федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО**

**«ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ ПО КАРДИОЛОГИИ»**

ПО ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ

**по специальности**

***31.08.36 Кардиология***

Является частью основной профессиональной образовательной программы

высшего образования- программы подготовки кадров высшей квалификации

в ординатуре по специальности*31.08.36 Кардиология*, утвержденной

ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

**протокол № 11 от «22» июня 2018г.**

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по практике содержит типовые 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:**

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

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

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 кардиологической медицинской помощи

ПК-7готовность 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

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-12готовность 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 кардиологических заболеваний, оценки состояния больных и клинических ситуаций в соответствии со стандартом медицинской помощи.  Выполняет перечень работ и услуг для лечения кардиологических 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 кардиологии 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

2. Ситуационные задачи

### 1.Перечень профессиональных умений (компетенций) для оценки уровня их освоения по Производственной (клинической) практике по кардиологии

**\***

*\*Пересмотрено 04.2019 Соответственно Приказа Минтруда России от 14.03.2018 N 140н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-кардиолог" (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 кардиологических 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 заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  Проведение анализа эффективности диспансеризации | | 20  1 | 22  1 |
| 6. | Проводить оздоровительные мероприятия среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы 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 заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза** | | | | |
| 9. | Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, 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 |
| **Атеросклероз** | | 20 | 24 |
| **Ишемическая болезнь сердца:**  *стенокардии,*  *инфаркт миокарда,*  *ПИКС* | | 200  150  20  30 | 230  165  25  40 |
| **Артериальная гипертония:**  *эсссенциальная АГ*  *симптоматические АГ* | | 100  80  20 | 130  100  30 |
| **Артериальные гипотонии** | | 5 | 7 |
| **Пороки сердца**  *Врожденные*  *Приобретенные* | | 20  5  15 | 30  10  20 |
| **Болезни миокарда**  *Миокардиты*  *Кардиомиопатия* | | 20  5  15 | 30  10  20 |
| **Перикардиты** | | 5 | 7 |
| **Эндокардиты** | | 5 | 7 |
| **Нарушения сердечного ритма и проводимости** | | 50 | 60 |
| **Хроническая сердечная недостаточность** | | 50 | 60 |
| **Диагностика поражений сердечно-сосудистой системы при различных заболеваниях, патологических состояниях:** | |  |  |
| Нейроциркуляторная дистония | | 10 | 12 |
| Легочная гипертензия, Легочное сердце | | 10 | 12 |
| Поражение сердца при эндокринных заболеваниях, | | 30 | 35 |
| Поражение сердца при алкоголизме, наркомании, токсикомании лучевой болезни | | 10 | 12 |
| Поражение сердца при некоторых ви­дах профессионального спорта | | 2 | 2 |
| Травмы сердца | | 2 | 2 |
| Опухоли сердца, | | 2 | 2 |
| при амилоидозе | | 1 | 1 |
| Поражение сердца при ревматических и диффузные заболевания соединительной ткани | | 10 | 14 |
| Поражение сердца при обменных нарушениях: подагре, гиперурикемии, уремии,при электролитных нарушениях | | 4 | 6 |
| Поражение сердца при гематологических заболеваниях: | | 5 | 8 |
| Висцерокардиальном синдроме | | 3 | 5 |
| 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 заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы; | | 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 заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы 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 заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы: |  |  |
| **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 заболеваниями и (или) состояниями 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 | 500 | 600 |
| 28 | | Определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы | 500 | 600 |
| 29 | | Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, 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 заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы | 100 | 120 |
| 32 | | Назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы | 150 | 160 |
| 33 | | Назначать немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, апитерапию) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы | 100 | 120 |
| 34 | | Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы | 100 | 120 |
| 35 | | Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к хирургическому вмешательству | 65 | 70 |
| 36 | | Выполнять разработанный врачами-хирургами план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  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 заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы 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 заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы | 10 | 12 |
| 47 | | Назначать необходимые средства и услуги для медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы | 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 заболеваниями и (или) состояниями 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 | 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 заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для прохождения медико-социальной экспертизы | 20 | 24 |
| 54 | | Проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, работать в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности | 30 | 34 |
| 55 | | Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы | 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**

Иванов П.Н., 54 лет поступил с жалобами на давящие боли в области сердца, возникающие до нескольких раз за день при физической (ходьбе до 300 м, подъеме на 1 этаж) и эмоциональной нагрузке, изредка в покое, при выходе на холод, купирующиеся нитроглицерином (за сутки принимает 2 – 3 таб. нитроглицерина, эффект от приема наступает через 2 мин), сердцебиение при нагрузке, одышку при подъеме на 1 этаж, ходьбе в обычном темпе, пастозность стоп и голеней, а также повышение АД до 200/110 мм рт.ст., сухость во рту, жажду.

Анамнез заболевания. Три года назад диагностированы артериальная гипертония, ИБС, стенокардия II ФК. Год назад перенес острый инфаркт миокарда. Наблюдается у кардиолога по месту жительства. Регулярно принимает β-адреноблокаторы, и-АПФ, статины, антиагреганты, нитраты. Несмотря на проводимое лечение за последний год боли в сердце стали возникать чаще, при менее интенсивной работе, в покое, периодически повышается АД. Около полугода назад появились сухость во рту и жажда, пастозность стоп и голеней. Госпитализирован с лечебно-диагностической целью.

Анамнез жизни. Лекарственной непереносимости не отмечает. Более 10 лет повышена масса тела. Курит по 1 пачке сигарет в день. Алкоголь употребляет периодически. Наследственность отягощена по артериальной гипертонии (мать страдала этим заболеванием, умерла в возрасте 62 лет от ОНМК).

Настоящее состояние. Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Активность снижена из-за одышки. Рост – 172 см, вес – 110 кг. Гиперстеник. Кожа обычной окраски, легкий акроцианоз. периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-суставная система без видимой патологии. Пастозность стоп и нижней трети голеней. Грудная клетка цилиндрическая. Границы легких в норме. Перкуторно – ясный звук. Дыхание везикулярное, чдд 20 в мин. Область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости расширены влево – в V межреберьи слева по срединно-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены, чсс 88 в мин. АД 170/100 мм рт.ст.

Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный. С-м Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Обследование:

ОАК: Э-4,27, Hg-143 г/л, ЦП – 1,0, СОЭ-9 мм/ч, Л-7,2: п/я-1, с/я-62, э-2, м-9, л-26, Тр - 150

ОАМ: с/ж, прозрачная, 1000, белок – 0,033 г/л, л – 1-2, э – 0-1, соли мочевой кислоты.

Биохимический анализ крови: общий холестерин – 8,2 ммоль/л, ЛПНП – 3,8 ммоль/л, ТАГ – 2,0 ммоль/л, креатинин – 58 мкмоль/л, мочевина – 4,95 ммоль/л, глюкоза крови – 10 ммоль/л, билирубин общий – 17,9 мкмоль/л, АЛАТ – 25 Е/л, АСАТ – 35 Е/л, фибриноген 4 г/л.

ИФА на сифилис – отриц., на ВИЧ 1-2, гепатиты – отриц

ЭКГ – Синусовая тахикардия, крупноочаговые рубцовые изменения передне-перегородочной области, гипертрофия левого желудочка

ЭХОКГ МЖП – 1,5 см, ЛП – 3,4 см, ПЖ – 2,6 см, ПП – 4,6 х 3,3 см, ЛЖ: КДР – 6,2 см, КСР – 3,9 см, КДО – 84 мл, КСО – 17 мл, УО – 67 мл, ФВ – 50%, ∆S 48%. Заключение: Очаговые изменения на нижней стенке ЛЖ. Снижена глобальная сократимость ЛЖ (ФВ -50%). Умеренная гипертрофия МЖП. Умеренная дилатация полости ЛП и ЛЖ. Митральная недостаточность II ст. относительного характера. Нарушение диастолической функции ЛЖ по модели аномальной релаксации. Склероз аорты.

КАГ: правый тип кровоснабжения миокарда. Ствол левой коронарной артерии не поражен. Стеноз передней нисходящей артерии 75%, стеноз огибающей артерии 75%, окклюзия правой коронарной артерии.

Рентгенография органов грудной полости: пневмосклероз, мышечные изменения в сердце.

УЗИ внутренних органов: диффузные изменения печени, поджелудочной железы, почек.

ЭГДС: без патологии.

Консультации узких специалистов

Окулист: ангиопатия сетчатки.

ЛОР – очагов инфекции не выявлено.

Стоматолог: полость рта санирована.

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз с учетом имеющихся результатов обследования.

2. Назначьте дообследование.

3. Назначьте лечение.

**Задача 2**

Иванова П.Н., 50 лет поступила с жалобами на давящие боли в области сердца, возникающие до нескольких раз за день при физической (ходьбе до 500 м, подъеме на 2-й этаж) и эмоциональной нагрузке, периодически в покое, купирующиеся нитроглицерином (за сутки принимает 3 таб нитроглицерина, эффект от приема наступает через 2 мин), сердцебиение при нагрузке, одышку при подъеме на 2 этаж.

Анамнез заболевания. Указанные выше жалобы появились два года назад. Обследовалась и лечилась у участкового терапевта по поводу ИБС, стабильной стенокардии II ФК. СН I.ФК II. Регулярно принимает β-адреноблокаторы, статины, антиагреганты, нитраты ситуационно. Несмотря на проводимое лечение за последний год боли в сердце стали возникать чаще, при менее интенсивной работе, в покое. Госпитализирована с лечебно-диагностической целью.

Анамнез жизни. Лекарственной непереносимости не отмечает. Наследственность отягощена по ИБС (мать страдала этим заболеванием). Вредных привычек не имеет. Менструальный цикл не нарушен.

Настоящее состояние. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Рост – 168 см, вес – 70кг. Гиперстеник. Кожа обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-суставная система без видимой патологии. Отеков на ногах нет. Грудная клетка цилиндрическая. Границы легких в норме. Перкуторно – ясный звук. Дыхание везикулярное, чдд 20 в мин. Область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, приглушены, чсс 80 в мин. АД 130/80мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный. С-м Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Обследование:

ОАК: Э-4,27, Hg-143 г/л, ЦП – 1,0, СОЭ-9 мм/ч, Л-7,2: п/я-1, с/я-62, э-2, м-9, л-26, Тр - 150

ОАМ: с/ж, прозрачная, 1000, белок – 0,066 г/л, л – 10-20, э – 0-1, соли мочевой кислоты.

Проба Нечипоренко: Л-4000 в 1мл, Э-200 в 1 мл.

Биохимический анализ крови: общий холестерин – 6,1 ммоль/л, ЛПНП – 2,8 ммоль/л, ТАГ – 1,8 ммоль/л, креатинин – 58 мкмоль/л, мочевина – 4,95 ммоль/л, глюкоза крови – 5,1 ммоль/л, билирубин общий – 17,9 мкмоль/л, АЛАТ – 25 Е/л, АСАТ – 35 Е/л, фибриноген 2 г/л.

ИФА на сифилис – отриц., на ВИЧ 1-2, гепатиты – отриц

ЭКГ – без особенностей.

ЭХОКГ МЖП – 1,0 см, ЛП – 3,4 см, ПЖ – 2,2 см, ПП – 4,1 х 4,5 см, ЛЖ: КДР – 4,4 см, КСР – 3,4 см, КДО – 95 мл, КСО – 25 мл, УО – 80 мл, ФВ – 57%, ∆S 48%. Заключение: Атеросклероз аорты.

ЧПЭС: проба на ИБС положительная. Степень ограничения коронарного резерва III (депрессия ST >1 мм в V5-V6 при стимуляции 120имп/мин).

КАГ: правый тип кровоснабжения миокарда. Ствол левой коронарной артерии не поражен. Признаков поражения коронарных артерий не выявлено

УЗИ внутренних органов: без патологии

ЭГДС: без патологии.

Консультации узких специалистов

Окулист: патологии не выявлено

ЛОР – очагов инфекции не выявлено.

Стоматолог: полость рта санирована.

Гинеколог: патологии не выявлено

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз с учетом имеющихся результатов обследования.

2. Назначьте дообследование.

3. Назначьте лечение.

**Задача 3**

Петрова П.Н., 50 лет поступила с жалобами на повышение АД до 200/100 мм рт.ст., сопровождающееся жгучими болями в области сердца, чувством нехватки воздуха, сильной головной болью, головокружением, тошнотой.

Анамнез заболевания. Последний год отмечает периодическое появление дискомфорта в области сердца, частые головные боли. Не обследовалось. Указанные выше жалобы появились 3 часа назад на фоне стрессовой ситуации. Доставлена бригадой СМП. Госпитализирована с лечебно-диагностической целью.

Анамнез жизни. Лекарственной непереносимости не отмечает. Наследственность отягощена по артериальной гипертонии (мать страдает этим заболеванием, перенесла ОНМК). Вредных привычек не имеет. В течение года отмечает нарушение менструального цикла.

Настоящее состояние. Общее состояние тяжелое. Сознание ясное. Положение активное. Активность снижена. Рост – 156 см, вес – 94кг. Гиперстеник. Лицо гиперемировано. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-суставная система без видимой патологии. Пастозность стоп и нижней трети голеней. Варикозное расширение вен на ногах. Грудная клетка цилиндрическая. Границы легких в норме. Перкуторно – ясный звук. Дыхание везикулярное, чдд21 в мин. Область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости расширены влево – в V межреберьи слева по срединно-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены, чсс 92 в мин, акцент II тона на аорте. АД 210/100 мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный. С-м Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Обследование:

ОАК: Э-4,27, Hg-143 г/л, ЦП – 1,0, СОЭ-9 мм/ч, Л-7,2: п/я-1, с/я-62, э-2, м-9, л-26, Тр - 220

ОАМ: с/ж, прозрачная, 1000, белок – 0,033 г/л, л – 1-2, э – 0-1.

Биохимический анализ крови: общий холестерин – 6,1 ммоль/л, креатинин – 58 мкмоль/л, мочевина – 4,95 ммоль/л, глюкоза крови – 8,1 ммоль/л, билирубин общий – 17,9 мкмоль/л, АЛАТ – 25 Е/л, АСАТ – 35 Е/л, фибриноген 2 г/л.

ИФА на сифилис – отриц., на ВИЧ 1-2, гепатиты – отриц

ЭКГ – Синусовая тахикардия. Гипертрофия левого желудочка

ЭХОКГ МЖП – 1,3 см, ЛП – 3,4 см, ПЖ – 2,2 см, ПП – 4,1 х 4,5 см, ЛЖ: КДР – 5,9 см, КСР – 3,9 см, КДО – 160 мл, КСО –80 мл, УО – 80 мл, ФВ – 57%, ∆S 48%. Заключение: Атеросклероз аорты. Умеренная гипертрофия МЖП. Нарушение диастолической функции ЛЖ по модели аномальной релаксации.

Рентгенография органов грудной полости: признаки венозного застоя в нижних отделах легких.

Консультации узких специалистов

Окулист: ангиопатия сетчатки

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз с учетом имеющихся результатов обследования.

2. Назначьте дообследование.

3. Назначьте лечение.

**Задача 4**

Пастухов П.Н., 62 лет доставлен бригадой СМП с жалобами на жгучие, разрывающие боли в области сердца, возникшие 4 часов назад, иррадиирующие в левое плечо, шею, межлопаточное пространство, некупирующиесяприемом 3-х таблеток нитроглицерина, сердцебиение, чувство нехватки воздуха.

Анамнез заболевания. Более 10 лет наблюдается у кардиолога по месту жительства по поводу артериальной гипертонии (АД масимально повышается до 170/100 мм рт.ст.), 5 лет по поводу ИБС, стабильной стенокардии II ФК. Регулярно принимает β-адреноблокаторы, и-АПФ, статины, антиагреганты, нитраты. Ухудшение состояния в течение нескольких часов – после тяжелой физической нагрузки (разгрузка автомобиля) появились указанные выше жалобы. Самостоятельно принял 3 таблетки нитроглицерина. Эффекта от приема препарата не наступало, боли в сердце стали нарастать. Пациент вызвал бригаду СМП, которой и был госпитализирован по экстренным показаниям.

Анамнез жизни. Лекарственной непереносимости не отмечает. Более 10 лет повышена масса тела. Курит по 1 пачке сигарет в день. Алкоголь употребляет периодически. Наследственность отягощена по ИБС (отец страдал ИБС, умер от инфаркта миокарда в возрасте 53 лет).

Настоящее состояние. Общее состояние тяжелое. Пациент возбужден. Положение активное. Активность снижена из-за выраженного болевого синдрома. Рост – 172 см, вес – 110 кг. Гиперстеник. Кожа бледная, влажная. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-суставная система без видимой патологии. Отеков нет. Грудная клетка цилиндрическая. Границы легких в норме. Перкуторно – ясный звук. Дыхание везикулярное, чдд 22 в мин. Область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости расширены влево – в V межреберьи слева по срединно-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены, чсс 88 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный. С-м Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Обследование:

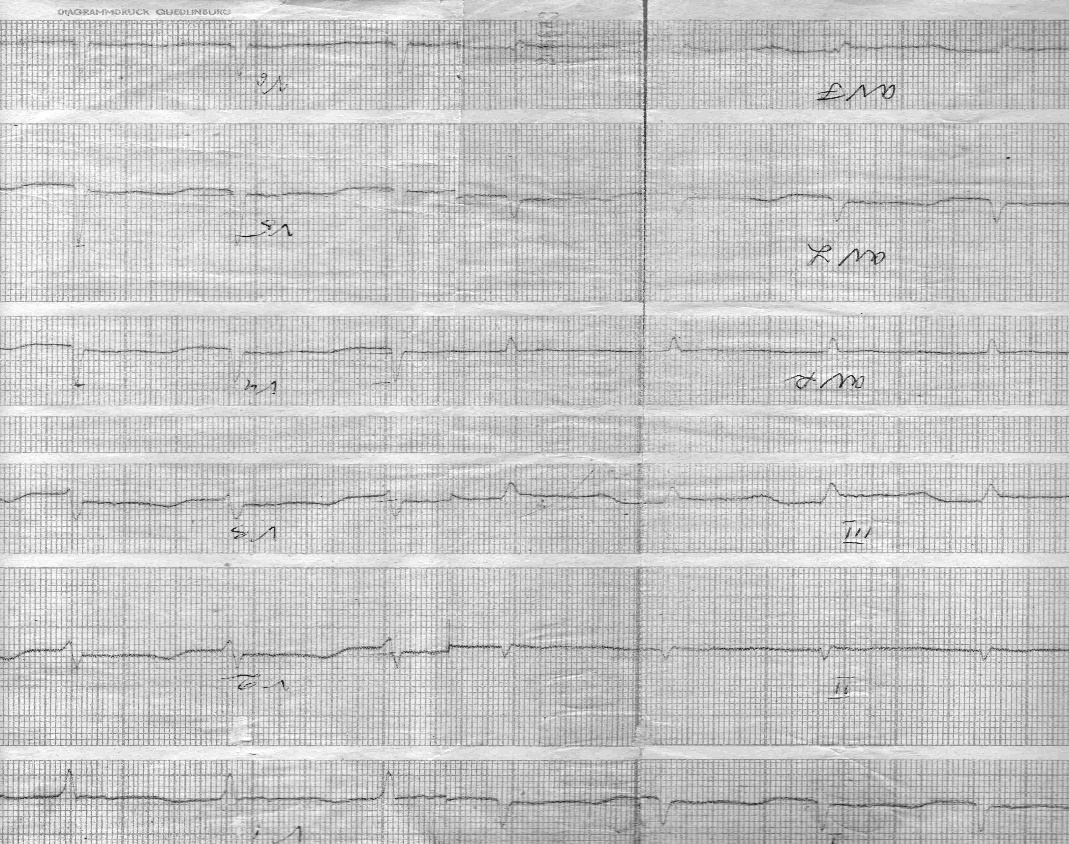
ОАК: Э-4,27, Hg-143 г/л, ЦП – 1,0, СОЭ-9 мм/ч, Л-7,2: п/я-1, с/я-62, э-2, м-9, л-26, Тр - 150

ОАМ: с/ж, прозрачная, 1000, белок – 0,033 г/л, л – 1-2, э – 0-1, соли мочевой кислоты.

Биохимический анализ крови: общий холестерин – 8,2 ммоль/л, ЛПНП – 3,8 ммоль/л, ТАГ – 2,0 ммоль/л, креатинин – 58 мкмоль/л, мочевина – 4,95 ммоль/л, глюкоза крови – 5,9 ммоль/л, билирубин общий – 17,9 мкмоль/л, АЛАТ – 25 Е/л, АСАТ – 48 Е/л, фибриноген 4 г/л.

ИФА на сифилис – отриц., на ВИЧ 1-2, гепатиты – отриц.

ЭКГ – прилагается



ЭХОКГ МЖП – 1,5 см, ЛП – 3,4 см, ПЖ – 2,6 см, ПП – 4,6 х 3,3 см, ЛЖ: КДР – 6,2 см, КСР – 3,9 см, КДО – 84 мл, КСО – 17 мл, УО – 67 мл, ФВ – 50%, ∆S 48%. Заключение: Очаговые изменения на нижней стенке ЛЖ. Снижена глобальная сократимость ЛЖ (ФВ -50%). Умеренная гипертрофия МЖП. Умеренная дилатация полости ЛП и ЛЖ. Митральная недостаточность II ст. относительного характера. Нарушение диастолической функции ЛЖ по модели аномальной релаксации. Склероз аорты.

Рентгенография органов грудной полости: пневмосклероз, мышечные изменения в сердце.

ЭГДС: без патологии.

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз с учетом имеющихся результатов обследования.

2. Назначьте дообследование.

3. Назначьте лечение.

**Задача 5**

Сергеев П.Н., 65 лет доставлен бригадой СМП в очень тяжелом состоянии.

Анамнез заболевания. Пациент работал на даче, осуществлял перенос тяжелых строительных материалов. Во время выполнения работы почувствовал резкую слабость, жгучую боль в области сердца, чувство нехватки воздуха. В течение получаса самочувствие пациента стало ухудшаться. Доставлен бригадой СМП.

Анамнез жизни. Со слов сопровождающих стало известно, что пациент много лет страдает артериальной гипертонией, ИБС, сахарным диабетом. Два года назад перенес инфаркт миокарда. Курит по 1,5-2 пачки сигарет в день, алкоголь употребляет периодически.

Настоящее состояние. Общее состояние крайне тяжелое. Сознание спутанное. Положение пассивное. Гиперстеник. Акроцианоз, мраморность кожных покровов. Конечности холодные, влажные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-суставная система без видимой патологии. Пастозность стоп и голеней. Грудная клетка цилиндрическая. Границы легких в норме. Перкуторно – ясный звук. Дыхание везикулярное, чдд 24 в мин. Область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости расширены влево – в V межреберьи слева по срединно-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, глухие, чсс 88 в мин. АД 80/50 мм рт.ст, поддерживается в/в капельным введением допамина. Живот мягкий. Печень, селезенка не увеличены.

Обследование:

ОАК: Э-4,27, Hg-143 г/л, ЦП – 1,0, СОЭ-9 мм/ч, Л-7,2: п/я-1, с/я-62, э-2, м-9, л-26, Тр - 190

ОАМ: с/ж, прозрачная, 1000, белок – 0,033 г/л, л – 1-2, э – 0-1.

Биохимический анализ крови: общий холестерин – 8,2 ммоль/л, ЛПНП – 3,8 ммоль/л, ТАГ – 2,0 ммоль/л, креатинин – 58 мкмоль/л, мочевина – 4,95 ммоль/л, глюкоза крови – 12,3 ммоль/л, билирубин общий – 17,9 мкмоль/л, АЛАТ – 25 Е/л, АСАТ – 48 Е/л, фибриноген 4 г/л.

ИФА на сифилис – отриц., на ВИЧ 1-2, гепатиты – отриц

ЭКГ – прилагается

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз с учетом имеющихся результатов обследования.

2. Назначьте дообследование.

3. Назначьте лечение.

**Задача 6**

Клюев В.С. 39 лет поступил с жалобами на давящие боли за грудиной, возникающие при выходе из теплого помещения на улицу (особенно в ветреную и холодную погоду), при эмоциональном напряжении, изредка ночью в предутренние часы, купирующиеся приемом 1-2 таблеток нитроглицерина.

Анамнез заболевания. Считает себя больным в течение 2-х лет, когда впервые появились указанные выше жалобы. Наблюдается у участкового терапевта по поводу ИБС, стабильной стенокардии IIФК. По рекомендации участкового терапевта регулярно принимает атенолол 25 мг 2 раза в день, кардиоаспирин 100 мг на ночь, однако, вышеописанные жалобы сохраняются. С целью уточнения диагноза пациенту было назначено проведение ХМЭКГ. При ЭКГ-мониторировании на фоне синусового ритма 64 уд\мин. зарегистрирован эпизод элевации сегмента ST на 3 мм в 4.45 утра продолжительностью 7 минут, одиночная желудочковая экстрасистола.

Анамнез жизни. Лекарственной непереносимости не отмечает. Курит по 1 пачке сигарет в день. Алкоголь употребляет изредка. Наследственность отягощена по ИБС (отец страдал ИБС, умер от инфаркта миокарда в возрасте 70 лет).

Настоящее состояние. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Рост – 168 см, вес – 74кг. Гиперстеник. Кожа обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-суставная система без видимой патологии. Отеков нет. Грудная клетка цилиндрическая. Границы легких в норме. Перкуторно – ясный звук. Дыхание везикулярное, чдд 18 в мин. Область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, приглушены, чсс 80 в мин. АД 130/80мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный. С-м Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Обследование:

ОАК: Э-4,27, Hg-143 г/л, ЦП – 1,0, СОЭ-9 мм/ч, Л-7,2: п/я-1, с/я-62, э-2, м-9, л-26, Тр - 140

ОАМ: с/ж, прозрачная, 1000, белок – 0,066 г/л, л – 1-2, э – 0-1, соли мочевой кислоты.

Биохимический анализ крови: общий холестерин – 6,1 ммоль/л, креатинин – 58 мкмоль/л, мочевина – 4,95 ммоль/л, глюкоза крови – 5,1 ммоль/л, билирубин общий – 17,9 мкмоль/л, АЛАТ – 25 Е/л, АСАТ – 35 Е/л, фибриноген 2 г/л.

ИФА на сифилис – отриц., на ВИЧ 1-2, гепатиты – отриц

ЭКГ – прилагается.

ЭХОКГ МЖП – 1,0 см, ЛП – 3,4 см, ПЖ – 2,2 см, ПП – 4,1 х 4,5 см, ЛЖ: КДР – 4,4 см, КСР – 3,4 см, КДО – 95 мл, КСО – 25 мл, УО – 80 мл, ФВ – 57%, ∆S 48%. Заключение: Атеросклероз аорты.

УЗИ внутренних органов: без патологии

ЭГДС: без патологии.

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз с учетом имеющихся результатов обследования.

2. Назначьте дообследование.

3. Назначьте лечение.

**Задача 7**

Симонова А.И. 54 лет доставлена БИТ с жалобами на боли в сердце, одышку с затрудненным вдохом, чувство нехватки воздуха, резкую слабость.

Анамнез заболевания: 2 года наблюдается у кардиолога по поводу артериальной гипертонии (максимально АД повышается до 220/100 мм рт.ст.), ИБС, стабильной стенокардии. Год назад перенесла инфаркт миокарда. В течение года приступы стенокардии 1 раз в 2-3 недели, периодически отмечала одышку при физической нагрузке, пастозность голеней. Ухудшение самочувствия наступило два часа назад после эмоциональной нагрузки.

Анамнез жизни. Лекарственной непереносимости не отмечает. Не курит, алкоголь не употребляет. Страдает ожирением. Менопауза 6 лет.

Настоящее состояние. Общее состояние тяжелое. Сознание ясное. Положение вынужденное – ортопноэ. Гиперстеник. Рост-154 см, вес 105 кг. Кожа бледная, влажная, акроцианоз. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-суставная система без видимой патологии. Пастозность стоп и голеней. Грудная клетка цилиндрическая. В легких на фоне ослабленного дыхания выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. Область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости расширены влево – в V межреберьи слева по срединно-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, глухие, чсс 110 в мин. АД 170/90 мм рт.ст. Живот мягкий. Печень, селезенка не увеличены.

Обследование:

ОАК: Э-4,27, Hg-143 г/л, ЦП – 1,0, СОЭ-9 мм/ч, Л-7,2: п/я-1, с/я-62, э-2, м-9, л-26, Тр - 210

ОАМ: с/ж, прозрачная, 1000, белок – 0,033 г/л, л – 1-2, э – 0-1, соли мочевой кислоты.

Биохимический анализ крови: общий холестерин – 5,8 ммоль/л, креатинин – 58 мкмоль/л, мочевина – 4,95 ммоль/л, глюкоза крови – 5,9 ммоль/л, билирубин общий – 17,9 мкмоль/л, АЛАТ – 25 Е/л, АСАТ – 48 Е/л, фибриноген 4 г/л.

ИФА на сифилис – отриц., на ВИЧ 1-2, гепатиты – отриц

ЭКГ – прилагается

Рентгенография органов грудной полости: Усиление теней в корнях легких по типу «крылья бабочки».

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз с учетом имеющихся результатов обследования.

2. Назначьте дообследование.

3. Назначьте лечение.

**Задача 8**

Суркова Н.Т., 30 лет. Жалобы на повышенную утомляемость, снижение работоспособности, периодические головные боли, снижение остроты зрения, повышение АД до 190-230/120-140 ммрт ст.

Анамнез заболевания. Впервые повышение АД до 150/90 мм рт ст. было зарегистрировано случайно в 20-летнем возрасте. Чувствовала себя здоровой, к врачам не обращалась, эпизодически принимала энам. Ухудшение самочувствия в течение 2 лет, когда появились указанные выше жалобы. Наблюдалась у кардиолога по месту жительства. Применение антигипертензивных средств (энам 20 мг в сутки, эгилок 50 мг в сутки, арифон 2,5 мг в сутки) не давало оптимального эффекта: АД снижалось до 160 -170/110 мм ртст . Госпитализирована с лечебно-диагностической целью

Анамнез жизни. Лекарственной непереносимости не отмечает. Наследственность отягощена по артериальной гипертонии (мать страдает этим заболеванием, перенесла ОНМК). Вредных привычек не имеет.

Настоящее состояние. Общее состояние удовлетворительное Сознание ясное. Положение активное. Активность снижена. Рост – 156 см, вес – 52 кг. Астенического телосложения. Кожа обычная. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-суставная система без видимой патологии. Отеков нет. Грудная клетка цилиндрическая. Границы легких в норме. Перкуторно – ясный звук. Дыхание везикулярное, чдд 18 в мин. Область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости расширены влево – в V межреберьи слева по срединно-ключичной линии. ЧСС=72 уд/мин., АД= 210/130 мм рт ст., S=D. В мезогастральной области выслушивается систоло-диастолический шум. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный. С-м Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Обследование:

ОАК: Э-4,27, Hg-143 г/л, ЦП – 1,0, СОЭ-9 мм/ч, Л-7,2: п/я-1, с/я-62, э-2, м-9, л-26, Тр - 220

ОАМ: с/ж, прозрачная, уд. вес - 1022, белок - 0,15 %, лейкоциты 2-3 в п/зр., эритроциты 0-1 в п/зр., цилиндров нет.

Биохимический анализ крови: общий холестерин – 4,7 ммоль/л, креатинин – 86 мкмоль/л, мочевина – 5,95 ммоль/л, глюкоза крови – 4,1 ммоль/л, билирубин общий – 17,9 мкмоль/л, АЛАТ – 25 Е/л, АСАТ – 35 Е/л, фибриноген 2 г/л.

ИФА на сифилис – отриц., на ВИЧ 1-2, гепатиты – отриц

ЭКГ – прилагается.

ЭХОКГ МЖП – 1,3 см, ЛП – 3,4 см, ПЖ – 2,2 см, ПП – 4,1 х 4,5 см, ЛЖ: КДР – 5,9 см, КСР – 3,9 см, КДО – 160 мл, КСО –80 мл, УО – 80 мл, ФВ – 57%, ∆S 48%. Заключение: Атеросклероз аорты. Умеренная гипертрофия МЖП. Нарушение диастолической функции ЛЖ по модели аномальной релаксации.

Экскреторная урография: Левая почка уменьшена в размерах. Отмечается задержка контрастирования ЧЛС и замедление выведения контрастного вещества слева.

Консультации узких специалистов

Окулист: ангиопатия сетчатки с отеком дисков зрительных нервов.

**Задание:**

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз и назовите наиболее вероятную причину заболевания.

2. Какие дополнительные исследования следует провести для окончательного установления диагноза?

3. Методы лечения

**Задача 9**

Больная А., 57 лет. Жалобы: ощущение перебоев в работе сердца, замирание в груди, слабость и чувство кома в горле в этот момент, повышение АД до 200/100 мм.рт.ст, сжимающие боли за грудиной.

Анамнез заболевания: АД повышается много лет, максимальные цифры АД 200/100 мм.рт.ст. Регулярно АД не измеряет, гипотензивные препараты не принимает. Перебои в работе сердца, замирание в груди беспокоят 2 года. За медицинской помощью к врачу не обращалась. Сжимающие боли в груди и за грудиной беспокоят в течение года, чаще на фоне повышенного АД и после стрессов. ИМ, ОНМК в анамнезе отрицает.

Обследование:

ОАК: Эр – 3,8 х 1012/л, Нв- 121 г/л, лейкоциты- 6,5 х 109/л, тромб- 210 х109/л, ЦП- 0,9, СОЭ – 10 мм/ч, п/я-1, с/я – 63%, э-2, лимф- 37 %, мон-6%.

ОАМ: уд. вес- 1010, белок – нет, лейкоциты- 1-2 в поле зрения, эпителий – 1-3 в п/зр, эритроциты – 1-3 в п/зр, цилиндры – единичные.

Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,1 ммоль/л, билирубин общий – 15,3 мкмоль/л, креатинин – 76 мкмоль/л, АлАТ 19 Е/л, АсАТ 17 Е/л, общий холестерин – 4,7 ммоль/л, ТАГ – 1,2 ммоль/л, мочевина – 6,0 ммоль/л, общий белок – 60 г/л.

Тест с 6-минутной ходьбой: 320метров.

Окулист: гипертоническая ангиопатия сетчатки.

КАГ: правый тип кровоснабжения миокарда. Ствол левой коронарной артерии не поражен. Систолический мышечный мостик передней нисходящей артерии в средней трети, гемодинамически значимый.

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз с учетом имеющихся результатов обследования.

2. Назначьте лечение.

**Задача 10**

Больная А., 64 года. Жалобы: приступы сердцебиения с ощущением кома в горле, резкой одышкой, слабостью, дискомфортом в груди, головокружением, потемнением в глазах, иногда потерей сознания; загрудинная боль при ходьбе. Повышение АД до 150/90 мм.рт.ст.

Анамнез заболевания: Считает себя больной последние 4 года: при ходьбе по ровной местности (400 м) иногда в покое появлялись загрудинные боли, слабость. Иногда при нагрузке отмечала появление вышеописанных приступов сердцебиения. Обращалась за мед. помощью, на ЭКГ ранее никаких нарушений ритма не регистрировалось. Пришла на прием к общему хирургу по поводу желчно-каменной болезни, было назначено обследование. В момент снятия ЭКГ вновь появились сердцебиение, резкая слабость, одышка, потеря сознания. Была госпитализирована с отделения функциональной диагностики в реанимационное отделение.

Обследование:

ОАК: Эр – 5,3 х 1012/л, Нв- 124 г/л, лейкоциты- 7,1 х 109/л, тромб- 250 х109/л, ЦП- 0,95, СОЭ - 10 мм/ч, п/я-1, с/я – 61%, э-2, лимф- 32 %, мон-4%.

ОАМ: уд. вес- 1008, белок – нет, лейкоциты- 1-2 в поле зрения, эритроциты свежие - 0-2 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: билирубин общий – 15,5 мкмоль/л, сахар крови 6,1 ммоль/л, АлАТ 17 Е/л, АсАТ 22 Е/л, общий холестерин – 11,7 ммоль/л, ТАГ 2,3 ммоль/л, ХС-ЛПНП – 4,8 ммоль/л. ХС-ЛПВП – 1,1 ммоль/л.

Окулист (глазное дно): ангиосклероз сетчатки.

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз с учетом имеющихся результатов обследования.

2. Назначьте лечение.

**Задача 11**

Больной Л., 76 лет. Жалобы: урежение пульса до 30 ударов в минуту, головокружение, потемнение в глазах, головную боль, повышение АД до 260/130 мм.рт.ст, одышку, сжимающие боли в левой половине грудной клетки.

Анамнез заболевания: С ИМ и ОНМК на стационарном лечении никогда не находилась. АГ 15 лет. Последний год АД повышалось до 260/130 мм.рт.ст. Ухудшение в январе этого года, когда стала отмечать урежение пульса до 30 ударов в минуту (пульс не более 40 в минуту в течение дня, при ходьбе). В момент редкого пульса – сильное головокружение, дрожь в теле, слабость (сознание не теряла), одышка, сжимающие боли в левой половине грудной клетки, холодные конечности, повышение АД до 200/120 мм.рт.ст. Регулярно принимает кордафлекс-ретард, энам, индапамид. С результатами ЭКГ, ХМ-ЭКГ, ЭХО-КГ с поликлиники была госпитализирована в кардиоаритмологическое отделение.

Обследование:

ОАК: Эр – 4,1 х 1012/л, Нв- 121 г/л, лейкоциты- 9,1 х 109/л, тромб- 180 х109/л, ЦП- 0,84, СОЭ - 12 мм/ч, п/я-1, с/я – 69%, э-2%, лимф- 24 %, мон-9 %.

ОАМ: уд. вес- 1008, белок – нет, лейкоциты- 2-3 в поле зрения, эритроциты свежие - 1-3 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: билирубин общий – 18 мкмоль/л, сахар крови 5,8 ммоль/л, АлАТ 18 Е/л, АсАТ 19 Е/л, общий холестерин – 7,4 ммоль/л, ТАГ 2,0 ммоль/л, ХС-ЛПНП – 5,0 ммоль/л.

Окулист (глазное дно): ангиосклероз сетчатки

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз с учетом имеющихся результатов обследования.

2. Назначьте лечение.

**Задача 12**

Больная М., 49 лет. Жалобы: ощущение «трепыхания» в груди, сердцебиение, слабость, одышку, дискомфорт в левой половине груди, повышение АД до 190/100 мм.рт.ст.

Анамнез заболевания: ИМ, ОНМК в анамнезе отрицает. АГ много лет. Максимальное АД – 190/100 мм.рт.ст. Гипотензивные препараты (адельфан) принимает нерегулярно. Считает себя больной в течение месяца, когда внезапно после сильной, длительной нагрузки (подъем тяжестей) появилось ощущение неритмичного сильного сердцебиения, «трепыхание» в груди, дискомфорт в левой половине груди, слабость, потливость, головокружение, одышка. Снизилась толерантность к нагрузке – одышку, сердцебиение, слабость стала отмечать при прохождении 50 метров. Появились одышка, кашель по ночам, отеки стоп. Обратилась к врачу впервые.

Обследование

ОАК: эр. 4,5 х 1012 Нв 150 г/дл, ЦП- 0,89, тр 250 х109 , лейк 5,3 х109, п -2%, с-70%, э -2%, л-41%, м-6%, СОЭ -12 мм/ч

ОАМ: уд. вес 1008, белок- нет, лейк.1-2 в п/зр, эпителий- неб.к-во.

Биохимические исследования крови: глюкоза – 5,0 ммоль/л, билирубин общ. – 18 мкмоль/л, холестерин – 5,3 ммоль/л, ТАГ 1,8 ммоль, АлАТ 17 Е/л, АсАТ 21 Е/л, мочевина – 5,3 ммоль/л, креатинин - 93 мкмоль/л.

КАГ: правый тип кровоснабжения миокарда. Ствол левой коронарной артерии не поражен. Атеросклеротического поражения сосудов не выявлено.

Брюшная аортография: удвоение почечной артерии слева.

РГ-скопия грудной клетки: выпот в плевральную полость слева в пределах синусов.

Тест с 6-минутной ходьбой: 50 метров.

Окулист: гипертоническая ангиопатия сетчатки OU.

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз с учетом имеющихся результатов обследования.

2. Назначьте лечение.

**Задача 13**

Больная Ш., 76 лет. Жалобы: повышение АД до 200/120 мм.рт.ст., одышку, слабость при ходьбе, головную боль, головокружение, потерю сознания, сжимающие боли за грудиной.

Анамнез заболевания. ИМ, ОНМК в анамнезе отрицает. Повышение АД много лет, максимальный подъем АД до 200/120 мм.рт.ст. АД дома не измеряет. При появлении головных болей принимает энам 1 таб. Сжимающие боли за грудиной беспокоят 5 лет, провоцируются физической нагрузкой (прохождение 200 метров, подъем на 2 этаж, ношение тяжестей, ускоренный шаг), а также высоким АД. Боль купируется 2 таблетками нитроглицерина через 5 минут. Потребность в нитроглицерине ежедневная. Последний год стала отмечать неритмичное сердцебиение, перебои в работе сердца, ощущение «замирания» в груди, во время которого появляется головокружение, ощущение мушек перед глазами, слабость. Появилась одышка при привычной нагрузке (работа по дому), отеки голеней и стоп. Было 3 эпизода синкопе за год.

Обследование:

ОАК: эр. 3,9 х 1012 Нв 147 г/дл, ЦП- 0,92, тр 240 х109 , лейк 7,4 х109, п -1%, с-69%, э -3%, л-40%, м-7%, СОЭ -15 мм/ч

ОАМ:св.жел, пр, уд. вес 1012,белок- 0,03,лейк. 3-4 в п/зр, эритр– 1-2 в п/зр.

Биохимические исследования крови: глюкоза –3,9ммоль/л, билирубин общ. – 21 мкмоль/л, холестерин – 7,4 ммоль/л, ТАГ 4,0 ммоль, АлАТ 35 Е/л, АсАТ 31 Е/л, мочевина – 7,1 ммоль/л, креатинин - 67 мкмоль/л, ЛПВП – 0,9 ммоль/л, калий – 3,1 ммоль/л, натрий – 141 ммоль/л.

РГ-скопия грудной клетки: пневмосклероз, эмфизема легких.

Окулист: ангиопатия сетчатки OU.

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз с учетом имеющихся результатов обследования.

2. Назначьте лечение.

**Задача 14**

Больной Г., 69 лет. Жалобы: боль в груди давящего характера при нагрузке (подъем на 2-3 этаж), одышка, потливость в этот момент, перебои в работе сердца, чувство замирания в груди независимо от нагрузки.

Анамнез заболевания. Считает себя больным последние 3 месяца, когда стал отмечать перебои в работе сердца, «толчки», «замирание» в этот момент, чувство кома в горле, слабость. Сознание не терял. Эти ощущения возникают независимо от нагрузки, времени дня. АД регулярно не измеряет. Однократно на приеме у врача АД было 155/95 мм.рт.ст. ИМ, ОНМК в анамнезе не было. Давящие боли в груди возникают при ходьбе 300-400м, или подъеме на 2-3 этажа, с одышкой, потливостью. Боль купируется в покое. Голени и стопы пастозные (последние 2-3 месяца).

Обследование:

ОАК: Эр – 3,9 х 1012/л, Нв- 139 г/л, лейкоциты- 4,7 х 109/л, тромб- 210 х109/л, ЦП- 0,87, СОЭ - 14 мм/ч, п/я-2, с/я – 64%, э-2, лимф- 34 %, мон-7%.

ОАМ: уд. вес- 1007, белок – нет, лейкоциты- 0-1 в поле зрения, эпителий – 2-3 в п/зр, эритроциты - 0-1 в п/зр.

Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,7 ммоль/л, билирубин общий – 20,4 мкмоль/л, креатинин – 107 мкмоль/л, АлАТ 14 Е/л, АсАТ 27 Е/л, общий холестерин – 6,9 ммоль/л, ТАГ – 3,0 ммоль/л, ЛПВП – 1,0 ммоль/л, калий - 3,4 ммоль/л, натрий – 137 ммоль/л, мочевина – 4,7 ммоль/л.

Тест с 6-минутной ходьбой: 420метров.

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз с учетом имеющихся результатов обследования.

2. Назначьте лечение.

**Задача 15**

Больной Д., 63 года. Жалобы: слабость, одышка при минимальной физической нагрузке и по ночам, повышение АД до 180/100 мм.рт.ст, отеки ног, сжимающие загрудинные боли.

Анамнез заболевания: ИМ, ОНМК в анамнезе отрицает. Считает себя больным в течение последних 4-х месяцев, когда после ОРЗ стал отмечать появление слабости, одышки, сильного неритмичного сердцебиения, перебоев в работе сердца, стали появляться отеки голеней и стоп. Резко снизилась толерантность к привычной физической нагрузке (работа по дому). Одышка появлялась при минимальной нагрузке: одевание, прием пищи, посещение туалета, а также по ночам и в горизонтальном положении (появляется влажный кашель, последний месяц – спит сидя). Голени и стопы отечны до нижней трети бедра, с обеих сторон. Независимо от нагрузки, дня и ночи возникают сжимающие и ноющие боли в левой половине грудной клетки, которые купируются 1-2 таблетками нитроглицерина через 5 минут. Потребность в нитроглицерине до 5 раз в сутки. Также стал отмечать появление тяжести в правом подреберье. АД измеряет последние 2-3 месяца, максимальное АД 180/100 мм.рт.ст., обращался к врачу по м/ж. После стационарного лечения в ЦРБ отмечал улучшение виде уменьшения сердцебиения, слабости. Остальные симптомы сохранились, и за последние недели усилились. Названия принимаемых лекарственных препаратов не помнит.

Обследование:

ОАК: Эр – 4,23 х 1012/л, Нв- 99 г/л, лейкоциты- 5,1х 109/л, тромб- 149 х109/л, ЦП- 0,70, СОЭ - 18 мм/ч, п/я-1, с/я – 54%, э-, лимф- 36 %, мон-9%.

ОАМ: уд. вес- 1006, белок – нет, лейкоциты- 0-1 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,7 ммоль/л, билирубин общий – 20,1 мкмоль/л, креатинин – 98 мкмоль/л, АлАТ 47 Е/л, АсАТ 38 Е/л, общий белок – 40 г/л, мочевина – 6,63 ммоль/л, ПТИ – 35,6 %, МНО – 1,9, ПТВ -22,8 сек, фибриноген – 2,9 г/л.

Окулист (глазное дно): ангиосклероз сетчатки.

R-скопия грудной клетки: выпот в плевральной полости слева до уровня VII ребра, справа до уровня VI ребра.

ЭГДС: единичные эрозии антрального отдела желудка на фоне отечной слизистой.

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз с учетом имеющихся результатов обследования.

2. Назначьте лечение.

**Задача 16**

Больной З., 80 лет. Жалобы: перебои в работе сердца, головокружение, потемнение в глазах, слабость, давление за грудиной в момент головокружения, подъем АД до 170/100 мм.рт.ст.

Анамнез заболевания. ИМ, ОНМК в анамнезе отрицает. До 78 лет вел здоровый образ жизни: делал зарядку, бегал на лыжах, обливался холодной водой. АГ много лет, до 170/100 мм.рт.ст. Ухудшение отмечает последние 2 года: перебои в работе сердца, при нагрузке учащенное неритмичное сердцебиение. Последний месяц стал отмечать при привычной физической нагрузке и в покое головокружение, потемнение в глазах, был один эпизод потери сознания. В момент головокружения появляется давящая загрудинная боль.

Обследование:

ОАК: эр. 4,1х 1012 Нв 121 г/дл, ЦП- 0,89, тр 240 х109 , лейк 4,5 х109, п -2%, с-69%, э -0%, л-31%, м-7%, СОЭ -15 мм/ч

ОАМ: уд. вес 1010, белок- 0,033, лейк. 1-2 в п/зр, эритроциты– 1-2 в п/зр.

Биохимические исследования крови: глюкоза – 4,3ммоль/л, билирубин общ. – 18 мкмоль/л, холестерин – 7,1 ммоль/л, ТАГ 1,7 ммоль, АлАТ 17 Е/л, АсАТ 16 Е/л, мочевина – 6,4 ммоль/л, креатинин - 104 мкмоль/л, ЛПНП – 3,5 ммоль/л.

Окулист: ангиопатия сетчатки OU.

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз с учетом имеющихся результатов обследования.

2. Назначьте лечение.

**Задача 17**

Больной М., 30 лет. Жалобы: боли в груди давящего, распирающего характера во время нагрузки, боли в икроножных мышцах при ходьбе, слабость, одышку, повышение АД до 190/110 мм.рт.ст.

Анамнез заболевания. Считает себя больным в течение последнего года: стал отмечать при ходьбе (200-300 м) вышеописанные загрудинные боли, одышку, слабост, боли в икроножных мышцах при прохождении более 200м. Боли загрудинная и ногах купируются покоем. АГ с 25 лет, измеряет регулярно, максимальное АД до 190/110 мм.рт.ст, частое АД до 160/90 мм.рт.ст (ежедневно). Отец умер в возрасте 40 лет от ИМ.

Настоящее состояние: Кожный покров обычной окраски, на разгибательных поверхностях пястно-фаланговых, локтевых, коленных суставах туберозные ксантомы. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД – 14 в минуту. Т- 36,5 ºС. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. На аорте (II м/е справа), верхушке выслушивается мягкий систолический шум. ЧСС 79 в минуту, ритмичный. АД – 170/100 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Голени и стопы без отеков.

Обследование:

ОАК: Эр – 4,1 х 1012/л, Нв- 124 г/л, лейкоциты- 6,4 х 109/л, тромб- 210 х109/л, ЦП- 0,91, СОЭ - 14 мм/ч, п/я-1, с/я – 61%, э-2, лимф- 37 %, мон-4%.

ОАМ: уд. вес- 1008, белок – нет, лейкоциты- 0-1 в поле зрения, эритроциты свежие - 0-2 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: билирубин общий – 18,5 мкмоль/л, сахар крови 7,9 ммоль/л, АлАТ 17,5 Е/л, АсАТ 24 Е/л, общий холестерин – 12 ммоль/л, ТАГ 1,6 ммоль/л, ХС-ЛПНП – 5,0 ммоль/л. ХС-ЛПВП – 1,2 ммоль/л.

КАГ: сужение ствола левой коронарной артерии - 75%, стеноз передней нисходящей артерии – 85%, стеноз огибающей артерии – 90%, стеноз правой коронарной артерии – 60%.

Брюшная аортография: стеноз общей подвздошной артерии 80% справа, слева 75%, облитерация малоберцовой артерии слева от уровня в/3.

УЗИ сонных артерий: стеноз внутренней сонной артерии от уровня бифуркации справа 65%, стеноз общей сонной артерии слева 75%.

Окулист (глазное дно): ангиопатия сетчатки ОU.

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз с учетом имеющихся результатов обследования.

2. Назначьте лечение.

**Задача 18**

Больной П., 45 лет. Жалобы на: слабость, одышку по ночам и при ходьбе (50 м), головокружение, эпизоды потери сознания, отеки ног, повышение АД до 150/100 мм.рт.ст, ноющие боли в левой половине грудной клетки.

Анамнез заболевания. ИМ, ОНМК в анамнезе отрицает. АГ много лет, регулярно не измеряет. При повышении АД до 150/100 мм.рт.ст. принимает 5 мг энама. Считает себя больным последние 3 года, когда впервые стал отмечать неритмичное сердцебиение, слабость, одышку при привычной нагрузке. Проходил лечение по м/ж в ЦРБ, на ЭКГ была обнаружена аритмия, название которой указать не может (старые пленки не сохранились). Ухудшение отмечает с августа прошлого года, когда при нагрузке усилилось сердцебиение, одышка появлялась при прохождении 50 метров и менее, при подъеме на 1 лестничный пролет; стал отмечать появление одышки и влажного кашля по ночам, отеки голеней и стоп. Боли в левой половине грудной клетки постоянные ноющие, не купируются нитроглицерином. С декабря прошлого года стал терять сознание на 1-2 минуты. Со слов родственников – сознание терял внезапно, кожа бледнела, выступал мокрый пот, мочеиспускания и дефекации в момент потери сознания не было. Последний месяц 5 эпизодов потери сознания, каждую ночь просыпается от кашля, чувства стеснения в груди и нехватки воздуха.

Обследование:

ОАК: Эр – 4,67 х 1012/л, Нв- 142 г/л, лейкоциты- 8,4 х 109/л, тромб- 160 х109/л, ЦП- 0,91, СОЭ - 8 мм/ч, п/я-1, с/я – 60%, э-, лимф- 34 %, мон-5 %.

ОАМ: уд. вес- 1015, белок – нет, лейкоциты- 1-2 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: билирубин общий – 28 мкмоль/л, прямой билирубин – 5,0 мкмоль/л, креатинин – 106 мкмоль/л, АлАТ 23 Е/л, АсАТ 28 Е/л, общий холестерин – 3,5 ммоль/л, ТАГ 1,2, ХС-ЛПНП- 3,5 ммоль/л, калий- 4,75 ммоль/л, натрий – 148, 7 ммоль/л.

Окулист (глазное дно): ангиосклероз сетчатки.

Свертывающая система крови: ПТВ – 28,4 сек, ПТИ – 28%, МНО – 2,6, фибриноген – 1,6 г/л.

Тест с 6-ти минутной ходьбой: прошел 150 метров.

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз с учетом имеющихся результатов обследования.

2. Назначьте лечение.

**Задача 19**

Больной П., жалуется на одышку при физической нагрузке, кашель.

Рентгенологически определяется множество очаговых теней в средних и нижних, преимущественно прикорневых отделах легких. Тень сердца равномерно умеренно расширена.

ФВД: VC (ЖЕЛ)=73%; FVC (ФЖЕЛ)=70%; FEV-1 (ОФВ1)=66%; FEV-1/FVС=86%; PEF (ПОС)=50%.

В крови: Л=5,4; НЬ=104; Ц.П.=0,9; П/Я=4; С/Я-52; Э=1; Лимф.=32; М=7; СОЭ=11 мм/час.

Показатели тимоловой пробы, С-реактивного белка – слабо положительны.

**Задания**:

1. Каков дифференциально-диагностический ряд?

2. Необходимые методы дообследования?

3. Метод верификации?

**Задача 20**

Больной Б., 57 лет, жалуется на одышку и кашель, существующие 5 лет и постепенно усиливающиеся, особенно при физической нагрузке.

Рентгенологически в легких определяется выраженное усиление и деформация легочного рисунка, признаки эмфиземы, увеличение правых отделов сердца.

В легких дыхание везикулярное, ч.д.д. 23 в мин.

ФВД: VC (ЖЕЛ)=83%; FVC (ФЖЕЛ)=76%; FEV-1 (ОФВ1)=67%; FEV-1/FVC=67%; PEF (ПОС)=51%.

В крови: Л-5,4; НЬ-134; Ц.П.=1,2; ПЯ=4; СЯ=52; Э=1; Лимф.=32; М=7; СОЭ-11 мм/час.

Показатели тимоловой пробы, С-реактивного белка -отрицательны.

**Задания**:

1. Дифференциально-диагностический ряд? 2. Методы дообследования?

**Ответы к задачам**

**Задача 1**

1. ИБС. Стабильная стенокардия III ФК. ПИК. Стеноз ПНА, ОА, Окклюзия ПКА. Атеросклероз аорты. Артериальная гипертензия III ст. ОВР. Ремоделированное сердце. СН II А. ФК II. Дислипидемия. Сахарный диабет? Ожирение II ст.

2. Показано обследование:

- тест 6-мин ходьбы;

- гликемический профиль

- конс. эндокринолога

- конс. кардиохирурга

3. Лечение:

Соблюдение режима труда и отдыха.

Диета с ограничением соли до 5 г/сут, жидкости, животных жиров, легкоусвояемых углеводов.

- Аспирин 0,5 – 1/4т в обед

- Аторвастатины (торвакард) 40 мг – 1т вечером под контролем липидного спектра, трансаминаз

- Бисопролол 5 мг (конкор, бидоп) – 1т утром

- Периндоприл (престариум А 5 мг) – 1т вечером

- Амлодипин 5 мг – 1/2т вечером под контролем АД

- Нитраты - ситуационно

Решить вопрос о необходимости проведения АКШ.

**Задача 2**

1. ИБС. Микроваскулярная стенокардия. СН I. ФК II. Дислипидемия.

2. Показано обследование: - тест 6-мин ходьбы;

3. Лечение: Соблюдение режима труда и отдыха. Диета с ограничением животных жиров.

- метаболическая терапия (предуктал МВ 35 мг – 1т х 2 раза в день)

- Аторвастатины (торвакард) 40 мг – 1т вечером под контролем липидного спектра, трансаминаз

- Бисопролол 5 мг (конкор, бидоп) – 1т утром

- Периндоприл (престариум А 5 мг) – ½ т вечером под контролем АД

- Нитраты - ситуационно

Решить вопрос о необходимости проведения АКШ.

**Задача 3**

1. Артериальная гипертензия III степ. ОВР. Гипертоническое сердце. Осложненный криз. СН IIA. ФК II. Дислипидемия. Ожирение II.

2. Показано обследование:

- исключить вторичный характер гипертензии

- ЭКГ в динамике

3. Лечение: Соблюдение режима труда и отдыха. Диета с ограничением соли, животных жиров.

- перлинганит 10% - 10,0+физраствор 100,0 в/в капельно медленно, под контролем АД таким, образом, чтобы за 1 час снизить АД на 25%, далее в течение нескольких часов до цифр, регистрируемых до криза.

- лазикс 40 мг – в/в однократно

После купирования криза к лечению добавить

- Аторвастатины (торвакард) 10 мг – 1т вечером под контролем липидного спектра, трансаминаз

- Бисопролол 5 мг (конкор, бидоп) – 1т утром

- Периндоприл (престариум А 5 мг) – ½ т вечером под контролем АД

- индапамид 2,5 мг – 1т утром

**Задача 4**

1. ИБС. Острый инфаркт миокарда нижней стенки ЛЖ. Атеросклероз аорты. Артериальная гипертензия II степ. ОВР. СН I. ФК II. Дислипидемия. Ожирение II.

2. Показано обследование:

- определение биомаркеров некроза миокарда

- ЭКГ, ЭХО-КГ в динамике

3. Лечение: Режим постельный. Госпитализация в РО. Диета с ограничением соли, животных жиров.

-обезболивание (морфин, дробно по 2-4 мг до купирования болевого синдрома)

-нитроглицерин 0,4 мг – под язык через 5 мин, затем переходят на в/в введение: перлинганит 10% - 10,0+физраствор 100,0 в/в капельно медленно, под контролем АД таким, образом, чтобы за 1 час снизить АД на 25%, далее в течение нескольких часов до цифр, регистрируемых до криза.

- аспирин 250 мг внутрь

- клопидогрел 300 мг внутрь

- гепарин

- тромболитическая терапия

-β-блокаторы, И-АПФ – в первые сутки при стабильной гемодинамике

**Задача 5**

1. ИБС. Острый инфаркт миокарда. ПИК. Артериальная гипертензия III ст. ОВР. ОСН по Killip IV (кардиогенный шок). Дислипидемия. Сахарный диабет, 2 тип

2. Показано обследование:

- определение биомаркеров некроза миокарда

-контроль уровня глюкозы крови

- ЭКГ, ЭХО-КГ в динамике

3. Лечение: Режим постельный. Госпитализация в РО.

- кислородотерапия

-обезболивание (морфин, дробно по 2-4 мг до купирования болевого синдрома)

- аспирин 250 мг внутрь

- клопидогрел 300 мг внутрь

- гепарин в/в болюсно 5 тыс Ед

-200 мл физраствора за 10 мин, затем переходят на введение плазмоэкспандеров (глюкоза 5%, реополиглюкин) со скоростью 500 мл/ час до общего объема 500 – 1000 мл под контролем АД, аускультативной картины в легких

- при отсутствии эффекта от проводимой терапии – допамин 5 мкг/кг/мин

- инсулин по сахару крови

-β-блокаторы, И-АПФ только при стабилизации гемодинамики

**Задача 6**

1. ИБС. Вазоспастическая стенокардия. СН I. Дислипидемия.

2. Показано обследование: - ЭКГ в динамике

3. Лечение: Соблюдение режима труда и отдыха. Диета с ограничением животных жиров.

- отмена β-блокаторов

- амлодипин 2,5 мг – на вечером

- нитраты ситуационно

- периндоприл 5мг – 1/2т утром

- аспирин 125 мг внутрь после еды

**Задача 7**

1. ИБС. Нестабильная стенокардия. ПИК. Артериальная гипертония III. ОВР. СН II А. Отек легких.

2. Обследование:

- ЭКГ в динамике

- ЭХОКГ

- Rg-графия легких в динамике

3. Лечение: Госпитализация в РО. Положение – полусидя.

- оксигенотерапия

- пеногашение

-обезболивание (морфин, дробно по 2 мг до купирования болевого синдрома)

-нитроглицерин 0,4 мг – под язык через 5 мин, затем переходят на в/в введение: перлинганит 10% - 10,0+физраствор 100,0 в/в капельно медленно, под контролем АД.

- лазикс 40 мг – в/в

- гепарин 5 тыс ЕД В/в болюсно

**Задача 8**

1. Стеноз левой почечной артерии. Реноваскулярная гипертензия (злокачественное течение). СН I.

Наиболее вероятной причиной развития реноваскулярной гипертонии у женщины в молодом возрасте является фибромускулярная дисплазия почечной артерии.

2. Обследование:

-Брюшная аортография (ангиография почечных артерий), из неинвазивных методов информативными могут быть МР-томография и дуплексное сканирование почечных артерий. Исследование активности ренина плазмы.

3. Хирургическое лечение.

**Задача 9**

Врожденная аномалия сердца: систолический мостик передней нисходящей артерии. Гемодинамическая стенокардия. Частая желудочковая экстрасистолия IV Б гр. по Ryan. Преходящая АВ-блокада I cтепени. Артериальная гипертония III степни. ВР. СН I, ФК II.

**Задача 10**

ИБС. Стабильная стенокардия III ФК. Пароксизмальная желудочковая тахикардия. Артериальная гипертония III степени, III стадии. ОВР. СН I, ФК II.

**Задача 11**

ИБС. Стабильная стенокардия II-III ФК. ПИКС (по ЭХО-КС). Бинодальная дисфункция: СССУ (синусовая брадиаритмия), преходящая АВ-блокада II степени тип 2:1, II степени Мебитц 1. Эквиваленты МЭС. Артериальная гипертония III степени, III стадии. ОВР. СН II А (Легочная гипертензия), ФК III.

**Задача 12**

Артериальная гипертония III степени, III стадии. ОВР. Персистирующее трепетание предсердий, тахисистолический вариант. СН II А (Легочная гипертензия. Выпот в плевральную полость. Гидропеикард.), ФК IV.

**Задача 13**

ИБС. Стабильная стенокардия Ш ФК. Постоянная форма фибрилляции предсердий брадисистолический варрант. Желудочковая экстрасистолия V гр. по Ryan. Пароксизмальная желудочковая тахикардия. Приступы МАС. Артериальная гипертония III степени, III стадии. ОВР. СН I, ФК Ш.

**Задача 14**

ИБС. Стабильная стенокардия II ФК. Желудочковая экстрасистолия IV Б гр. по Ryan. Артериальная гипертония III степени.III стадии. ОВР. СН I, ФК II.

**Задача 15**

Постмиокардитический кардиосклероз. Постоянная форма фибрилляции предсердий, тахисистолический вариант. Аритмогеннаядилятация полостей сердца. Недостаточность митрального клапана II степени, трикуспидального клапана II степени относительного характера. Артериальная гипертония III степени. III стадии. ОВР. C II Б (Легочная гипертензия. Двухсторонний гидроторакс. Гидроперикард. Застой в системе НПВ.). ФК IV.

Эрозивный гастрит.

**Задача 16**

ИБС. Стабильная стенокардия I ФК. Постоянная форма фибрилляции предсердий, брадисистолический вариант Приступы МЭС. Артериальная гипертония II степени.III стадии. ОВР. СН I, ФК Ш.

**Задача 17**

Семейная гиперхолестеринемия. Многососудистое поражение. ИБС. Стабильная стенокардия III ФК. Перемежающая хромота. Артериальная гипертензия III стадии, III степени. ОВР. СН I ФК III.

**Задача 18**

ДКМП. Постоянная форма фибрилляции предсердий, тахи-брадисистолический вариант. Желудочковая экстрасиситолия V градации по Ryan. Пароксизмальная желудочковая тахикардия. Артериальная гипертония II степени, III стадии. ОВР. СН II Б (Легочная гипертензия. Эквиваленты сердечной астмы. Застой в системе НПВ.), ФК IV.

**Задача 19**

Застойное легкое при СН, саркоидоз Бека II стадии, прикорневая пневмония. Необходимы Т-графия средостения, ЭхоКС с оценкой состояния внутрисердечной гемодинамики, пробный курс антибиотикотерапии в течение 5-7 дней, пробный курс кардиотропной и разгрузочной (мочегонные) терапии.

**Задача 20**

ХОБЛ, бронхиальная астма, СН, первичная легочная гипертензия. Необходимо уточнение анамнеза о курении, профмаршруте, здоровья семейного, эпизодов аллергии у больного и его родственников, ЭхоКС с определением АД легочной артерии и внутрисердечной гемодинамики, газы крови и Sa02, проба с физической нагрузкой и регистрацией ЭКГ и ФВД, осмотр ЛОР и аллерголога.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра госпитальной терапии им. Р.Г. Межебовского

Подготовка кадров высшей квалификации - ординатура

Специальность: 31.08.36 «Кардиология»

Практика: Клиническая практика по кардиологии

**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

госпитальной терапии им. Р.Г.Межебовского

д.м.н., профессор Р.А.Либис

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации

к.м.н., доцент И.В.Ткаченко

«\_\_\_\_» марта 2019

**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 кардиологическими 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 кардиологическими 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 кардиологическими 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 кардиологических 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 кардиологических 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 кардиологических 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 хроническимизаболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы; Проводить оздоровительные мероприятия среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы (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 заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы; Проведения оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы (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 заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы; Проведения оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы (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 заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, 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 заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы; 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 заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы;  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 заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, 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 заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы; 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 заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы;  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 заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, 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 заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы; 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 заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы;  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 кардиологической 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 заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, 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 заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к хирургическому вмешательству; выполнять разработанный врачами-хирургами план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы; 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 заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы | 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 |