечий), суставов (полиартрит), легких, трофики (выпадение волос), гематологические проявления (анемия, лейкопения, тромбоцитопения) следует думать о СКВ. Увеличение СОЭ, специфические иммунные маркеры (положительные антинуклеарные антитела, антитела к ДНК и LE-клетки) позволяют поставить диагноз СКВ.

Сочетание суставного, кожного, общевоспалительного синдромов, поражение плевры вместе с лейко- и тромбоцитопенией, анемией свидетельствует об остром течении заболевания.

*Клинический диагноз:* Системная красная волчанка, острое течение, с поражением кожи (эритема лица, декольте), серозных оболочек (плеврит), суставов (полиартрит), трофики (выпадения волос), крови (анемия, лейкопения, тромбоцитопения), активность 3 степени.

3. У данной больной имеется 7 положительных диагностических критериев СКВ Американской ревматологической ассоциации (эритема, фотосенсибилизация, артрит, плеврит, гематологические нарушения, иммунологические нарушения, положительный антинуклеарный фактор).

4.Лечение должно включать назначение ГКС*.* Учитывая наличие плеврита, а также острое течение заболевания, к терапии целесообразно добавить цитостатические препараты – азатиоприн или циклофосфан.

5. Назначение физлечения противопоказано из-за остроты и активности процесса.

**Задача №6**

1.У больной можно выделить:

суставной синдром (боли, припухлость, нарушение подвижности в коленных, лучезапястных, плечевых суставах),

общевоспалительный синдром (фебрильная лихорадка, лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг лейкоцитарной формулы, ускоренное СОЭ, С-реактивный белок ++, повышение уровня фибриногена),

сердечную недостаточность (тахикардия, ЧСС=100 в минуту, приглушенные тоны, систолический шум).

2. Учитывая наличие поражения сердца, суставов, общевоспалительного синдрома у молодого человека, развившееся через две недели после перенесенной ангины, а так же положительный титр антистрептолизина О, антистрептогиалуронидазы позволяют поставить диагноз: Острая ревматическая лихорадка: кардит (с формированием недостаточности митрального клапана), мигрирующий полиартрит, ХСН 1 (ФК 1).

3. У больного имеются два больших критерия ОРЛ - кардит, полиартрит и три малых - лихорадка, увеличение СОЭ и С-реактивного белка, данные, подтверждающие перенесенную стрептококковую инфекцию.

4. Дополнительное исследование включают в себя выполнения: ЭКГ, ЭХОКС, Rg графии грудной клетки, УЗИ внутренних органов, мазок из глотки на флору и чувствительность к антибиотикам, ОАМ.

5. Назначение физлечения противопоказано из-за остроты и активности процесса.

**Задача №7**

1.У больной имеются симптомы:

сердечной недостаточности (снижена толерантность к физическим нагрузкам, тахикардия, ЧСС 90 в минуту, приглушенные тоны сердца;

гипертрофии левого желудочка (расширение границ сердца влево, на ЭКГ - ЭОС отклонена влево, R V6> V5>V4, S V1> V2, сумма зубцов R V6 + S V1= 40 мм; гипертрофии левого предсердия и повышение давления в малом круге кровообращения ( расширение левых границ сердца, на ЭКГ - зубец Р= 0,12 сек, в I, AVL, V4-6 двугорбый, акцент II тона над легочной артерией).

2. Учитывая наличие гипертрофии левых отделов сердца, систолического шума на верхушке, акцента II тона над легочной артерией следует думать о пороке сердца – недостаточности митрального клапана. Учитывая частые ангины в детстве, по всей видимости, порок ревматической природы.

Клинический диагноз: хроническая ревматическая болезнь сердца: недостаточность митрального клапана, СН 1 ст., ФК II ст.

3. Дополнительное исследование включает в себя выполнение: ЭХОКС, Rg графии грудной клетки, УЗИ внутренних органов, мазка из глотки на флору и определение чувствительности к антибиотикам, ОАМ, уровня С-реактивного белка, РФ, титра антистрептококовых антител.

4. Тактика лечения будет зависеть от результатов обследования, в первую очередь активности ревматического процесса и степени выраженности митральной недостаточности. Учитывая, что СН I стадии, больная не лихорадит, клинических проявлений активности ревматического процесса нет, возможна пролонгация беременности. Необходимо начать вторичную профилактику.

5. Назначение физлечения по основному заболеванию противопоказано из-за наличия беременности.

**Задача №8**

1.У больной имеется суставной синдром, который проявился артралгиями и синовитом правого коленного сустава.Обращает на себя внимание несимметричное поражение коленных суставов. В пользу воспалительного синдрома свидетельствуют ускоренное СОЭ, лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышение уровня С-реактивного белка.

2. Учитывая пожилой возраст больной, вовлечение в процесс дистальных межфаланговых суставов, наличие узелков Гебердена, а также поражение крупных суставов коленных и тазобедренных, «стартовые» боли в суставах, механический ритм болей, хруст при движении, отрицательный РФ, сужение суставной щели, субхондральный остеосклероз, остеофиты, кистовидная перестройка эпифизов (рентгенологически) позволяют думать об остеоартрозе.

Появление болей, припухлости, гипертермии над правым коленным суставом, увеличение уровня лейкоцитов, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышение уровня СРБ, СОЭ свидетельствуют в пользу синовита правого коленного сустава.

*Клинический диагноз:* Остеоартроз, полиостеоартроз, узелковый тип (узелки Гебердена). Медленнопрогрессирующее течение. Синовит правого коленного сустава. Рентгенологическая стадия 3. НФС 2 ст.

3. Основными диагностическими критериями у больной являются:

1) Боли в суставах в конце дня;

2) Боли в суставах, возникающие после механической нагрузки;

3) Деформация суставов за счет узелков Гебердена

4) Рентгенологически: сужение суставной щели, остеосклероз, остеофитоз.

4. Необходимо снизить нагрузку на суставы. Медикаментозная терапия включает назначение хондропротекторов (алфлутоп, хондроэтин сульфат), в качестве НПВС следует предпочесть селективные ингибиторы ЦОГ-2 (мелоксикам, нимесулид, найз, целебрекс), для улучшения микроциркуляции (курантил, никотиновую кислоту).

5. На правый коленный сустав из-за синовита назначается э.п. УВЧ в атермических дозах, криоСМТ, криоУЗ, магнитотерапия.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Подготовка кадров высшей квалификации - ординатура

Специальность: 31.08.46 «Ревматология»

Практика: Клиническая практика по ревматологии

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1**

1. Проверка и собеседование по Отчету о прохождении практики.
2. Анализ дневника практики. Проверка выполнения практического задания 1 № 11.
3. Проблемно-ситуационная задача №5

Заведующий кафедрой

факультетской терапии и эндокринологии

д.м.н., профессор Р.И. Сайфутдинов

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации

к.м.н., доцент И.В.Ткаченко

«\_\_\_\_» марта 20\_\_

**Таблица соответствия результатов обучения по практике и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | **Уметь:** Выявлять и анализировать у пациентов с ревматологическими заболеваниями клинические симптомы и синдромы, назначать и оценивать дополнительные методы исследования, проводить сопоставления и синтез полученной информации при формировании и обосновании клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза и выборе дифференцированного лечения. | Практические задания:  1-№1-24;  2(задачи) № 1-20 |
| **Владеть:** Навыками выявления и анализа у пациентов с ревматологическими заболеваниями клинических симптомов и синдромов, назначения и оценки дополнительных методов исследования, проведения сопоставления и синтеза полученной информации при формировании и обосновании клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза и выборе дифференцированного лечения. | Практические задания 1: № 1-63 |
| **Иметь практический опыт**выявления и анализа у пациентов с ревматологическими заболеваниями клинических симптомов и синдромов, назначения и оценки дополнительных методов исследования, проведения сопоставления и синтеза полученной информации при формировании и обосновании клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза и выборе дифференцированного лечения. | Анализ дневника практики |
| 2 | ПК-1готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | **Уметь** выявлять и проводить мониторинг факторов риска атеросклероза и сердечно-сосудистых заболеваний, стратификацию сердечно-сосудистого риска, организацию раннего выявления ревматологических заболеваний при массовом профилактическом обследовании населения, проводить мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению, организацию мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению (школы здоровья, школы для больных с социально значимыми сердечно-сосудистыми заболеваниями и лиц с высоким риском их возникновения и др.). | Практические задания 2(задачи) № 1-20 |
| **Владеть** навыками выявления и мониторинга факторов риска атеросклероза и сердечно-сосудистых заболеваний, стратификации сердечно-сосудистого риска, организации раннего выявления ревматологических заболеваний при массовом профилактическом обследовании населения, проведения мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению, организации мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению (школы здоровья, школы для больных с социально значимыми сердечно-сосудистыми заболеваниями и лиц с высоким риском их возникновения и др.). | Практические задания 1: № 1-24 |
| **Иметь практический опыт** выявления и мониторинга факторов риска атеросклероза и сердечно-сосудистых заболеваний, стратификации сердечно-сосудистого риска, организации раннего выявления ревматологических заболеваний при массовом профилактическом обследовании населения, проведения мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению, организации мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению (школы здоровья, школы для больных с социально значимыми сердечно-сосудистыми заболеваниями и лиц с высоким риском их возникновения и др.). | Анализ дневника практики |
| 3 | ПК-2готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения | **Уметь** проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактику заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы; Консультировать пациентов по вопросам навыков здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы; Разрабатывать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия; Проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническимиревматическими заболеваниями; Проводить оздоровительные мероприятия среди пациентов с хроническими ревматическими заболеваниями (питание, сон, режим дня, двигательная активность); Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ. | Практические задания 2(задачи) № 1-20 |
| **Владеть** Навыками проведения санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы; Консультации пациентов по вопросам навыков здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы; Разработки и рекомендаций профилактических и оздоровительных мероприятий; Проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими ревматическими заболеваниями; Проведения оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими ревматическими заболеваниями (питание, сон, режим дня, двигательная активность); Разработки и реализации программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ | Практические задания 1: № 1-24 |
| **Иметь практический опыт:** Проведения санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы; Консультирования пациентов по вопросам навыков здорового образа жизни, профилактике заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы; Разработке и рекомендации профилактических и оздоровительных мероприятий; Проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими ревматическими заболеваниями; Проведения оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими ревматическими заболеваниями (питание, сон, режим дня, двигательная активность); Разработки и реализации программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ | Анализ дневника практики |
|  | ПК-3готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях | **Уметь:** определять необходимость и объем проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций; проводить необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционных и паразитарных болезней, в том числе карантинных инфекций, особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции; организовать в должном объеме первую врачебную медицинскую помощь в военно-полевых условиях, при массовых поражениях населения и катастрофах, дорожно-транспортных происшествиях; организовать медицинскую помощь при возникновении заболеваний, у лиц, подвергшихся воздействию ионизирующегося излучения, обусловленных радиацией. | Практические задания 2(задачи) № 1-24 |
| **Владеть** навыками определенияь необходимости и объема проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, проводить необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционных и паразитарных болезней, в том числе карантинных инфекций, особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции, организовать в должном объеме первую врачебную медицинскую помощь в военно-полевых условиях, при массовых поражениях населения и катастрофах, дорожно-транспортных происшествиях, организовать медицинскую помощь при возникновении заболеваний, у лиц, подвергшихся воздействию ионизирующегося излучения, обусловленных радиацией. | Практические задания 1 № 1-24 |
| **Иметь практический опыт** использования социально-гигиенических методик сбора информации и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков; проведения мониторинга и анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности в установленном порядке | Анализ дневника учебной практики |
|  | ПК- 4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков | **Уметь:** применять методики сбора информации и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков; проводить мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности в установленном порядке. | Практические задания 2(задачи) № 1-20 |
| **Владеть:** технологией использования социально-гигиенических методик сбора информации и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков; проведения мониторинга и анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности в установленном порядке | Практические задания 1: №1-24 |
| **Иметь практический опыт** использования социально-гигиенических методик сбора информации и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков; проведения мониторинга и анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности в установленном порядке | Анализ дневника учебной практики |
| 4 | ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | **Уметь:**  Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с ревматическими заболеваниями, интерпретировать и анализировать полученную информацию; Оценивать анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы в норме и при заболеваниях сердечно-сосудистой системы; Использовать методики осмотра и обследования пациентов с учетом анатомо-функциональных особенностей и в частности проводить: - сбор анамнеза и жалоб при патологии сердечно-сосудистой системы; - визуальный осмотр; - физикальное обследование (пальпацию, перкуссию, аускультацию); - измерение артериального давления; - анализ сердечного пульса; - анализ состояния яремных вен; - пальпацию и аускультацию периферических артерий; - измерение лодыжечно-плечевого индекса систолического давления; - оценку состояния венозной системы; - оценку наличия гипоперфузии или задержки жидкости в органах и тканях организма человека; - определение заболеваний и (или) патологических состояний органов и систем организма человека, вызванных нарушением деятельности сердечно-сосудистой системы, в том числе базисное неврологическое обследование, обследование органов дыхания, органов брюшной полости, щитовидной железы  Использовать медицинское оборудование: - электрокардиограф; - эхокардиограф; - прибор для измерения артериального давления; - аппаратуру для суточного мониторирования электрокардиограммы; - аппаратуру для суточного мониторирования артериального давления; - аппаратуру для проведения проб с физической нагрузкой (велоэргометром, тредмилом).  Производить манипуляции: - проведение лабораторной диагностики экспресс-методами, в том числе анализ крови на тропонины; - регистрацию электрокардиограммы; - регистрацию электрокардиограммы с физической нагрузкой; - установку, считывание, анализ с помощью холтеровского мониторирования сердечного ритма; - установку, считывание, анализ суточного монитора артериального давления; - трансторакальную эхокардиографию; - ультразвуковое исследование сосудов; - функциональное тестование (велоэргометрическая проба (ВЭП), тредмил-тест) и анализ результатов.  Оценивать тяжесть состояния пациента, стратифицировать риск развития жизнеопасных осложнений; Определять медицинские показания для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара; Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов; Обосновывать и планировать объем инструментального и лабораторного обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, интерпретировать и анализировать результаты обследования; Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам, интерпретировать и анализировать результаты осмотра; Определять медицинские показания для установки электрокардиостимулятора, для направления на хирургическое лечение пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; Анализировать результаты дополнительных методов диагностики (электрокардиограмма (в том числе при наличии кардиостимулятора) холтеровское мониторирование сердечного ритма, суточное мониторирование артериального давления, велоэргометрия, тредмил-тест, функция внешнего дыхания, двумерная эхокардиография, компьютерная томография сердца, магнитно-резонансная томография сердца, радионуклидные исследования у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.  Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; Использовать алгоритм установки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у пациентов с ревматическими заболеваниями; Обосновывать и планировать объем дополнительных инструментальных и лабораторных исследований, объем дополнительных консультаций врачами-специалистами, интерпретировать и анализировать результаты доп. обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;  Выявлять у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы основные клинические проявления заболеваний и (или) патологических состояний со стороны нервной, иммунной, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови, в том числе инфекционные и онкологические, способные вызвать тяжелые и (или) угрожающие жизни осложнения. Выявлять у женщин на разных сроках беременности основные клинические проявления заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы, способные вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни матери или плода; Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с ревматическими заболеваниями;  Распознавать признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, способные вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни | Практические задания 2(задачи) № 1-20 |
| **Владеть:**  **Навыками:**Осуществления сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с ревматическими заболеваниями, интерпретации и анализа полученной информации; Оценки анатомо-функционального состояния сердечно-сосудистой системы в норме и при заболеваниях сердечно-сосудистой системы; Использования методики осмотра и обследования пациентов с учетом анатомо-функциональных особенностей и в частности проводить: - сбор анамнеза и жалоб при патологии сердечно-сосудистой системы; - визуального осмотра; - физикальное обследование (пальпацию, перкуссию, аускультацию); - измерение артериального давления; - анализ сердечного пульса; - анализ состояния яремных вен; - пальпацию и аускультацию периферических артерий; - измерение лодыжечно-плечевого индекса систолического давления; - оценку состояния венозной системы; - оценку наличия гипоперфузии или задержки жидкости в органах и тканях организма человека; - определение заболеваний и (или) патологических состояний органов и систем организма человека, вызванных нарушением деятельности сердечно-сосудистой системы, в том числе базисное неврологическое обследование, обследование органов дыхания, органов брюшной полости, щитовидной железы  Использования медицинского оборудования: - электрокардиограф; - эхокардиограф; - прибор для измерения артериального давления; - аппаратуру для суточного мониторирования электрокардиограммы; - аппаратуру для суточного мониторирования артериального давления; - аппаратуру для проведения проб с физической нагрузкой (велоэргометром, тредмилом).  Проведения манипуляций: - проведение лабораторной диагностики экспресс-методами, в том числе анализ крови на тропонины; - регистрации электрокардиограммы; - регистрации электрокардиограммы с физической нагрузкой; - установки, считывания, анализа с помощью холтеровского мониторирования сердечного ритма; - установки, считывания, анализа суточного монитора артериального давления; - трансторакальной эхокардиографии; - ультразвукового исследования сосудов; - функционального тестования (велоэргометрической пробы (ВЭП), тредмил-теста) и анализа результатов.  Оценки тяжести состояния пациента, стратификации риска развития жизнеопасных осложнений; Определения медицинских показаний для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара; Интерпретации и анализа результатов осмотра и обследования пациентов; Обоснования и планирования объема инструментального и лабораторного обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, интерпретации и анализа результатов обследования; Обоснования необходимости направления к врачам-специалистам, интерпретации и анализа результатов осмотра; Определения медицинских показаний для установки электрокардиостимулятора, для направления на хирургическое лечение пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; Анализа результатов дополнительных методов диагностики (электрокардиограмма (в том числе при наличии кардиостимулятора) холтеровского мониторирования сердечного ритма, суточного мониторирования артериального давления, велоэргометрии, тредмил-теста, функции внешнего дыхания, двумерной эхокардиографии, компьютерной томографии сердца, магнитно-резонансной томографии сердца, радионуклидных исследований у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.  Выявления клинических симптомов и синдромов у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; Использования алгоритма установки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применения методов дифференциальной диагностики у пациентов с ревматическими заболеваниями; Обоснования и планирования объема дополнительных инструментальных и лабораторных исследований, объема дополнительных консультаций врачами-специалистами, интерпретации и анализа результатов дополнительного обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;  Выявления у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы основных клинических проявлений заболеваний и (или) патологических состояний со стороны нервной, иммунной, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови, в том числе инфекционных и онкологических, способных вызвать тяжелые и (или) угрожающие жизни осложнения. Выявления у женщин на разных сроках беременности основных клинических проявлений заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни матери или плода; Выявления симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с ревматическими заболеваниями;  Распознавания признаков внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни | Практические задания1: № 1-24 |
| **Иметь практический опыт:**Осуществления сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с ревматическими заболеваниями, интерпретации и анализа полученной информации; Оценки анатомо-функционального состояния сердечно-сосудистой системы в норме и при заболеваниях сердечно-сосудистой системы; Использования методики осмотра и обследования пациентов с учетом анатомо-функциональных особенностей и в частности проводить: - сбор анамнеза и жалоб при патологии сердечно-сосудистой системы; - визуального осмотра; - физикальное обследование (пальпацию, перкуссию, аускультацию); - измерение артериального давления; - анализ сердечного пульса; - анализ состояния яремных вен; - пальпацию и аускультацию периферических артерий; - измерение лодыжечно-плечевого индекса систолического давления; - оценку состояния венозной системы; - оценку наличия гипоперфузии или задержки жидкости в органах и тканях организма человека; - определение заболеваний и (или) патологических состояний органов и систем организма человека, вызванных нарушением деятельности сердечно-сосудистой системы, в том числе базисное неврологическое обследование, обследование органов дыхания, органов брюшной полости, щитовидной железы  Использования медицинского оборудования: - электрокардиограф; - эхокардиограф; - прибор для измерения артериального давления; - аппаратуру для суточного мониторирования электрокардиограммы; - аппаратуру для суточного мониторирования артериального давления; - аппаратуру для проведения проб с физической нагрузкой (велоэргометром, тредмилом).  Произведения манипуляций: - проведение лабораторной диагностики экспресс-методами, в том числе анализ крови на тропонины; - регистрации электрокардиограммы; - регистрации электрокардиограммы с физической нагрузкой; - установки, считывания, анализа с помощью холтеровского мониторирования сердечного ритма; - установки, считывания, анализа суточного монитора артериального давления; - трансторакальной эхокардиографии; - ультразвукового исследования сосудов; - функционального тестования (велоэргометрической пробы (ВЭП), тредмил-теста) и анализа результатов.  Оценки тяжести состояния пациента, стратификации риска развития жизнеопасных осложнений; Определения медицинских показаний для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара; Интерпретации и анализа результатов осмотра и обследования пациентов; Обоснования и планирования объема инструментального и лабораторного обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, интерпретации и анализа результатов обследования; Обоснования необходимости направления к врачам-специалистам, интерпретации и анализа результатов осмотра; Определения медицинских показаний для установки электрокардиостимулятора, для направления на хирургическое лечение пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; Анализа результатов дополнительных методов диагностики (электрокардиограмма (в том числе при наличии кардиостимулятора) холтеровского мониторирования сердечного ритма, суточного мониторирования артериального давления, велоэргометрии, тредмил-теста, функции внешнего дыхания, двумерной эхокардиографии, компьютерной томографии сердца, магнитно-резонансной томографии сердца, радионуклидных исследований у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.  Выявления клинических симптомов и синдромов у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; Использования алгоритма установки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применения методов дифференциальной диагностики у пациентов с ревматическими заболеваниями; Обоснования и планирования объема дополнительных инструментальных и лабораторных исследований, объема дополнительных консультаций врачами-специалистами, интерпретации и анализа результатов дополнительного обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;  Выявления у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы основных клинических проявлений заболеваний и (или) патологических состояний со стороны нервной, иммунной, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови, в том числе инфекционных и онкологических, способных вызвать тяжелые и (или) угрожающие жизни осложнения. Выявления у женщин на разных сроках беременности основных клинических проявлений заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни матери или плода; Выявления симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с ревматическими заболеваниями;  Распознавания признаков внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни | Анализ дневника учебной практики |
| 5 | ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи | **Уметь:**  Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины, Обосновывать и определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначения хирургического вмешательства пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;  Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с ревматическими заболеваниями, анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов, анализировать действие лекарственных препаратов и медицинских изделий на пациентов; Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями (или) состояниями сердечно-сосудистой системы; Назначать лечебное питание, назначать немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, апитерапию), проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии  Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с ревматическими заболеваниями к хирургическому вмешательству; выполнять разработанный врачами-хирургами план послеоперационного ведения пациентов с ревматическими заболеваниями; проводить профилактику и (или) лечение послеоперационных осложнений, выполнять расчет объема и скорости введения лекарственных препаратов с использованием инфузомата, определять медицинские показания к назначению и проведению кислородотерапии;  Проводить мониторинг клинической картины заболевания сердечно-сосудистой системы, корригировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания, назначать и контролировать лечение пациентов; Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии, хирургических вмешательств;  Оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме и в чрезвычайных ситуациях( внезапная смерть, острая сосудистая недостаточность, коллапс, синкопальные состояния, острая сердечная недостаточность, сердечная астма, отек легких; шок: кардиогенный, анафилактический, другой, разрывы сердца(разрыв межжелудочковой перегородки, разрыв сосочковой мышцы, внешний разрыв-разрыв наружной стенки ЛЖ, приступ стенокардии; острый коронарный синдром; болевой синдром при ОИМ; пароксизмальные нарушения ритма сердца; нарушения проводимости сердца; МЭС; гипертонический криз; острое нарушение мозгового кровообращения; острая дыхательная недостаточность, гипоксическая кома; тромбоэмболия легочной артерии; артериальные тромбоэмболии; ДВС-синдром; приступ бронхиальной астмы; астматический статус; пневмоторакс; острая почечная недостаточность; почечная колика; острые аллергические состояния; кома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, печеночная); желудочно-кишечное кровотечение; легочное кровотечение; острые заболевания органов брюшной полости; психомоторное возбуждение различного генеза);  Выполнять лечебные манипуляции: Реанимационные- искусственное дыхание, массаж сердца; пункция и катетеризация центральных вен правых отделов сердца, электроимпульсная терапия при аритмиях, временная эндокардиальная стимуляция, остановка наружного кровотечения, подкожные, внутримышечные и внутривенные вливания, внутривенное переливание крови, катетеризация мочевого пузыря, пункция брюшной и плевральной полостей, полости перикарда  Осуществлять лечение боли и других тягостных симптомов (тошнота, рвота, кахексия) при оказании паллиативной медицинской помощи; Участвовать в оказании паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками; Разрабатывать план реабилитационных мероприятий, профилактики или лечения осложнений у пациентов с ревматическими заболеваниями | Практические задания 2(задачи) № 1-20 |
|  | **Владеть:Навыками**: Разработки плана лечения пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины, Обоснования и определения последовательности применения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначения хирургического вмешательства пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;  Назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, Анализа фармакологического действия и взаимодействия лекарственных препаратов, анализа действия лекарственных препаратов и медицинских изделий на пациентов; Проведения мониторинга эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями (или) состояниями сердечно-сосудистой системы; Назначения лечебного питания, немедикаментозного лечения (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, апитерапию), проведение мониторинга эффективности и безопасности немедикаментозной терапии  Определения медицинских показаний и противопоказаний для хирургических вмешательств, разработка плана подготовки пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы к хирургическому вмешательству; выполнение разработанного врачами-хирургами плана послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; проведение профилактики и (или) лечения послеоперационных осложнений, выполнение расчета объема и скорости введения лекарственных препаратов с использованием инфузомата, определение медицинских показаний к назначению и проведению кислородотерапии;  Проведения мониторинга клинической картины заболевания сердечно-сосудистой системы, коррекции плана лечения в зависимости от особенностей течения заболевания, назначения и контроля лечения пациентов; Предотвращение или устранение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии, хирургических вмешательств;  Оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме ( внезапная смерть, острая сосудистая недостаточность, коллапс, синкопальные состояния, острая сердечная недостаточность, сердечная астма, отек легких; шок: кардиогенный, анафилактический, другой, разрывы сердца(разрыв межжелудочковой перегородки, разрыв сосочковой мышцы, внешний разрыв-разрыв наружной стенки ЛЖ, приступ стенокардии; острый коронарный синдром; болевой синдром при ОИМ; пароксизмальные нарушения ритма сердца; нарушения проводимости сердца; МЭС; гипертонический криз; острое нарушение мозгового кровообращения; острая дыхательная недостаточность, гипоксическая кома; тромбоэмболия легочной артерии; артериальные тромбоэмболии; ДВС-синдром; приступ бронхиальной астмы; астматический статус; пневмоторакс; острая почечная недостаточность; почечная колика; острые аллергические состояния; кома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, печеночная); желудочно-кишечное кровотечение; легочное кровотечение; острые заболевания органов брюшной полости; психомоторное возбуждение различного генеза) и в чрезвычайных ситуациях;  Выполнения лечебных манипуляций: Реанимационных- искусственное дыхание, массаж сердца; пункция и катетеризация центральных вен правых отделов сердца, электроимпульсная терапия при аритмиях, временная эндокардиальная стимуляция, остановка наружного кровотечения, подкожные, внутримышечные и внутривенные вливания, внутривенное переливание крови, катетеризация мочевого пузыря, пункция брюшной и плевральной полостей, полости перикарда.  Осуществления лечения боли и других тягостных симптомов (тошнота, рвота, кахексия) при оказании паллиативной медицинской помощи; Участия в оказании паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками; Разработке плана реабилитационных мероприятий, профилактики или лечения осложнений у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы | Практические задания 1: № 25-43 |
|  | **Иметь практический опыт:**  Разработки плана лечения пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины, Обоснования и определения последовательности применения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначения хирургического вмешательства пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;  Назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, Анализа фармакологического действия и взаимодействия лекарственных препаратов, анализа действия лекарственных препаратов и медицинских изделий на пациентов; Проведения мониторинга эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями (или) состояниями сердечно-сосудистой системы; Назначения лечебного питания, немедикаментозного лечения (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, апитерапию), проведение мониторинга эффективности и безопасности немедикаментозной терапии.  Определения медицинских показаний и противопоказаний для хирургических вмешательств, разработка плана подготовки пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы к хирургическому вмешательству; выполнение разработанного врачами-хирургами плана послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; проведение профилактики и (или) лечения послеоперационных осложнений, выполнение расчета объема и скорости введения лекарственных препаратов с использованием инфузомата, определение медицинских показаний к назначению и проведению кислородотерапии;  Проведения мониторинга клинической картины заболевания сердечно-сосудистой системы, коррекции плана лечения в зависимости от особенностей течения заболевания, назначения и контроля лечения пациентов; Предотвращение или устранение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии, хирургических вмешательств;  Оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме ( внезапная смерть, острая сосудистая недостаточность, коллапс, синкопальные состояния, острая сердечная недостаточность, сердечная астма, отек легких; шок: кардиогенный, анафилактический, другой, разрывы сердца(разрыв межжелудочковой перегородки, разрыв сосочковой мышцы, внешний разрыв-разрыв наружной стенки ЛЖ, приступ стенокардии; острый коронарный синдром; болевой синдром при ОИМ; пароксизмальные нарушения ритма сердца; нарушения проводимости сердца; МЭС; гипертонический криз; острое нарушение мозгового кровообращения; острая дыхательная недостаточность, гипоксическая кома; тромбоэмболия легочной артерии; артериальные тромбоэмболии; ДВС-синдром; приступ бронхиальной астмы; астматический статус; пневмоторакс; острая почечная недостаточность; почечная колика; острые аллергические состояния; кома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, печеночная); желудочно-кишечное кровотечение; легочное кровотечение; острые заболевания органов брюшной полости; психомоторное возбуждение различного генеза) и в чрезвычайных ситуациях;  Выполнения лечебных манипуляций: Реанимационных- искусственное дыхание, массаж сердца; пункция и катетеризация центральных вен правых отделов сердца, электроимпульсная терапия при аритмиях, временная эндокардиальная стимуляция, остановка наружного кровотечения, подкожные, внутримышечные и внутривенные вливания, внутривенное переливание крови, катетеризация мочевого пузыря, пункция брюшной и плевральной полостей, полости перикарда.  Осуществления лечения боли и других тягостных симптомов (тошнота, рвота, кахексия) при оказании паллиативной медицинской помощи; Участия в оказании паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками; Разработке плана реабилитационных мероприятий, профилактики или лечения осложнений у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы | Анализ дневника учебной практики |
|  | ПК-7готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации | Уметь грамотно определять необходимость в проведение мероприятий лечебно-эвакуационного обеспечения. | Практические задания 2(задачи) № 1-20 |
| Владеть навыками Владеть навыками организации лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени. | Практические задания 1: №25-53 |
| Иметь практический опыт владения навыками организации лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени. | Анализ дневника учебной практики |
|  | ПК-8готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | **Уметь**:  Определять медицинские показания для проведения мероприятий, по медицинской реабилитации при заболеваниях сердечно-сосудистой системы; Оценивать их эффективность и безопасность, Разрабатывать план реабилитационных мероприятий, Назначать необходимые средства и услуги, организовывать мероприятия для медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы  Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения и проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; оценивать эффективность и безопасность мероприятий, проводить работу по реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов. | Практические задания 2(задачи) № 1-20 |
| **Владеть:**Навыками определения медицинских показаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, оценки их эффективности и безопасности, разработки плана реабилитационных мероприятий, назначения необходимых средств и услуг, организации мероприятий для медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;  Навыками определения медицинских показаний для направления пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения и проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; оценки эффективности и безопасности мероприятий, проведения работы по реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов. | Практические задания 1: № 44-52 |
| **Иметь практический опыт:**  определения медицинских показаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, оценки их эффективности и безопасности, разработки плана реабилитационных мероприятий, назначения необходимых средств и услуг, организации мероприятий для медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;  Определения медицинских показаний для направления пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения и проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; оценки эффективности и безопасности мероприятий, проведения работы по реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов. | Анализ дневника учебной практики |
|  | ПК-9-готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | **Уметь:** выбрать форму и метод воспитания; провести беседу с пациентом, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих. | Практические задания 2(задачи) № 1-20 |
| **Владеть**: основными методами проведения воспитательной работы с пациентами и членами их семей; навыками организациии проведения обученияпациента и членов их семьи, с учетом их индивидуальных особенностей и потребностей | Практические задания 1: №53-63 |
| **Иметь практический опыт** владения основными методами проведения воспитательной работы с пациентами и членами их семей; навыками организациии проведения обученияпациента и членов их семьи, с учетом их индивидуальных особенностей и потребностей | Анализ дневника учебной практики |
|  | ПК-10-готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях | **Уметь** использовать основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях | Практические задания 2(задачи) № 1-20 |
| **Владеть** технологией организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях | Практические задания 1: № 53-63 |
| **Иметь практический опыт** использования технологией организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях | Анализ дневника учебной практики |
|  | ПК-11-готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | **Уметь** оценивать показатели качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей |  |
| **Владеть** технологией оценивания качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | Практические задания  1: №53-63 |
| **Иметь практический опыт** оценивания качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | Анализ дневника учебной практики |
|  | ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации | **Уметь** грамотно определять необходимость в проведение мероприятий лечебно-эвакуационного обеспечения, организовать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации | Практические задания 2(задачи) № 1-20 |
| **Владеть** навыками организации лечебно-эвакуационного обеспечения населения и оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени. | Практические задания 1: №53-63 |
| **Иметь практический опыт** организации лечебно-эвакуационного обеспечения населения и оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени | Анализ дневника учебной практики |