

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 30.08.2023 13:58:21
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757d

Приложение к РПД

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

Кафедра хирургических болезней, сердечно-сосудистой,
реконструктивной и пластической хирургии



УТВЕРЖДАЮ

Директор по образовательной деятельности
молодежной политике, доктор медицин-
ских наук, доцент
Городулина Т.В.

«26» мая 2023 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.Б.01 Сердечно – сосудистая хирургия**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.63 Сердечно – сосудистая хирургия*

Квалификация: *Врач – сердечно – сосудистый хирург*

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств по дисциплине составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия, утвержденного приказом Минобрнауки России от № 563 от 30.06.2021 г., и с учетом профессионального стандарта «Врач - сердечно-сосудистый хирург», утвержденного Приказом Минтруда России от 14.03.2018 г. № 143н.

Фонд оценочных средств составлен:

Заведующий кафедрой хирургических болезней, сердечно-сосудистой, реконструктивной и пластической хирургии д.м.н., профессор	Чернядьев Сергей Александрович
Профессор кафедры хирургических болезней и сердечно-сосудистой хирургии д.м.н., профессор	Михайлов Александр Викторович
Заместитель главного врача по хирургии ГАУЗ СО «СОКБ№1», к.м.н.	Климушев Владимир Николаевич

Фонд оценочных средств одобрен представителями академического и профессионального сообщества. Рецензент:

Фокин Алексей Анатольевич, д. м. н., профессор, заведующий кафедрой хирургии факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования ЮУГМУ Минздрава России, президент Евро - Азиатской Ассоциации сосудистых хирургов и ангиологов, член правления Общества сосудистых хирургов и ангиологов ассоциации флебологов России заслуженный врач России

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен

- на заседании кафедры хирургических болезней и сердечно-сосудистой хирургии (протокол № 6 от «30» апреля 2023 г.)
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 5 от «10» мая 2023 г.)

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС и ПС, представлен в таблице:

Дидактическая единица (ДЕ)		Индикаторы достижения			УК, ПК. (ФГОС)	Трудовые функции (ПС)
		Знания	Умения	Навыки		
ДЕ 1	Возрастные анатомо-физиологические особенности системы кровообращения у детей и взрослых. Специальные методы обследования в сердечно – сосудистой хирургии, искусственное кровообращение и методы защиты миокарда	Этапы эмбриогенеза, морфологию и физиологию сердечно-сосудистой системы; кровообращение плода; основные показатели гемодинамики; кровообращение новорожденного; особенности системы кровообращения у доношенного и недоношенного ребенка. Основы искусственного кровообращения и использования методов защиты миокарда при операциях на открытом сердце	Провести осмотр и физикальное обследование сердечно-сосудистой системы; проанализировать и интерпретировать: данные клинического осмотра. Подготовить к работе аппарат искусственного кровообращения	Методикой физикального обследования пациента; методикой осмотра новорожденного Методикой подготовки аппарата искусственного кровообращения к работе, методикой подключения АИКа.	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-4, 5, 6, 7, 8, ПК-1	А/01.8
ДЕ 2	ДЕ 2. Врожденные пороки сердца (ВПС) с повышенным легочным кровотоком	Эпидемиологию, этиологию, классификацию ВПС. Основные синдромы, которыми проявляются врожденные пороки сердца: сердечная недостаточность, артериальная гипоксемия, нарушения сердечного ритма.	Выявить основные патологические синдромы у ребенка с ВПС и повышенным легочным кровотоком; интерпретировать результаты физикального, лабораторных, инструментальных обследований пациентов с ВПС; по клиниче-	Методикой сбора анамнеза при обследовании; методами объективного исследования по органам и системам детей и взрослых с ВПС; методиками интерпретации данных лаборатор-	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-4, 5, 6, 7, 8, ПК-1	А/01.8 А/02.8 А/03.8 А/04.8 А/05.8 А/06.8

		Понятие «дуктус-зависимые пороки сердца». Алгоритмы и методы диагностики ВПС: пренатальная диагностика, постнатальная диагностика. Врожденные пороки сердца в сочетании с наследственной патологией. Варианты врожденных пороков сердца, включая гемодинамику, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, принципы медикаментозного и оперативного лечения, осложнения и исходы: Открытый артериальный проток. Пороки развития межпредсердной перегородки и аномалии легочных вен: дефект межпредсердной перегородки; аномальный дренаж легочных вен. Дефект межжелудочковой перегородки. Открытый атриовентрикулярный канал. Принципы диспансерного наблюдения, реабилитации детей с ВПС.	ским данным и результатам инструментальных исследований обосновать и поставить клинический диагноз согласно классификации МКБ; разработать план лечения в соответствии с установленным диагнозом, обосновать выбор лечебного питания, лекарственной терапии, немедикаментозных методов лечения; определить показания к хирургическому лечению ВПС; диагностировать неотложные состояния у пациента с ВПС, применить методы догоспитальной неотложной терапии; определить показания для госпитализации, принять меры для экстренной госпитализации; составить план послеоперационной реабилитации и диспансерного наблюдения пациенту с ВПС	ных и инструментальных исследований; методикой расчета доз лекарственных препаратов, с учетом возраста, антропометрических данных		
ДЕ 3	Врожденные пороки сердца (ВПС) с пониженным легочным кровотоком	Эпидемиологию, этиологию, классификацию. анатомическая характеристика, формы стеноза устья легочной артерии, нарушения гемодинамики и выраженность ги-	Выявить основные патологические синдромы у пациента с ВПС и повышенным легочным кровотоком; интерпретировать результаты физикального, лабораторных, инстру-	Методикой сбора анамнеза при обследовании; методикой физикального обследования; методиками интерпретации данных лабо-	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-4, 5, 6, 7, 8, ПК-1	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/05.8 A/06.8

		поксемии при, клиника, течение порока и прогноз, диагностика, зондирование и ангиография; показания и противопоказания к хирургическому лечению; методы хирургического лечения; паллиативные и радикальные операции; двух- и трех-этапная коррекция порока; осложнения, ведение послеоперационного периода; ближайшие результаты, реабилитация больных). Пороки развития легочной артерии: изолированный стеноз легочной артерии, периферические стенозы легочных артерий, атрезия легочной артерии в сочетании с ДМЖП, атрезия легочной артерии с интактной межжелудочковой перегородкой. Тетрада Фалло. Отхождение аорты и легочного ствола от правого желудочка. Корригированная транспозиция магистральных артерий. Общий артериальный ствол. Транспозиция магистральных артерий. Пороки развития аорты: аортальный стеноз, коарктация аорты, аневризма синуса Вальсальвы. Аномалия Эбштейна.	ментальных обследований; по клиническим данным и результатам инструментальных исследований обосновать и поставить клинический диагноз согласно классификации МКБ; разработать план лечения в соответствии с установленным диагнозом, обосновать выбор лечебного питания, лекарственной терапии, немедикаментозных методов лечения; оценить степень тяжести артериальной гипоксемии; провести пробу со 100% кислородом у ребенка или взрослого с цианозом рассчитать дозу простагландинов (вазапростана) для микроструйного введения, определить показания к хирургическому лечению ВПС; диагностировать неотложные состояния у пациента с ВПС, применить методы догоспитальной неотложной терапии; определить показания для госпитализации, принять меры для экстренной госпитализации пациента с ВПС; составить план послеоперационной реабилитации и диспансерного наблюдения пациенту с ВПС	ракторных и инструментальных исследований; методикой расчета доз лекарственных препаратов, с учетом возраста, антропометрических данных		
--	--	--	--	--	--	--

		Единственный желудочек и атрезия трикуспидального клапана. Синдром гипоплазии левого сердца. Дуктус-зависимые состояния. Алгоритмы и методы диагностики ВПС: пренатальная диагностика, постнатальная диагностика. Врожденные пороки сердца в сочетании с наследственной патологией Реабилитация, диспансерное наблюдение Принципы лечения, диспансерного наблюдения и реабилитации детей и взрослых с ППС				
ДЕ 4	Клапанные пороки сердца. Редкие заболевания сердца	Эпидемиология, этиология, классификации. Недостаточность митрального клапана. Митральный стеноз. Сочетание митральной недостаточности и митрального стеноза. Пороки аортального клапана: недостаточность аортального клапана, аортальный стеноз комбинированные и сочетаны пороки Порок трехстворчатого клапана. Другие приобретенные пороки сердца. Клиническая симптоматика, особенности течения, прогноз. Методы клинико – функциональной диагности-	Определить показания для госпитализации, Проводить расспрос больного с заболеваниями сердечно - сосудистой системы, применять методы объективного обследования (по всем органам и системам) и правильно трактовать его результаты; интерпретировать результаты клинических лабораторных, биохимических, электрофизиологических, инструментальных методов исследования; формулировать клинический диагноз; проводить дифференциальную диагностику; определять пока-	Методикой сбора анамнеза при обследовании; методикой физического обследования; методиками интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований; методикой расчета доз лекарственных препаратов, с учетом возраста, антропометрических данных	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-4, 5, 6, 7, 8, ПК-1	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/05.8 A/06.8

		ки Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Принципы и методы хирургического лечения. Опухоли сердца: классификация, клиника, лечение.	зания и противопоказания к различным видам хирургического и интервенционного лечения; проводить лечебные и диагностические процедуры, оказать первую врачебную помощь в неотложных ситуациях; проводить информационный поиск по вопросам терапии с использованием современных компьютерных систем			
ДЕ 5	Нарушения ритма сердца и проводимости	Нарушение функции автоматизма синусового узла. Синусовая тахикардия. Синусовая брадикардия. Синдром слабости синусового узла. Варианты миграции водителя ритма. Эктопические ритмы. Нарушения функции проводимости. Синусовая блокада. Внутрисердечная блокада. Нарушения атриовентрикулярной проводимости (неполные АВ блокады, полная АВ блокада). Нарушение внутрижелудочковой проводимости (блокада левой, правой ножки пучка Гиса, сочетанная блокада ножек). Нарушение ритма сложного генеза. Синдром преждевременного возбуждения	Диагностировать нарушения ритма сердца и проводимости по клиническим данным и результатам ЭКГ, ХМ-ЭКГ, ЭФИ; разработать план лечения в соответствии с установленным диагнозом, обосновать выбор лечебного питания, лекарственной, инфузионной терапии, немедикаментозных методов лечения; оказывать неотложную помощь при жизнеугрожающих аритмиях; определить показания для госпитализации, принять меры для экстренной госпитализации; составить план диспансерного наблюдения пациента с нарушениями сердечного ритма и проводимости.	Методикой сбора анамнеза и физикального обследования; методиками проведения и интерпретации данных стандартной ЭКГ, ЭКГ с нагрузочными и фармакологическими пробами; методикой проведения вагусных проб; навыками оказания неотложной помощи при жизнеугрожающих аритмиях	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-4, 5, 6, 7, 8, ПК-1	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/05.8 A/06.8

		желудочков. Фибрилляция предсердий, желудочков. Синдром удлиненного и укороченного интервала QT. Экстрасистолия. Пароксизмальная тахикардия. Интервенционные методы обследования и лечения (ЭФИ, катетеризация камер сердца, имплантация антиаритмических устройств, имплантация системы длительного мониторингирования сердечного ритма, радиочастотная абляция, криоабляция). Медикаментозные методы лечения аритмий. Основные классы антиаритмиков. Методы хирургического лечения брадикирдий и тахикардий. Виды ЭКС. Реабилитация и наблюдение за больными с имплантированными устройствами				
ДЕ 6	Болезни эндокарда	Эндокардиты, классификация. Инфекционные эндокардиты, новые формы, особенности современного течения, прогноз. Клинические варианты течения инфекционных эндокардитов, методы диагностики, осложнения, фармакотерапевтические подходы к лечению инфекционных эндокардитов	Диагностировать инфекционный эндокардит по клиническим данным и результатам инструментальных и лабораторных исследований; разработать план лечения в соответствии с установленным диагнозом, обосновать выбор лечебного питания, лекарственной терапии, немедикаментозных методов лечения;	Методикой сбора анамнеза при обследовании; методикой физического обследования; методиками интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований; алгоритмом профилактики ИЭ у пациентов из групп риска.	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-4, 5, 6, 7, 8, ПК-1	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/05.8 A/06.8

		кардитов. Грибковые эндокардиты, особенности клиники и диагностики. Эндокардит при системной красной волчанке. Хирургические методы лечения клапанного инфекционного эндокардита. Особенности оперативной техники и послеоперационного ведения, реабилитационного периода и диспансерного наблюдения	диагностировать причину развития ИЭ; выявлять факторы риска развития ИЭ.			
ДЕ 7	Болезни миокарда	Кардиомиопатии (современный взгляд на проблему, этиология, классификация, патогенез). Дилатационная (застойная) КМП. Гипертрофическая КМП. Ишемическая КМП. Рестриктивная КМП. Фиброэластоз эндо- и миокарда. Аритмогенная дисплазия правого желудочка. Некомпактный миокард. Варианты хирургического лечения. Принципы диспансерного наблюдения, реабилитации пациентов с заболеваниями миокарда	Диагностировать болезнь миокарда по клиническим данным и результатам инструментальных и лабораторных исследований; разработать план лечения в соответствии с установленным диагнозом, обосновать выбор лечебного питания, лекарственной, инфузионной терапии, немедикаментозных методов лечения; рассчитать дозу сердечных гликозидов (дигоксина) для перорального приема; диагностировать неотложные состояния у пациента, применить методы догоспитальной неотложной терапии; определить показания для госпитализации, принять меры для экстренной госпитализации; составить план диспансерного	Методикой сбора анамнеза при обследовании; методикой физического обследования; методиками интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований; методикой расчета дозы сердечных гликозидов (дигоксина) для перорального приема	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-4, 5, 6, 7, 8, ПК-1	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/05.8 A/06.8

			наблюдения пациента с заболеванием миокарда.			
ДЕ 8	Болезни перикарда	Заболевания перикарда, классификация. Перикардиты, острые и хронические, констриктивные и выпотные, особенности патогенеза, клинического течения. Тампонада сердца, этиопатогенез, классификация, клиника, методы диагностики и лечения. Доступы перикардальной пункции. Констриктивный перикардит. Отдельные формы перикардитов, особенности клиники, лечения и прогноза. Опухоли и кисты перикарда. Роль ЭХО-КГ, КТ и МРТ в диагностике заболеваний перикарда. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методы оперативных вмешательств	Диагностировать перикардит по клиническим данным и результатам инструментальных исследований; разработать план лечения в соответствии с установленным диагнозом, обосновать выбор лечебного питания, лекарственной, терапии, немедикаментозных методов лечения; диагностировать тампонаду сердца, оказать неотложную помощь при тампонаде сердца.	Методикой сбора анамнеза при обследовании; методикой физического обследования; методиками интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-4, 5, 6, 7, 8, ПК-1	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/05.8 A/06.8
ДЕ 9	Хирургия ишемической болезни сердца	Эпидемиология. История развития хирургии ИБС. Анатомо-физиологические данные о коронарном кровообращении. Хирургическая анатомия коронарных артерий. Типы кровоснабжения сердца. Физиология коронарного кровообращения. Этиология ИБС. Клиника и диагностика ИБС.	Определить исходный вегетативный тонус и тип СВД по клиническим данным и результатам инструментальных исследований; назначить лечение в зависимости от типа СВД; оказать неотложную помощь при вегетативных кризах (вагоинсулярном, симпатoadреналовом); провести дифференциальную диагно-	Методикой сбора анамнеза при обследовании; методикой физического обследования; методиками интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований; методикой расчета доз лекарственных препаратов, с учетом возраста,	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-4, 5, 6, 7, 8, ПК-1	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/05.8 A/06.8

		Течение и прогноз. Классификация ИБС. Стенокардия. Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда. Неинвазивная диагностика и лечение (транслюминальная баллонная ангиопластика и стентирование коронарных артерий) Коронарография. Левая вентрикулография. Оценка функции левого желудочка. Хирургическое лечение ИБС. Показания и противопоказания к операции. Паллиативные операции. Аутовенозное аортокоронарное шунтирование в условиях искусственного кровообращения и на работающем сердце. Маммарокоронарный анастомоз. Эндартерэктомия. Ошибки, опасности и осложнения операционного периода. Ведение неосложненного послеоперационного периода. Ближайшие и отдаленные результаты. Реабилитация, трудоспособность пациентов. Сочетанная клапанная и коронарная патология. Сочетанная сосудистая и коронарная патология. Методы хирургического лечения.	стику синкопе, оказать неотложную помощь; определить показания для госпитализации, принять меры для экстренной госпитализации	антропометрических данных		
--	--	---	--	----------------------------------	--	--

		Хирургическое лечение больных с поражением ствола левой коронарной артерии. Постинфарктные аневризмы сердца. Патогенез, течение и прогноз. Анатомические и клинические классификации, клиника и диагностика. Показания и противопоказания к операции. Методы хирургической коррекции. Ошибки и осложнения, их предупреждение. Постинфарктный дефект межжелудочковой перегородки и постинфарктная митральная недостаточность - методы хирургической коррекции. Послеоперационное ведение больных, методы реабилитации				
ДЕ 10	Легочная гипертензия в кардиохирургии	Классификация, клиника. Диагностика. Лечение. Первичная (идиопатическая) легочная гипертензия. Легочная гипертензия, ассоциированная с: врожденными пороками сердца(синдром Эйзенменгера), системными заболеваниями соединительной ткани, заболеваниями левых камер сердца (клиника, диагностика). Персистирующая легочная	Оценить уровень АД и степень АГ с помощью центильных таблиц; диагностировать АГ по клиническим данным и результатам инструментальных и лабораторных исследований, согласно МКБ; разработать план лечения в соответствии с установленным диагнозом, обосновать выбор лечебного питания, лекарственной терапии, немедикаментозных методов лечения;	Методикой сбора анамнеза при обследовании; методикой физического обследования; методикой измерения и интерпретации АД; методиками интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований; методикой расчета доз лекарственных препаратов, с учетом возраста,	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-4, 5, 6, 7, 8, ПК-1	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/05.8 A/06.8

		гипертензия новорожденных. Лечение. Принципы диспансерного наблюдения. Принципы профилактики легочной гипертензии при ВПС в различных возрастных категориях.	составить план диспансерного наблюдения пациента с АГ; оказать неотложную помощь при гипертоническом кризе; определить показания для госпитализации, принять меры для экстренной госпитализации пациента с АГ	антропометрических данных		
ДЕ 11	Недостаточность кровообращения и ее лечение хирургическими методами	Острая сердечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация, характер кардиодинамики и гемодинамики. Неотложная помощь. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Механизмы развития ХСН, роль нейрогормональной регуляции в патогенезе недостаточности кровообращения (НК), классификация. Функциональные классы ХСН. Клиническая и инструментальная диагностика. Современные хирургические принципы лечения больных ХСН, группы применяемых препаратов, дозировки;	Диагностировать первичную или вторичную ЛГ по клиническим данным и результатам инструментальных исследований; диагностировать транзиторную ЛГ новорожденных; интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований; разработать план лечения в соответствии с установленным диагнозом, обосновать выбор лечебного питания, лекарственной терапии, немедикаментозных методов лечения; составить план диспансерного наблюдения	Методикой сбора анамнеза при обследовании; методикой физического обследования; методиками интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований; методикой расчета доз лекарственных препаратов, с учетом возраста, антропометрических данных	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-4, 5, 6, 7, 8, ПК-1	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/05.8 A/06.8
ДЕ 12	Профилактика, диспансерное наблюдение, реабилитация, паллиативная помощь пациентам с сердечно -	Прядок оказания помощи по профилю «сердечно – сосудистая хирургия». Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно - сосуди-	Выявить симптомы ОСН, оценить степень тяжести состояния, оказать неотложную помощь; определить стадию НК и функциональный класс пациента с ХСН; интерпретировать результаты лабораторных	Методикой сбора анамнеза при обследовании; методикой физического обследования; методиками интерпретации данных лабораторных и инструмен-	УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-4, 5, 6, 7, 8, ПК-1	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/05.8 A/06.8

	сосудистыми заболеваниями	стой системы. Принципы профилактики развития сердечно - сосудистых заболеваний. Формы и методы санитарного просвещения. Основные принципы диспансерного наблюдения кардиологических больных, группы риска. Показатели эффективности диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в поликлинике. Основы медико-социальной экспертизы; вопросы установления и оформления инвалидности. Общие принципы реабилитации пациентов с заболеваниями сердечно - сосудистой системы. Средства реабилитации, физиотерапевтические методы, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.	и инструментальных исследований; назначить лечение больному с ХСН, рассчитать дозы препаратов основных групп, применяемых для лечения ХСН; определить показания для госпитализации, принять меры для экстренной госпитализации	тальных исследований; методикой расчета доз лекарственных препаратов, с учетом возраста, антропометрических данных		
--	---------------------------	---	--	--	--	--

2. Аттестационные материалы

Оценка теоретической подготовки ординатора проводится преподавателем на основании результатов тестирования, решения ситуационных задач, опроса. По практическим навыкам в 1, 2 семестрах сдается зачет с оценкой, в 3 семестре - экзамен, в 4 семестре - зачет без оценки, во время которого оцениваются навыки использования методов обследования, диагностики и лечения больного.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена. До экзамена допускаются ординаторы, полностью освоившие программу дисциплины, а также аттестованные по практическим навыкам.

Этапы проведения экзамена:

- 1) оценка навыков и умений;
- 2) тестовый контроль;
- 3) решение ситуационной задачи.

2.1. Перечень навыков:

- физикальное обследование больных (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- измерение АД с оценкой результатов с использованием центильных таблиц;
- интерпретация данных лабораторных методов исследования;
- интерпретация данных инструментальных методов исследования;
- снятие и расшифровка ЭКГ;
- расчёт доз лекарственных препаратов, с учетом возраста, антропометрических данных;
- неотложная помощь детям при заболеваниях ССС: пароксизмальные нарушения ритма сердца, брадиаритмия, гипертонический криз, одышно-цианотический приступ, синкопальное состояние;
- выполнение мероприятий базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации.

Демонстрация практических навыков позволяет оценить у ординатора способность и готовность выполнять в профессиональной деятельности трудовые функции/действия в соответствии с требованиями профессионального стандарта «Врач – сердечно-сосудистый хирург».

2.2. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждого дисциплинарного модуля и содержат от 20 до 100 вопросов.

В тестовом задании на экзамене ординатору задаются 30 вопросов с возможностью выбора одного правильного ответа из 3-5 предложенных.

Полная база тестовых вопросов включает в себя 1425 вопросов.

Примеры тестовых заданий

1. Выберите один правильный ответ. ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТРЕБУЮЩИЙ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ

- a. Тетрада Фалло
- b. Открытый артериальный проток
- *c. Транспозиция магистральных артерий
- d. Дефект межжелудочковой перегородки

2. Выберите один правильный ответ. ВПС ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ВОЗДЕЙСТВИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ

- *a. В первом триместре беременности
- b. Во втором триместре
- c. В третьем триместре
- d. В периоде родов

3. Выберите один правильный ответ. НОРМАЛЬНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ПОТОКА КРОВИ ЧЕРЕЗ ОВАЛЬНОЕ ОКНО У ПЛОДА

- *a. Справа налево

- b. Слева направо
 - c. Двухстороннее
 - d. Меняется со сроком беременности
4. Выберите один правильный ответ. НОРМАЛЬНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ПОТОКА КРОВИ ЧЕРЕЗ АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК У ПЛОДА
- *a. Из легочной артерии в аорту
 - b. Из аорты в легочную артерию
 - c. Двухстороннее
 - d. Меняется со сроком беременности
5. Выберите один правильный ответ. НЕПРЕРЫВНЫЙ СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
- a. Дефекта межжелудочковой перегородки
 - b. Транспозиции магистральных артерий
 - *c. Открытого артериального протока
 - d. Аортального стеноза
6. Выберите один правильный ответ. СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ У ПАЦИЕНТА С ДЕФЕКТОМ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОБУСЛОВЛЕН
- a. Током крови через дефект перегородки
 - b. Ударом струи крови в трикуспидальный клапан
 - c. Турбулентным потоком крови в правом предсердии
 - *d. Высоким кровотоком через пульмональный клапан
7. Выберите один правильный ответ. У ПАЦИЕНТА С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ТЕНЬ СЕРДЦА ИМЕЕТ КОНФИГУРАЦИЮ:
- a. Шаровидную
 - b. В виде «яйца, лежащего на боку»
 - *c. В виде «деревянного башмачка»
 - d. В виде «турецкой сабли»
8. Выберите один правильный ответ. ЗВУКОВАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ ОБУСЛОВЛЕНА
- a. Сбросом крови из аорты в легочную артерию в систолу и из легочной артерии в аорту в диастолу
 - *b. Сбросом крови из аорты в легочную артерию в систолу и диастолу
 - c. Сбросом крови из аорты в легочную артерию в диастолу
 - d. Сбросом крови из легочной артерии в аорту в систолу
9. Выберите один правильный ответ. У БОЛЬНОГО С ОТКРЫТЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ПРОТОКОМ НАБЛЮДАЕТСЯ
- a. Полицитемия
 - b. Увеличение правого желудочка
 - c. Западение легочной артерии на рентгенограмме
 - *d. Гиперволемию малого круга кровообращения
10. Выберите один правильный ответ. ВЫРАЖЕННЫЙ ОБЩИЙ ЦИАНОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- *a. Атрезии трехстворчатого клапана
 - b. Коарктации аорты
 - c. Открытом артериальном протоке
 - d. Дефекте межжелудочковой перегородки

11. Выберите один правильный ответ. ПРИ БОЛЬШОМ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НАБЛЮДАЮТСЯ
- a. Одышка и непереносимость физической нагрузки
 - b. Повторные пневмонии
 - c. Акцент второго тона на легочной артерии
 - *d. Все перечисленные признаки
12. Выберите один правильный ответ. ДЛЯ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ХАРАКТЕРНО
- a. Нормальное физическое развитие ребенка
 - b. Высокое АД на верхних конечностях
 - *c. Формирование пальцев в виде «барабанных палочек»
 - d. Бессимптомное течение
13. Выберите один правильный ответ. РАЗНИЦА ПУЛЬСА НА ПРАВОЙ ЛУЧЕВОЙ И БЕДРЕННОЙ АРТЕРИЯХ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- a. Тетрады Фалло
 - b. Аномального дренажа легочных вен
 - *c. Коарктации аорты
 - d. Дефекта межжелудочковой перегородки
14. Выберите несколько правильных ответов. ПРИ ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКОМ ПРИСТУПЕ У РЕБЕНКА С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ЦЕЛЕСООБРАЗНА СЛЕДУЮЩАЯ ТАКТИКА
- a. Ввести строфантин
 - *b. Ввести анаприлин (обзидан)
 - c. Провести ингаляцию беродуала
 - *d. Провести ингаляцию кислорода
15. Выберите несколько правильных ответов. ПРИЗНАКАМИ БОЛЬШОГО ЛЕВО-ПРАВОГО СБРОСА У ПАЦИЕНТА С ОТКРЫТЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ПРОТОКОМ ЯВЛЯЮТСЯ
- *a. Стойкая тахикардия
 - b. Цианоз
 - *c. Одышка
 - d. Увеличение печени и селезенки
16. Выберите несколько правильных ответов. У ПАЦИЕНТА С ТРАНСПОЗИЦИЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЕРДЦА ВЫЯВЛЯЕТСЯ
- a. Декстрапозиция аорты
 - *b. Параллельный ход магистральных сосудов
 - c. Расщепление передней створки митрального клапана
 - *d. Вентрикуло-артериальная дискордантность
17. Выберите несколько правильных ответов. НАЛИЧИЕ КАКИХ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ПОЗВОЛИТ ЗАПОДОЗРИТЬ У ПАЦИЕНТА КОАРКТАЦИЮ АОРТЫ
- *a. Систолический шум по левому краю грудины, в межлопаточных областях
 - *b. Градиент артериального давления между руками и ногами более 20 мм.рт.ст.
 - *c. Отсутствие или снижение пульсации на бедренных артериях
 - d. Одышечно-цианотические приступы в анамнезе

18. Выберите несколько правильных ответов. РЕДКИЙ ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА - АНОМАЛИЮ ЭБШТЕЙНА МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ У ПАЦИЕНТА ПО ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКАМ

- *a. Гипертрофия правого желудочка и правого предсердия
- b. Гипертрофия левого желудочка и левого предсердия
- *c. Выраженное нарушение внутрижелудочковой проводимости (причудливая деформация комплекса QRS)
- d. Нарушение проводимости по типу блокады левой ножки пучка Гиса

19. Выберите несколько правильных ответов. ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- a. Коарктации аорты
- *b. Дефекте межжелудочковой перегородки
- c. Изолированном стенозе легочной артерии
- *d. Открытом артериальном протоке

20. Выберите несколько правильных ответов. ВЕРОЯТНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО

- *a. Инфекционный эндокардит
- b. Легочное кровотечение
- c. Отек легких
- *d. Одышно-цианотические приступы

21. Выберите один правильный ответ. ИНТЕНСИВНЫЙ ПОСТОЯННЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ С МАКСИМУМОМ ВО 2-М МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН ПАТОЛОГИЕЙ

- a. Аортального клапана
- b. Митрального клапана
- c. Трехстворчатого клапана
- *d. Пульмонального клапана

22. Выберите один правильный ответ. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ДМПП ДЕФЕКТ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- a. В верхней части перегородки
- b. В средней части перегородки
- *c. В нижней части перегородки
- d. Возможна любая локализация

23. Выберите один правильный ответ. СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА 15 ЛЕТ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ СТЕНОЗОМ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

- a. Имеет тенденцию к повышению
- *b. Имеет тенденцию к понижению
- c. Не меняется
- d. Становится разным на правой и левой руке

24. Выберите один правильный ответ. ВЛИЯНИЕ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО НА РАЗВИТИЕ ПЛОДА ВО ВНУТРИУТРОБНОМ ПЕРИОДЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- a. Развивающейся гипоксемией
- b. Нарушением работы правого желудочка
- c. Застойной сердечной недостаточностью
- *d. Тетрада Фалло не влияет на развитие плода

25. Выберите один правильный ответ. ГИПЕРТРОФИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ОТКЛОНЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ ВЛЕВО НА ЭКГ У НЕЦИАНОТИЧНОГО РЕБЕНКА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА
- a. Стенозом легочной артерии
 - b. Тетрадой Фалло
 - *c. Дефектом межжелудочковой перегородки
 - d. Дефектом межпредсердной перегородки
26. Выберите несколько правильных ответов. НА ПРИЕМЕ 6-ЛЕТНИЙ РЕБЕНОК С НЕОПЕРИРОВАННОЙ КЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО. КАКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ МОЖНО ВЫЯВИТЬ У ПАЦИЕНТА
- *a. Одышку, цианоз при нагрузках
 - *b. Полицитемию, полиглобулию
 - *c. Симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол»
 - d. Гипертрофию левого желудочка на ЭКГ
27. Выберите несколько правильных ответов. КАРДИОМЕГАЛИЯ ЗА СЧЕТ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА, ПРИЗНАКИ ЗАСТОЯ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ 3-МЕСЯЧНОГО РЕБЕНКА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА
- a. Дефектом межпредсердной перегородки
 - *b. Дефектом межжелудочковой перегородки
 - c. Коарктацией аорты
 - *d. Открытым артериальным протоком
28. Выберите один правильный ответ. ОТКРЫТЫЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК С БОЛЬШИМ АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫМ СБРОСОМ КРОВИ ПРИВОДИТ К ПЕРЕГРУЗКЕ
- a. Диастолической правого желудочка
 - *b. Диастолической левого желудочка
 - c. Систолической левого желудочка
 - d. Систолической правого желудочка
29. Выберите один правильный ответ. ОТКРЫТЫЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК С ВЫСОКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИВОДИТ К ПЕРЕГРУЗКЕ
- a. Диастолической правого желудочка
 - *b. Систолической правого желудочка
 - c. Систолической левого желудочка
 - d. Диастолической левого желудочка
30. Выберите один правильный ответ. ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- a. Резекция с анастомозом конец в конец
 - b. Резекция с протезированием участка аорты
 - c. Прямая истмопластика
 - *d. Вид операции зависит от возраста больного и вида коарктации аорты
- 31.
- Реабилитацию пациента, перенесшего тромбоэмболию мелких ветвей легочной артерии следует начинать с
- А. Назначения антикоагулянтов.
 - Б. Перевязки нижней полой вены.
 - В. Тромбэктомии.
 - Г. Эмболэктомии из легочной артерии.

Д. Антибиотиков.

32. Выберите правильный ответ:

Пациент с искусственным механическим клапаном сердца должен получать курс реабилитационной терапии:

- А. В течение госпитального периода.
- Б. В течение первого года после операции.
- В. Постоянно.
- Г. При наличии тромбоэмболических осложнений.

33. Выберите правильный ответ:

Может ли пациенту с искусственным механическим клапаном сердца в программу реабилитации включен терренкур более 5 км?

- А. Может
- Б. Не может
- В. Может, но с отдыхом

34. Выберите правильный ответ:

При передозировке антикоагулянта непрямого действия необходимо прежде всего

- А. Отменить препарат.
- Б. Уменьшить дозу препарата.
- В. Заменить препарат другим аналогичного действия.
- Г. Назначить антидоты антикоагулянтов.
- Д. Заменить антикоагулянт препаратом антиагрегантного действия.

35. Выберите правильный ответ:

Профилактика инфекционного эндокардита у больного - носителя искусственного клапана сердца - включает в себя следующие мероприятия:

- А. Своевременная санация любых очагов инфекции.
- Б. Профилактическое применение антибактериальных препаратов при различных инструментальных манипуляциях в ходе реабилитационного процесса.
- В. Лечебное применение антибактериальных препаратов при возникновении воспалительных или нагноительных заболеваний.
- Г. Все перечисленное верно.

36. Выберите правильный ответ:

Оrientировочное представление о центральной гемодинамике дает;

- А. Пальпация пульса
- Б. Окраска кожных покровов
- В. Уровень артериального давления
- Г. Смена тахикардии на брадикардию

37. Выберите правильный ответ:

Какое из перечисленных утверждений является показанным при проведении курса реабилитации после аортокоронарного шунтирования (АКШ) с включением физических методов реабилитации?:

- А. Показано при нестабильной стенокардии.
- Б. Показано при застойной сердечной недостаточности.

В. Показано при тяжелой стабильной стенокардии.

Г. Показано при отсутствии стенокардии

38. Выберите правильный ответ:

Какой из перечисленных симптомов имеет наихудшее прогностическое значение в процессе реабилитации у больного с оперированным аортальным стенозом:

А. Стенокардия.

Б. Застойная сердечная недостаточность.

В. Сердцебиение.

Г. Одышка при нагрузке.

Д. Синкопе.

39. Выберите правильный ответ:

У пациента, оперированного по поводу синдрома Лериша с имплантированным ранее электрокардиостимулятором можно ли назначать в периоде реабилитации электрофизиопроцедуры:

А. Можно.

Б. Нельзя

В. Можно, но под контролем ЭКГ.

Г. Нельзя при неэффективной электрокардиостимуляции

40. Выберите правильный ответ:

Можно ли пациенту с имплантированным электрокардиостимулятором во время реабилитации проходить обследование на магнито-резонансном томографе:

А. При неэффективной электрокардиостимуляции.

Б. Можно в любом случае.

В. Категорически нельзя.

Г. Можно с отключенным электрокардиостимулятором.

41. Выберите правильный ответ:

Ваши действия, если время реабилитационного периода у оперированного пациента обнаружена жидкость в перикарде:

А. Госпитализировать пациента в стационар

Б. Продолжить реабилитационные мероприятия, исключив физические нагрузки и подключив контроль ЭХОКГ

В. Проконсультировать пациента у кардиохирурга
Поликлиники

42. Выберите правильный ответ:

Хронический сдавливающий перикардит может сопровождаться следующими клиническими проявлениями, исключая:

А. Плевральный выпот.

Б. Асцит.

В. Пульсацию печени во время систолы.

Г.. Фибрилляцию предсердий

43. Выберите правильный ответ:

Трехлетний ребенок с врожденным цианозом скорее всего страдает:

- А. Тетрадой Фалло.
- Б. Дефектом межжелудочковой перегородки.
- В. Трикуспидальной атрезией.
- Г. Транспозицией магистральных сосудов.
- Д. Открытым артериальным протоком.

44. Выберите правильный ответ:

У 15 летнего ребенка без цианоза после операции выслушивается грубый систолический шум вдоль левого края грудины с максимумом звучания в 4 межреберье слева от грудины. Других симптомов нет. ЭКГ и рентгенография нормальны. С каким из пороков вероятнее всего столкнулся врач?

- А. Тетрада Фалло.
- Б. Реканализация дефекта межжелудочковой перегородки.
- В. Трикуспидальная атрезия.
- Г. Транспозиция магистральных сосудов
- Д. Открытый артериальный проток.

45. Выберите правильный ответ:

Незамеченное во время операции повреждение большого грудного лимфатического протока ведет к лимфоррее и скоплению лимфы в грудной полости. Какая из перечисленных процедур показана в первую очередь в таком случае?

- А. Реоперация и перевязка протока.
- Б. Реоперация и восстановление проходимости протока.
- В. Пункция и дренирование плевральной полости с назначением парентерального питания.
- Г. Радиоактивное облучение зоны протока дозой 2000 рад с целью остановить лимфоррею.
- Д. Лимфангиография с целью уточнения места лимфорреи.

2.3. Экзаменационные ситуационные задачи

Во время экзамена по дисциплине ординатор решает одну ситуационную задачу, демонстрируя сформированность универсальных и профессиональных компетенций. Решение ситуационной задачи позволяет оценить умение ординатора анализировать информацию, выделить главные и второстепенные признаки болезни, правильно использовать терминологию, ставить диагноз, согласно действующих классификаций, МКБ, выбрать оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разработать план диспансерного наблюдения в зависимости от нозологии, индивидуальных особенностей пациента.

Примеры ситуационных задач (УК-1, 2, 3, 4, 5, ОПК-4, 5, 6, 7, 8, ПК-1):

ЗАДАЧА №1

Больная К., 3 лет, планово поступила в стационар.

Из анамнеза известно, что у ребенка с рождения отмечался диффузный цианоз кожи и видимых слизистых оболочек. В возрасте 7 дней проведена процедура Рашкинда (закрытая атриосептостомия). С 3 месяцев и до настоящего времени находилась в доме ребенка.

При поступлении: кожа и видимые слизистые оболочки умеренно цианотичные, акроцианоз, пальцы в виде "барабанных палочек", ногти - "часовых стекол", умеренная деформация грудной клетки за счет срединно расположенного сердечного горба. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 1,0 см вправо от правой парастернальной линии, левая - по левой аксиллярной линии, верхняя - II ребро. Аускультативно: тоны звучные, ритмичные, ЧСС - 160 уд/мин, точка во II-III межреберье по левому краю грудины выслушивается средней интенсивности систолический шум, без проведения за пределы области сердца, акцент второго тона во II

межреберье слева. ЧД - 40 в 1 мин., дыхание глубокое, шумное. Печень выступает из-под реберного края на 3,0 см. Пастозность стоп.

Общий анализ крови: эр. - $4,9 \times 10^{12}/л$, Нв - 148 г/л, ц.п. - 0,9, лейкоц. - $6,3 \times 10^9/л$, э - 1%, п/я - 4%, с - 21%, л - 70%, м - 4%, СОЭ - 3 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, относительная плотность мочи - 1014, белок, глюкоза - отсутствуют, эпителий плоский - 1-2 в п/зр, лейкоциты - 0-1 в п/зр, эритроциты - нет, слизь - немного.

Биохимический анализ крови: общий белок - 69 г/л, С - реактивный белок - отрицательный.

Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Какова дальнейшая тактика ведения ребенка?

ЗАДАЧА №2

Больной И., 22 лет, поступил в стационар с жалобами на слабость, утомляемость, субфебрильную температуру.

Анамнез заболевания: 2 года назад перенес ревматическую атаку с полиартритом, поражением митрального клапана, следствием чего было формирование недостаточности митрального клапана. Настоящее ухудшение состояния наступило после переохлаждения.

При поступлении обращает на себя внимание бледность, одышка до 26 в минуту в покое. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. При пальпации: верхушечный толчок разлитой и усиленный, расположен в IV-V межреберье на 2 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. В области IV-V межреберья слева определяется систолическое дрожание. Границы сердца при перкуссии: правая - по правому краю грудины, верхняя - во II межреберье, левая - на 2 см кнаружи от средне-ключичной линии. При аускультации на верхушке сердца выслушивается дующий систолический шум, связанный с I тоном и занимающий 2/3 систолы; шум проводится в подмышечную область и на спину, сохраняется в положении стоя и усиливается в положении на левом боку. Во II - III межреберье слева от грудины выслушивается протодиастолический шум, проводящийся вдоль левого края грудины. Частоты сердечных сокращений 100 уд/мин. АД 105/40 мм рт.ст. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: Нв - 115 г/л, Эр - $4,3 \times 10^{12}/л$, Лейк. - $10,0 \times 10^9/л$, э - 3%, п/я - 4%, с - 54%, л - 36%, м - 3%, СОЭ - 35 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность мочи - 1015, белок - следы, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют. С

ЭКГ: синусовая тахикардия, отклонение электрической оси сердца влево, интервал PQ 0,16 мм, признаки перегрузки левого желудочка и левого предсердия. Признаки субэндокардиальной ишемии миокарда левого желудочка.

Задание

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз по классификации
2. Какие обследования следует провести больному дополнительно?
3. Составьте план лечения данного больного
4. Составьте план диспансерного наблюдения
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимо провести ребенку?

ЗАДАЧА №3

Больная Р., 19 лет, поступила в стационар с жалобами на сохраняющуюся в течение 4 недель субфебрильную температуру, без катаральных явлений, слабость, утомляемость, плохой аппетит.

Анамнез заболевания: данные жалобы появились после удаления кариозного зуба 4 недели назад. К врачу не обращались, проводили лечение самостоятельно жаропонижающими средствами. Однако лихорадка сохранялась, слабость и ухудшение самочувствия нарастали, в связи с чем больная была госпитализирована в стационар.

Анамнез жизни: девочка родилась от первой, нормально протекавшей беременности, срочных родов, в физическом и психомоторном развитии не отставала. В возрасте 1 месяца был выслушан довольно интенсивный систолический шум с максимумом аускультации в III-IV межреберье слева от грудины, без проведения за пределы области сердца. После обследования диагностирован дефект межжелудочковой перегородки небольших размеров, расположенный в мембранозной части, субаортально. В дальнейшем самочувствие оставалось хорошим, признаков сердечной недостаточности не отмечалось, лечения не получала, детским кардиологом осматривалась один раз в год.

При поступлении состояние больной тяжелое, очень бледна, вялая, отмечается одышка в покое до 28 в 1 мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. При пальпации верхушечный толчок разлитой и усиленный, расположен в IV-V межреберье на 2 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. В области III-IV межреберья слева определяется систолическое дрожание, диастолическое дрожание в III межреберье слева от грудины. Границы сердца при перкуссии: правая - по правому краю грудины, верхняя - во II межреберье, левая - на 2 см кнаружи от средне-ключичной линии. При аускультации: в III-IV межреберье слева от грудины выслушивается грубый, скребущего тембра систолический шум, связанный с I тоном и занимающий 3/4 систолы; шум проводится практически над всей областью сердца. В III межреберье слева от грудины выслушивается диастолический шум, проводящийся вдоль левого края грудины. Во II межреберье слева – акцент II тона. Частота сердечных сокращений 120 уд/мин. АД 115/40 мм рт.ст. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги.

Общий анализ крови: эр. - $4,1 \times 10^{12}/л$, Нв - 105 г/л, лейкоц. - $12,0 \times 10^9/л$, э - 3%, п/я - 7%, с - 37%, л - 50%, м - 3%, СОЭ - 40 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность мочи - 1018, белок - 0,05 мкг/л, лейкоциты - 2-3 в п/зр, эритроциты - отсутствуют.

ЭКГ: синусовая тахикардия 116 в 1 мин., нормальное положение электрической оси сердца, признаки перегрузки правого и левого желудочков. Нарушение процессов реполяризации.

ЗАДАНИЕ

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Составьте план лечения данной больной
4. Составьте план диспансерного наблюдения

ЗАДАЧА №4.

Женщина 40 лет обратилась с жалобами на прогрессирующую общую слабость, упадок физических сил, одышку при ходьбе. С 17-летнего возраста предполагается наличие порока сердца. С детства у пациентки хронический тонзиллит. При аускультации выслушивается диастолический шум в 4-5 межреберье слева, усиливающийся в положении лёжа на левом боку. На ЭхоКГ значительно увеличены размеры левого предсердия, размеры левого желудочка в пределах нормы. На митральном клапане регистрируется диастолический градиент давления 16 мм.рт.ст. На ЭКГ постоянная фибрилляция предсердий с частотой сокращения желудочков 80-90 в 1 мин.

1. Каков наиболее вероятный диагноз?
2. Какие методы диагностики необходимо использовать и какова их последовательность?
3. Определить дальнейшую тактику ведения пациента.
4. Составить план дальнейшего обследования и лечения реабилитации

ЗАДАЧА №6.

Пациент 65 лет обратился с жалобами на частые эпизоды головокружения. Ранее трижды отмечались обморочные состояния продолжительностью до 2-3 минут, сопровождавшиеся выраженным цианозом кожных покровов, мышечными судорогами. До этого пациент вел активный образ жизни. На ЭКГ регистрируется идеовентрикулярный ритм с частотой сокращения желудочков 40 в 1 мин. Направлен для определения показаний к реабилитационной терапии.

1. Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?
2. Какова наиболее вероятная тактика лечения и её возможные варианты?
3. Следует ли проводить ему курс реабилитации?
4. Определить дальнейшую тактику ведения пациента.
5. Составить план дальнейшего обследования и лечения реабилитации

ЗАДАЧА №7

У мужчины 54 лет с типичными приступами стенокардии по данным коронарографии выявлены сегментарные стенозы передней нисходящей и огибающей ветвей левой коронарной артерии. Однако стенозы гемодинамически незначимые. Рекомендована консервативная терапия, курсы амбулаторной реабилитационной терапии.

1. Какие варианты тактики лечения данного пациента могут обсуждаться?
2. Какие возможные сопутствующие заболевания необходимо исключать для
3. Определить дальнейшую тактику ведения пациента.
4. Составить план дальнейшего обследования, лечения, реабилитации
- принятия окончательного тактического решения?
6. Какие методы реабилитационной помощи можно применить у этого больного?

ЗАДАЧА №8

Пациент 19 лет обратился с жалобами на приступы сердцебиения, которые отмечаются у него с 2-летнего возраста. В это время отмечает головокружение и слабость. Приступов потери сознания не было. На стандартной ЭКГ в покое вне приступа регистрируется синусовый ритм. Интервал PQ = 0,1 сек, комплекс QRS расширен.

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие диагностические лечебные мероприятия должны быть проведены на догоспитальном этапе, исходя из условий задачи и диагноза?
4. Определить дальнейшую тактику ведения пациента.
5. Составить план дальнейшего обследования, лечения, реабилитации

3. Технологии и критерии оценивания

Оценка теоретической подготовки ординатора проводится преподавателем на основании результатов тестирования, решения ситуационных задач, опроса. По практическим навыкам в 1, 2 семестрах сдается зачет с оценкой, в 3 семестре - экзамен, в 4 семестре - зачет без оценки, во время которого оцениваются навыки использования методов обследования, диагностики и лечения больного.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена. До экзамена допускаются ординаторы, полностью освоившие программу дисциплины, а также аттестованные по практическим навыкам.

Этапы проведения экзамена:

- 1) оценка навыков и умений;
- 2) тестовый контроль;
- 3) решение ситуационной задачи.

3.1. Критерии оценки этапа приема практических умений и навыков:

Отлично – проведен подробный расспрос больного или его родственников, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, эпидемиологического, аллергологического анамнеза. Сделаны соответствующие выводы. Проведен осмотр по органам и системам: выделены главные симптомы. Определены ведущие синдромы основного, сопутствующего (при его наличии), фонового (при его наличии) заболевания. Интерпретированы результаты лабораторных анализов (при их наличии). Сформулирован клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Определена тактика лечения, включая сроки госпитализации боль-

ного, и ближайший прогноз. При общении с больным или его представителем экзаменуемый проявляет толерантность к социальному, этническому статусу пациента, демонстрирует эмпатию.

Хорошо - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза и осмотре больного, Неполная формулировка клинического диагноза в части выделения сопутствующих или фоновых заболеваний, затруднение с определением ближайшего прогноза.

Удовлетворительно – имеются замечания по неполному анамнезу, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, но тактика его лечения и сроки изоляции определены правильно, не выделены сопутствующие и фоновые болезни, не определен прогноз.

3.2. Критерии оценки этапа тестирования:

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.

2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.

4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

71-80% правильных ответов – удовлетворительно.

81-90% правильных ответов – хорошо.

91% и выше – отлично.

3.3. Критерии оценки этапов клинического разбора больного, решения ситуационной задачи:

Отлично – если обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующих классификаций, МКБ, выбирает оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывает план диспансерного наблюдения в зависимости от нозологии, индивидуальных особенностей пациента, устанавливает причинно-следственные связи и уверенно аргументирует собственную точку зрения

Хорошо – если допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни

Удовлетворительно – если допускает ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз

Неудовлетворительно – если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика.