

Программы практик

Основная профессиональная образовательная программа по направлению подготовки «Кардиология» предусматривает прохождение обучающимися производственной практики, включающей базовую и вариативную части.

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки «Кардиология» Блок 2 основной профессиональной образовательной программы «Практики» является обязательным и представляет собой вид учебных занятий, непосредственно ориентированных на профессионально-практическую подготовку обучающихся. Практики закрепляют знания и умения, приобретаемые обучающимися в результате освоения теоретических курсов, вырабатывают практические навыки и способствуют комплексному формированию общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций обучающихся.

Производственная практика проводится на отделение кардиологии №1 клиники НИИ ССЗ НКЦа ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова

Минздрава России,

отделении реанимации и интенсивной терапии №5 ЦАР ФГБОУ ВО ПСПбГМУ И.П.Павлова Минздрава России, в поликлинике с КДЦ ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.И.П.Павлова Минздрава России, кардиологический КДЦ и клинических баз Университета

Вариативная часть практики включает в себя практику по получению профессиональных умений и навыков. Производственная практика включает в себя практику по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности. Рабочие программы практик содержат следующие разделы:

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)
2. Цели и задачи практики.
3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы
4. Базы практики.
5. Содержание практики.
6. Обязанности руководителя практики от Университета.
7. Обязанности обучающихся на практике.
8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.
9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.
10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики
11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Содержание практики

Цель практики: закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения клинического ординатора по кардиологии и формирование профессиональных компетенций врача-специалиста, т.е. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

Задачи первого года обучения:

- получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;
- определить показания для госпитализации и организовать ее;
- оценить данные лабораторных и инструментальных методов исследования и дать по ним заключение;
- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- руководствоваться этическими и деонтологическими принципами врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами.

Задачи второго года обучения:

- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- определить показания для специальных методов исследования;
- оценить эффективность медикаментозной терапии, обосновать показания для хирургического лечения;
- выбрать рациональные методы вторичной профилактики для улучшения прогноза течения заболеваний;
- определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
- провести диспансеризацию здоровых и больных, уметь анализировать результаты.

Планируемые результаты обучения

«Практика» является обязательным и представляет собой вид учебных занятий, непосредственно ориентированных на профессионально-практическую подготовку обучающихся. Блок 2 «Практика» состоит из базовой части, которая представлена практикой производственной клинической, и вариативной частью, которая содержит модули по амбулаторной практике и по симуляционной отработке практических умений и навыков: общепрофессиональные умения и навыки и специальные умения и навыки.

Цели и задачи, программы и формы отчетности соответствующей практики определены и утверждены по каждому виду практики.

Практики проводятся в клиниках, отделении интенсивной терапии и реанимации и поликлинике ФГОУ ВПО ПСПбГМУ им И.П.Павлова МЗ РФ, обладающих необходимым кадровым и научно-техническим потенциалом, основная деятельность которых предопределяет наличие объектов и видов профессиональной деятельности выпускников по данному направлению подготовки (специальности).

В программе практики предусмотрены: 1) практика в поликлинике по избранной специальности; 2) практика в стационаре, включая практику в отделении интенсивной терапии и реанимации. 3) прохождение симуляционного курса..

Основная цель практики – закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения (врача-ординатора), и

формирование профессиональных компетенций врача-специалиста, т.е. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

СТАЦИОНАРНАЯ ПРАКТИКА

- 1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)**

Практика «Стационарная практика» относится к базовой части Блока 2.

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи стационарной практики:

Овладение общемедицинскими компетенциями применительно к врачу кардиологии, а также к основам фундаментальных дисциплин.

В результате прохождения стационарной практики ординатор должен:

Знать:

законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, действующие в сфере здравоохранения;

общие вопросы организации кардиологической помощи в Российской Федерации;

организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому населению и детям;

вопросы организации лечебно-профилактической помощи и обеспечение лекарственными препаратами различных групп больных с заболеваниями органов кровообращения;

этиологию, патогенез, патологическую анатомию, генетику заболеваний органов кровообращения;

клинику, особенности течения, прогноз заболеваний органов кровообращения;

диагностическую значимость, условия проведения, показания и противопоказания для проведения лабораторных, биохимических, электрокардиографических и других методов исследования в кардиологии;

принципы проведения фармакотерапии, физиотерапии, лечебного питания, показания и противопоказания к хирургическому лечению сердечно-сосудистых заболеваний;

клиническую фармакологию лекарственных средств, применяющихся в лечении различных заболеваний системы кровообращения.

основные вопросы нормальной и патологической физиологии при кардиологической патологии;

взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;

причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления;

основы водно-электролитного обмена; кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения в детском возрасте и у взрослых;

физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов;

общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования кардиологического больного;

основы иммунологии, микробиологии;

варианты клинической картины неотложных состояний при заболеваниях внутренних органов;

возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний внутренних органов, включая пограничные ситуации неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля;

физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний; методы специфического (причинной) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи;

методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях;

вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, диспансеризации и реабилитации кардиологических больных;

применение физиотерапии, лечебной физкультуры;

показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

экономические вопросы кардиологической службы;

формы и методы санитарно-просветительной работы; правила санитарно-эпидемиологического режима;

основы трудового законодательства;

правила внутреннего трудового распорядка;

правила по охране труда и пожарной безопасности.

Уметь:

Выполнить перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 ноября 2012г. "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями", а именно:

осуществить диагностику болезней, особенно ранних форм, выяснить основные жалобы, собрать анамнез и провести полное объективное обследование пациента по всем органам и системам;

на основании указанных клинических данных с учетом пола, возраста, профессии поставить предварительный диагноз, оценить степень остроты и тяжести заболевания, а также необходимости неотложной помощи;

определить тактику ведения больного: самостоятельное обследование, наблюдение и лечение; направление на консультацию или передача больного другому специалисту (при непрофильном заболевании); необходимость срочного рентгенангиохирургического или кардиохирургического вмешательства;

составить план обследования и выдать пациенту соответствующее направление;

оформить медицинскую документацию;

поставить окончательный диагноз после получения результатов дополнительного исследования.

проводить дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов;

осуществлять направление и подготовку больных на консультацию к врачу - сердечно-сосудистому хирургу, врачу по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению с целью определения показаний к оперативному лечению;

проводить отбор, подготовку и направление больных для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи в соответствии с рекомендациями медицинской организации, осуществляющей деятельность по профилю "сердечно-сосудистая хирургия";

проводить экспертизу временной нетрудоспособности;

проводить мониторингирование и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний;

Владеть:

Методикой оказания медицинской помощи больным кардиологическими заболеваниями в рамках: скорой медицинской помощи (в том числе специализированной

санитарно-авиационной); первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

Методикой оказания медицинской помощи больным кардиологическими заболеваниями на госпитальном этапе.

Методикой отбора больных и определение показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.

Методикой проведения больным после перенесенных рентгенэндоваскулярных и кардиохирургических вмешательств по медицинским показаниям реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление утраченных функций в амбулаторно-поликлинических учреждениях или больницах восстановительного лечения, а также в санаторно-курортных организациях в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 9 марта 2007 г. N 156 "О порядке организации медицинской помощи по восстановительной медицине" (зарегистрирован Минюстом России 30 марта 2007 г., N 9195).

Методикой получения перед проведением медицинского вмешательства от пациента информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

Перечень практических навыков

Общие умения:

- получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;
- определить специальные методы исследования (лабораторные, рентгенологические и функциональные);
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- оценить результаты лабораторных, инструментальных, рентгенологических, ангиографических исследований;
- определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;
- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению

Специальные умения и навыки:

-полное клиническое обследование больных по всем органам и системам с полным оформлением истории болезни

-оценка клинических анализов:

 крови

 мочи

 кала

 мокроты

 кислотно-щелочного равновесия

 плевральной асцитической жидкости

 перикардальной жидкости

- оценка результатов и самостоятельное выполнение инструментальных исследований

 ЭКГ

- холтеровское мониторирование ЭКГ (ХМЭКГ)
- суточное мониторирование АД (СМАД)
- VELOЭРГОМЕТРИЯ (ВЭМ)
- СПИРОГРАФИЯ (СПГ)
- чреспищеводная электрокардиостимуляция (ЧПЭКС)
- оценка результатов инструментальных исследований:
 - рентгенограмма органов грудной клетки
 - эхокардиографическое исследование сердца (трансторакальное, чреспищеводное)
 - ультразвуковая доплерография сосудов
 - коронароангиография
 - ультразвуковое исследование органов брюшной полости
 - спиральная компьютерная томография органов и сосудов (в т.ч с контрастным усилением)
- самостоятельное выполнение
 - выгусные пробы
 - фармакологические пробы
 - зондирование и промывание желудка
 - переливание крови и препаратов крови
 - определение группы крови
 - непрямой массаж сердца и искусственное дыхание
 - электроимпульсная терапия
 - катетеризация мочевого пузыря
 - пункция перикарда
 - временная электрокардиостимуляция
 - внутривенное введение лекарственных средств
- экстренная помощь при неотложных состояниях:**
 - обморок
 - шок (токсический, геморрагический, травматический, анафилактический)
 - гипертонический криз
 - инфаркт миокарда, острый коронарный синдром
 - сердечная астма
 - тромбоэмболия лёгочной артерии
 - отек легких
 - тампонада сердца
 - внезапная остановка кровообращения
 - астматический статус при бронхиальной астме
 - нарушения ритма и проводимости сердца
 - легочные кровотечения
 - желудочно-кишечные кровотечения
 - острая почечная недостаточность
 - печеночная недостаточность
 - почечная, желчная колики
 - кома (диабетическая, гиперосмолярная, гипогликемическая, печеночная)
 - острые аллергические реакции
 - острая задержка мочи
 - острые нарушения мозгового кровообращения
 - пневмоторакс

3 .Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

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

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

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

4. Базы практики

Практика проводится на базе;

Отделение кардиологии №1 клиники НИИ ССЗ НКЦа ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова Минздрава России,
 ОРИТ №5 ЦАР ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.И.П.Павлова Минздрава России,
 Отделении функциональной диагностики ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.И.П.Павлова Минздрава России

5. Содержание практики

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		2	3	4
Сроки проведения практики:				
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	-	-	+
Общая трудоемкость часы	2196	540	414	1242
зачетные единицы	61	15	11,5	34,5

План работы первого года обучения:

- Осмотр пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
- Дежурства по терапевтическому и кардиологическому отделениям в качестве ассистента дежурного врача.
- Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
- Выполнение и оценка ЭКГ исследования, тредмил-теста, суточного мониторирования ЭКГ и АД, ЭХО-КГ, tilt-теста, спирограммы,
- Определить степень нарушения гомеостаза и выполнение всех мероприятий по его нормализации;
- Назначение необходимых лекарственных средств и других лечебных мероприятий;
- Оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- Овладеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний;
- Своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её;
- Составить отчёт о работе за год и провести её анализ.

Во время обучения и работы в стационаре врач ординатор получает и углубляет знания по организации стационарной больничной помощи населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «кардиология», вопросам медикосоциальной экспертизы (МСЭ), приобретает и закрепляет профессиональные и практические навыки общеклинического обследования больных с кардиологической и сопутствующей патологией, оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения, назначения физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК; определения показаний к санаторно-курортному лечению (и организует их); оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

План работы второго года обучения:

- Осмотр пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
1. Определять показания для госпитализации, проводить дифференциальную диагностику, обосновывать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного
 2. Освоить ведение больных с сочетанной патологией (кардиологического профиля, эндокринной, легочной, почечной)

3. Определять показания к хирургическому лечению ишемической болезни сердца, хронической сердечной недостаточности, пороков и нарушений ритма сердца
4. Освоить предоперационную подготовку и послеоперационное ведение больных
5. Выделять и диагностировать ведущие синдромы критических состояний
6. Применять на основе научно доказанных методов комплекс интенсивной терапии критических состояний
7. Применять комплекс сердечно-легочной реанимации при остановке кровообращения и методы защиты мозга от гипоксии и повреждения. Оказывать помощь при неотложных состояниях: .
8. Диагностировать осложнения медикаментозной терапии и проводить их профилактику и лечение
9. Дежурить кардиологическому отделениям в качестве ассистента дежурного врача.
10. Изучать литературу по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
11. Ведение медицинской документации.

Содержание практики

№	Вид профессиональной деятельности, содержание работы	Место практики	Продолжительность (час./нед.)	Формируемые универсальные и профессиональные компетенции
<i>Первый год обучения</i>				
Стационар				
1.	<p>Профилактическая деятельность:</p> <ul style="list-style-type: none"> -предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий; -проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения; -проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих 	<p>Отделение кардиологии №1 клиники НИИ ССЗ НКИЦа ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова Минздрава России</p>	<p>540 академических часов (10 недель)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -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, раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); -готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); -готовность к применению

	состояние их здоровья.			социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4).
2.	Диагностическая деятельность: -диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования; -диагностика неотложных состояний; -диагностика беременности; -проведение медицинской экспертизы.	Отделение кардиологии №1 клиники НИИ ССЗ НКИЦа ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.И.П.Павлова Минздрава России ОРИТ №5 ЦАР ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.И.П.Павлова Минздрава России		-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).
3.	Лечебная деятельность: -оказание специализированной медицинской помощи; -участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих медицинского вмешательства;	Отделение кардиологии №1 клиники НИИ ССЗ НКИЦа ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.И.П.Павлова Минздрава России		-готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи (ПК-6);
4.	Реабилитационная деятельность: -проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.	Отделение кардиологии №1 клиники НИИ ССЗ НКИЦа ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.И.П.Павлова Минздрава России		-готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).

5.	<p>Психолого-педагогическая деятельность: -формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.</p>	<p>Отделение кардиологии №1 клиники НИИ ССЗ НКИЦа ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.И.П.Павлова Минздрава России</p>	<p>-готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).</p>
6.	<p>Организационно-управленческая деятельность: -применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях; -организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений; -организация проведения медицинской экспертизы; -организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам; -ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях; -создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для</p>	<p>Отделение кардиологии №1 клиники НИИ ССЗ НКИЦа ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.И.П.Павлова Минздрава России</p>	<p>-готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); -готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); Универсальные компетенции -готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); -готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные культурные различия (УК-2); -готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке,</p>

	<p>пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;</p> <p>-соблюдений основных требований информационной безопасности.</p>			<p>установленном федеральным органом исполнительной власти осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правового регулирования в сфере здравоохранения (УК-3).</p>
--	---	--	--	--

Второй год обучения

Стационар

1.	<p>Профилактическая деятельность:</p> <p>-предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;</p> <p>-проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;</p> <p>-проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья.</p>	<p>Отделение кардиологии №1 клиники НИИ ССЗ НКИЦа ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.И.П.Павлова Минздрава России</p> <p>Отделение функциональной диагностики № 1 НКИЦа ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.И.П.Павлова Минздрава России</p>	<p>1656 академических часов (30+2/3 недель)</p>	<p>-готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p>-готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);</p> <p>- ПК-3</p> <p>-готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4).</p>
2.	Диагностическая	Отделение		-готовность к определению у

	<p>деятельность: -диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования; -диагностика неотложных состояний; -диагностика беременности; -проведение медицинской экспертизы.</p>	<p>кардиологии №1 клиники НИИ ССЗ НКИЦа ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.И.П.Павлова Минздрава России, Отделение функциональной диагностики № 1 НКИЦа ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.И.П.Павлова Минздрава России</p>		<p>пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5).</p>
3.	<p>Лечебная деятельность: -оказание специализированной медицинской помощи; -участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;</p>	<p>Отделение функциональной диагностики № 1 НКИЦа ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.И.П.Павлова Минздрава России Отделение кардиологии №1 НИИ ССЗ НКИЦа ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.И.П.Павлова Минздрава России Отделение реанимации и интенсивной терапии №5 ЦАР ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.И.П.Павлова</p>		<p>-готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи (МК-6);</p>

		Минздрава России	
4.	Реабилитационная деятельность: -проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.	Отделение кардиологии № 1 НИИ ССЗ НКЦа ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.И.П.Павлова Минздрава России	-готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).
5.	Психолого-педагогическая деятельность: -формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.	Отделение кардиологии №1 НИИ ССЗ НКЦа ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.И.П.Павлова Минздрава России Отделение реанимации и интенсивной терапии №5 ЦАР ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.И.П.Павлова Минздрава России	-готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).
6.	Организационно-управленческая деятельность: -применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях; -организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных	Отделение кардиологии №1 НИИ ССЗ НКЦа ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.И.П.Павлова Минздрава России Отделение функциональной диагностики № 1 НКЦа ФГБОУ ВО ПСПбГМУ	-готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); -готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

	<p>подразделений; -организация проведение медицинской экспертизы; -организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам; -ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях; -создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда; -соблюдений основных требований информационной безопасности.</p>	<p>им.И.П.Павлова Минздрава России</p>		<p>Универсальные компетенции: -готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); -готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); -готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).</p>
--	--	---	--	--

Содержание практики по темам

№	Виды профессиональной деятельности клинического ординатора	Место работы	Предположительная продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции	Формы контроля
Стационар – 2196 ч., 61зачетная единица					
1	Курация больных с артериальными гипертензиями, артериальными	Отделение кардиологии №1 НИИ ССЗ НКИЦа ФГБОУ ВО ПСПбГМУ	часов – 324 недель – 6 ЗЕ – 9 В план включены 2	Формирование профессиональных компетенций для осуществления диагностической,	зачет

№	Виды профессиональной деятельности клинического ординатора	Место работы	Предположительная продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции	Формы контроля
	гипотензиями	им.И.П.Павлова МЗ РФ	обязательных 12-час дежурства в месяц	лечебной, профилактической, реабилитационной, психолого-педагогической, организационно-управленческой деятельности при наличии у больных артериальной гипертензии или гипотензии (ПК 1-6, 8-11, УК 1-3)	
2	Курация больных с атеросклерозом, ишемической болезнью сердца, заболеваниями аорты и периферических артерий	Отделение кардиологии №1 НИИ ССЗ НКЦа ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.И.П.Павлова Минздрава России	часов – 324 недель – 6 ЗЕ – 9 В план включены 2 обязательных 12-час дежурства в месяц	Формирование профессиональных компетенций для осуществления диагностической, лечебной, профилактической, реабилитационной, психолого-педагогической, организационно-управленческой деятельности при наличии у больных ишемической болезни сердца (ПК 1-6, 8-11, УК 1-3)	зачет
3	Курация больных с нарушениями ритма и проводимости	Отделение кардиологии №1 НИИ ССЗ НКЦа ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.И.П.Павлова Минздрава России	часов – 252 недель – 4+2/3 ЗЕ – 7 В план включены 2 обязательных 12-час дежурства в месяц	Формирование профессиональных компетенций для осуществления диагностической, лечебной, профилактической, реабилитационной, психолого-педагогической, организационно-управленческой деятельности при наличии у больных нарушений ритма и проводимости (ПК	зачет

№	Виды профессиональной деятельности клинического ординатора	Место работы	Предположительная продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции	Формы контроля
				1-6, 8-11, УК 1-3)	
4	Курация больных с врожденными и приобретенным и пороками сердца	Отделение кардиологии №1 НИИ ССЗ НКИЦа ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.И.П.Павлова Минздрава России	часов – 162 недель – 3 ЗЕ – 4.5 В план включены 2 обязательных 12-час дежурства в месяц	Формирование профессиональных компетенций для осуществления диагностической, лечебной, профилактической, реабилитационной, психолого-педагогической, организационно-управленческой деятельности при наличии у больных врожденного или приобретенного порока сердца (ПК 1-6, 8-11, УК 1-3)	зачет
5	Курация больных с некоронарогенными заболеваниями миокарда	Отделение кардиологии №1 НИИ ССЗ НКИЦа ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.И.П.Павлова Минздрава России	часов – 270 недель – 5 ЗЕ – 7,5 В план включены 2 обязательных 12-час дежурства в месяц	Формирование профессиональных компетенций для осуществления диагностической, лечебной, профилактической, реабилитационной, психолого-педагогической, организационно-управленческой деятельности при наличии у больных некоронарогенных заболеваний сердца (ПК 1-6, 8-11, УК 1-3)	зачет
6	Курация больных с легочной гипертензией	Отделение кардиологии №1 НИИ ССЗ НКИЦа ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.И.П.Павлова Минздрава России	часов – 108 недель – 2 ЗЕ – 3 В план включены 2 обязательных 12-час дежурства в месяц	Формирование профессиональных компетенций для осуществления диагностической, лечебной, профилактической, реабилитационной, психолого-	зачет

№	Виды профессиональной деятельности клинического ординатора	Место работы	Предположительная продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции	Формы контроля
				педагогической, организационно-управленческой деятельности при наличии у больных гиперлипидемии (ПК 1-6, 8-11, УК 1-3)	
7	Курация больных с ХСН	Отделение кардиологии №1 НИИ ССЗ НКЦа ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.И.П.Павлова Минздрава России	часов – 216 недель – 4 ЗЕ – 6 В план включены 2 обязательных 12-час дежурства в месяц	Формирование профессиональных компетенций для осуществления диагностической, лечебной, профилактической, реабилитационной, психолого-педагогической, организационно-управленческой деятельности при наличии у больных ХСН (ПК 1-6, 8-11, УК 1-3)	зачет
8	Курация больных с неотложными кардиологическими состояниями	Отделение реанимации и интенсивной терапии №5 ЦАР ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.И.П.Павлова Минздрава России	часов – 324 недель – 6 ЗЕ – 9 В план включены 2 обязательных 12-час дежурства в месяц	Формирование профессиональных компетенций для осуществления диагностической, лечебной, профилактической, реабилитационной, психолого-педагогической, организационно-управленческой деятельности при наличии у больных неотложного кардиологического состояния (ПК 1-6, 8-11, УК 1-3)	зачет
9	Функциональное обследование больных	Отделение функциональной диагностики № 1 НКЦа ФГБОУ	часов – 216 недель – 4 ЗЕ – 6 В план	Формирование профессиональных компетенций для осуществления	зачет

№	Виды профессиональной деятельности клинического ординатора	Место работы	Предположительная продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции	Формы контроля
	кардиологического профиля	ВО ПСПбГМУ им.И.П.Павлова Минздрава России	включены 2 обязательных 12-час дежурства в месяц	диагностической, лечебной, профилактической, реабилитационной, психолого-педагогической, организационно-управленческой деятельности при наличии у больных неотложных состояний при терапевтической (ПК 1-6, 8-11, УК 1-3)	

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врача-ординатора, и заполняются ординатором. Формы в дневнике представлены ниже:

Порядок оформления дневника

Дневник является основным отчётным документом клинического ординатора, отражающим все виды его практической деятельности

Дневник ординатора является документом, определяющим объём выполненной работы и заполняется на основании фактически выполненной работы. Дневник проверяется и визируется руководителем практики еженедельно и перед каждой промежуточной аттестацией. Дневник представляется комиссии при сдаче ИГА

Лечебное учреждение, отделение _____

Характеристика отделения

Профиль курируемых больных _____

Срок работы « ____ » « _____ » 20 ____ г. по « ____ » « _____ » 20 ____ г.

Количество учебных часов _____

	Профиль курируемых больных				Уровень освоения
	Количество	Уровень освоения	Количество	Уровень освоения	
Навыки, обязательные для освоения в данном разделе			Навыки, дополнительные для освоения в данном разделе		
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

1. иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению;
2. знать, оценить, принять участие;
3. выполнить самостоятельно.

Клинические разборы больных совместно с руководителем практической подготовки и/или заведующим кафедрой

Клинические разборы больных профиля			
инициалы	Диагноз полный	возраст	Отметка о зачете преподавателя (зачтено/ не зачтено)

Общее количество курированных больных по нозологическим формам

Нозологические формы	Кол-во больных	Нозологические формы	Кол-во больных

Самостоятельное закрепление и освоение практических навыков, предусмотренных в каждом разделе.

практический навык	План	Выполнил

обследовании выявлен патологический шум в проекции почечных артерий (ранее не выявлялся). В остальном при обследовании – норма.

Какие из следующих исследований наиболее точно позволят поставить диагноз:

- A. КТ брюшной полости
- B. УЗИ брюшной полости
- C. МРТ надпочечников
- D. Изотопное сканирование щитовидной железы
- E. Дуплексное исследование почечных артерий
- F. Ангиография артерий почек

2. Мужчина 38 лет, работает управляющим банком, обратился в приемное отделение больницы из-за внезапно возникшей одышки, профузного потоотделения, слабости и дурноты. Лихорадки нет. При аускультации легких слышны двухсторонние хрипы в нижних отделах.

ЭКГ больного:

Укажите правильный диагноз:

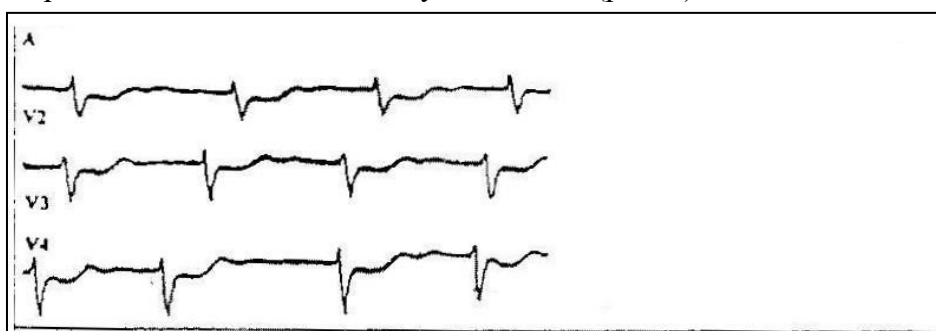
- A. острый перикардит
- B. синдром гипервентиляции
- C. инфаркт миокарда
- D. ТЭЛА
- E. Спонтанный пневмоторакс

3. Мужчина 65 лет был госпитализирован в связи с развившимся инфарктом миокарда передней стенки левого желудочка. В течение 48 часов его жизненные показатели остаются стабильными. ЭКГ больного:

Ваши действия:

- A. необходимо ввести атропин
- B. необходимо ввести изопротеренол
- C. ЭИТ
- D. постановка кардиостимулятора
- E. наблюдение

4. Больная 73 лет доставлена в приемный покой больницы с жалобами на сердцебиение, «перебои» в работе сердца, головокружение, нарастание одышки. Ухудшение в течение последних трех дней. Из анамнеза известно: много лет страдает ИБС. Последние 5 лет постоянная форма фибрилляции предсердий. Продолжительное время получала терапию нитратами, сердечными гликозидами, мочегонными. 3 дня назад при контрольной явке в поликлинику снята ЭКГ (рис А):



Даны рекомендации продолжить прежнюю терапию. Через 3 дня самочувствие больной ухудшилось, появились вышеописанные жалобы.

Объективно: Состояние больной средней тяжести. Цианоз губ. ЧДД - 22 в минуту, ЧСС 63/42 удара в 1 минуту аритмичный. В нижних отделах справа небольшое количество мелкопузырчатых незвучных влажных хрипов. Печень на 1.5 см выступает из под края реберной дуги по 1. medioclavicularis dextra. Пастозность стоп. Повторно снята ЭКГ (рис. Б).

Выберите правильную тактику ведения больной:

- A. отменить все препараты, госпитализировать больную
- B. продолжить терапию только сердечными гликозидами, назначить препараты К
- C. отменить сердечные гликозиды, введение антиаритмических препаратов
- D. ЭИТ
- E. продолжить наблюдение за больной

5. Ранее здоровый 62 летний мужчина был доставлен в приемный покой через 45 минут после эпизода потери сознания утром во время бритья. До потери сознания, отмечал легкое головокружение, тошноту, нарушение зрения. Жена пациента утверждает, что эпизод потери сознания длился одну минуту, во время чего произошло непроизвольное мочеиспускание. Она не отметила судорог во время потери сознания. У пациента был похожий эпизод, во время бритья, около месяца назад. Тогда были выполнены суточное мониторирование ЭКГ, ЭХО-КГ, тилт-тест, и по данным которых, не было выявлено патологии. Уровень тропонина и других маркеров повреждения миокарда были в пределах нормы.

При объективном исследовании: АД 150/96 мм рт.ст., вдоль левого края грудины выслушивается шум изгнания, остальные показатели в пределах нормы.

Какой наиболее вероятный диагноз у пациента:

- A. эпилептический припадок
- B. стеноз аортального клапана
- C. синдром гиперчувствительности каротидного синуса
- D. генерализованные клонико-тонические судороги
- E. вазо-вагальный синкоп
- F. транзиторная ишемическая атака

6. 82-х летняя женщина доставлена в приемный покой сыном в связи с жалобами на тошноту в течение недели. Она отмечает снижение аппетита и веса тела на 4,5 кг за последний месяц. Из анамнеза известно, что у пациентки имеется фибрилляция предсердий, хроническая сердечная недостаточность и сахарный диабет 2 типа (компенсированный). Пациентка постоянно и регулярно принимает лизиноприл, дигоксин, варфарин, фуросемид и гликлазид.

При объективном осмотре: пульс 60 уд/мин, регулярный, АД - 130/70 мм рт. ст. Билатеральные глубокие сухожильные рефлексy в коленях и локтях – отсутствуют.

Уровень глюкозы в крови- 120 мг/дл, газовый состав артериальной крови в пределах нормы.

Что является наиболее вероятной причиной неудовлетворительного состояния больной:

- A. интоксикация дигоксином
- B. гипертириозидизм
- C. неадекватный контроль концентрации глюкозы в крови
- D. ОНМК
- E. подострый менингит

7. Мужчина 49 лет обратился к врачу в связи с выраженными болями за грудиной, возникшими во время уборки снега 3 дня назад, и сохраняющимися на момент обращения. Был госпитализирован с диагнозом ОКС. Больной курит. Имеет отягощенный семейный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям (отец – инфаркт миокарда в 45 лет).

Объективно: вес 81 кг, рост 181 см, АД 100/60 мм рт.ст., пульс 60 уд в 1 мин. В остальном объективно без особенностей.

На снятой ЭКГ выявлены изменения:

Выберите правильную интерпретацию данных ЭКГ:

- A. синусовый ритм, ПБЛНПГ
- B. синусовый ритм, признаки перенесенного задне-диафрагмального инфаркта миокарда
- C. синусовый ритм, признаки перенесенного задне-диафрагмального и переднего инфаркта миокарда, признаки аневризмы левого желудочка
- D. синусовый ритм, признаки перикардита
- E. трепетание предсердий с правильным проведением на желудочки, признаки перенесенного задне-диафрагмального инфаркта миокарда

8. Больная К., 19 лет, студентка. Поступила в клинику с жалобами на выраженную слабость, повышенную утомляемость, усиливающиеся при малейшей физической нагрузке, “перебой” в работе сердца. Анамнез заболевания: в детстве перенесла хорею. В 11 лет ей впервые сказали о пороке сердца (каком – не знает). На диспансерном учете не состояла. Объективно: при осмотре обращает на себя внимание цианотичный румянец на щеках, серовато-пепельный оттенок цвета кожи лица, более отчетливый при вставании больной, движении. Пульс 92 в минуту, неритмичный (нечастые экстрасистолы), симметричный, слабого наполнения. АД 110/75 мм рт. ст. Отчетливая эпигастральная пульсация, сердечный толчок. При аускультации сердца - трехчленный ритм, хлопающий I тон, митральный щелчок, акцент и расщепление II тона на легочной артерии, пресистолический шум на верхушке и в точке Боткина. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отеков нет.

Выберите правильный диагноз:

- A. хроническая ревматическая болезнь сердца, митральный стеноз
- B. острая ревматическая лихорадка, митральный стеноз
- C. хроническая ревматическая болезнь сердца, митральная недостаточность
- D. инфекционный эндокардит, митральный стеноз
- E. инфекционный эндокардит, митральная недостаточность

9. Мужчина 50 лет обратился к врачу с жалобами на отеки нижних конечностей (голени и стопы), нарастание одышки, сердцебиение. В анамнезе: ИБС, постинфарктный кардиосклероз, сердечная недостаточность II Б, IV ФК. Известно, что 10 лет назад возникла ПБЛНПГ.

Объективно: АД 110/80 мм.рт.ст., пульс 100 в 1 мин., ЧДД 36 в 1 мин.

ЭХО-КГ: ФВ 20%, дискинезия межжелудочковой перегородки и акинезия задней стенки левого желудочка.

ЭКГ:

Выберите, что из перечисленного должно быть выполнено больному в первую очередь:

- A. трансплантация сердца
- B. постановка кардиовертера/дефибрилятора
- C. постановка кардиостимулятора
- D. ресинхронизирующая терапия
- E. показания к имплантации искусственного левого желудочка

10. Мужчина 68 лет обратился к врачу с жалобами, возникшими в течение последней недели на прогрессирующую одышку при умеренной физической нагрузке (NYHA II ФК), увеличение веса тела за последнюю неделю на 3 кг, отеки голеней и стоп. 2 недели назад во время отпуска, перенес передний ИМ с подъемом ST.

ЭКГ (снята 2 недели назад):

Rg (выполнена 2 недели назад)

Терапия : фуросемид, эналаприл, аспирин.

Боли в грудной клетке не рецидивировали.

Объективно: состояние удовлетворительное, вес 83 кг (ранее вес 80 кг), рост 172, АД 105/80 мм рт.ст. При аускультации сердца – тоны глухие, нерегулярные (4 экстрасистолы в 1 мин.), патологический III тон. В легких – без патологии. Отеки голеней и стоп.

ЭХО-КГ: увеличение размеров левого желудочка (КДДЛЖ 69 мм), акинезия передней стенки левого желудочка, ФВ 24%, признаки митральной недостаточности.

Суточное мониторирование ЭКГ: синусовый ритм, желудочковая экстрасистолия 7864 в сутки.

Лабораторные исследования

Натрий 141, клиренс креатинина 86 мл/мин.

Какое обследование должны быть выполнены больному в первую очередь:

- A. коронарография
- B. NT pro-BNP
- C. проба с физической нагрузкой
- D. тест с 6-и минутной ходьбой
- E. ЭФИ

11. Больная Ф. 32 лет, библиотекарь. Поступила в кардиологическое отделение на обследование по поводу частых приступов сердцебиения. Из анамнеза известно, что впервые приступы сердцебиения появились 15 лет назад, возникают чаще при волнении, сопровождаются обычно ощущением пульсации в шее и голове, слабостью, обильным мочеотделением в конце или после приступа. Сердцебиение обычно продолжалось

несколько минут и купировалось самостоятельно. Другие заболевания отрицает. Наследственность не отягощена.

Объективно: Состояние удовлетворительное. ЧСС 160 в 1 минуту. АД 110/60 мм рт.ст. В остальном объективно без особенностей.

Снята ЭКГ:

Правильный диагноз:

- A. частая предсердная экстрасистолия
- B. желудочковая тахикардия
- C. фибрилляция предсердий
- D. трепетание предсердий
- E. суправентрикулярная тахикардия

12. Мужчина 49 лет обратился к врачу в связи с выраженными болями за грудиной, возникшими во время уборки снега 3 дня назад, и сохраняющимися на момент обращения. При регистрации ЭКГ на приеме был выявлен передний инфаркт миокарда, подострая стадия, в связи с чем он был госпитализирован. Реперфузионная терапия не проводилась. Из анамнеза известно, что больной курит. Имеет отягощенный семейный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям (отец – инфаркт миокарда в 45 лет).

Объективно: вес 81 кг, рост 181 см, АД 100/60 мм рт.ст., пульс 60 уд в 1 мин. В остальном объективно без особенностей.

ЭХО-КГ: ФВ 20%, тромб в полости левого желудочка, аневризма в области верхушки сердца, умеренно выраженная митральная и аортальная регургитация.

Коронарография: выявлено трехсосудистое поражение коронарных артерий.

Какие методы инвазивной терапии должны быть выполнены больному:

- A. шунтирование коронарных артерий
- B. стентирование коронарных артерий
- C. имплантация кардиовертера/дефибриллятора
- D. ресинхронизирующая терапия
- E. аневризмэктомия и стентирование коронарных артерий

13. Больной К. 28 лет, инженер. Поступил в кардиологическое отделение с жалобами на возникшей приступ сердцебиения, который длится около 40 минут и сопровождается слабостью и потливостью. Из анамнеза известно, что впервые подобные приступы сердцебиения появились 15 лет назад, сопровождаются ощущением пульсации в шее и голове, слабостью, обильным мочеотделением в конце или после приступа. Сердцебиение обычно продолжается несколько минут и купируется введением препаратов (каких не знает). Наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям не отягощена. Наличие других заболеваний отрицает.

Объективно: Состояние удовлетворительное. ЧСС 160 в 1 минуту, АД 110/60 мм рт.ст. В легких хрипов нет. Печень не увеличена. В остальном объективно без особенностей.

На снятой ЭКГ: пароксизм суправентрикулярной тахикардии.

Выберите препараты, которые необходимо ввести больному:

- A. новокаинамид
- B. лидокаин
- C. панангин
- D. АТФ

Е. нифедипин

14. Мужчина 68 лет обратился к врачу с жалобами, возникшими в течение последней недели на прогрессирующую одышку при умеренной физической нагрузке (NYHA II ФК), увеличение веса тела за последнюю неделю на 3 кг, отеки голеней и стоп. 2 недели назад во время отпуска, перенес передний ИМ с подъемом ST.

Терапия, которая была назначена во время отпуска: эналаприл 10 мг/сутки, аспирин 100 мг/сутки, изосорбида динитрат 20 мг/сутки.

Боли в грудной клетке не рецидивировали.

Объективно: состояние удовлетворительное, вес 83 кг (ранее вес 80 кг), рост 172, АД 105/80 мм рт.ст. При аускультации сердца – тоны глухие, нерегулярные (4 экстрасистолы в 1 мин.), патологический III тон. В легких – без патологии. Отеки голеней и стоп.

ЭХО-КГ: увеличение размеров левого желудочка (КДДЛЖ 69 мм), акинезия передней стенки левого желудочка, ФВ 24%, признаки митральной недостаточности.

Выберите правильную тактику лечения больного:

- A. увеличить дозу эналаприла
- B. назначить другие препараты (статины, диуретики, бета адреноблокаторы)
- C. трансплантация сердца
- D. ресинхронизирующая терапия
- E. шунтирование коронарных артерий

15. Больная 71 года доставлена в приемное отделение с жалобами на одышку и сердцебиение в течение 15 минут. В анамнезе: ИБС, стенокардия напряжения II ФК, постинфарктный кардиосклероз, гипертоническая болезнь. Регулярно принимает адельфан, фуросемид, дигоксин.

Объективно: Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс 120 в 1 минуту, ритмичный, АД 110/60 мм рт.ст., ЧДД 26 в 1 минуту. В легких жесткое дыхание, мелкие влажные хрипы в нижних отделах. Печень + 5 см ниже реберной дуги. Отеки голеней и стоп.

ЭКГ:

Выберите правильный диагноз:

- A. суправентрикулярная тахикардия
- B. желудочковая тахикардия
- C. фибрилляция предсердий
- D. фибрилляция желудочков
- E. трепетание предсердий

16. Больная 33 лет, библиотекарь. Поступила в больницу с жалобами на слабость, одышку при незначительной физической нагрузке, головокружение, сердцебиение, субфебрильную температуру. Из анамнеза известно, что в 20-летнем возрасте перенесла ревматизм с формированием комбинированного аортального порока сердца с преобладанием стеноза, наблюдалась у ревматолога. После удаления зуба три недели назад почувствовала субфебрильную температуру, дважды был подъем температуры до 38,5С с ознобом, принимала аспирин.

Объективно: кожные покровы бледные, на переднебоковой поверхности грудной клетки и шеи определяется петехиальная сыпь. Пульс 110 в 1 мин., ритмичный, АД 130/50 мм рт.ст. I тон приглушен, II тон ослаблен на аорте. Справа во втором межреберье

выслушивается систолический шум с проведением на сосуды шеи; по левому краю грудины в III-IV-ом межреберье - нежный диастолический шум. ЧДД-20 в 1 мин., дыхание жесткое, в нижних отделах легких определяются мелкопузырчатые влажные хрипы. Живот мягкий безболезненный, печень у края реберной дуги по l. medioclavicularis dextra, пальпируется нижний полюс селезенки. Периферических отеков нет.

Лабораторные данные:

Анализ крови:

Эритроциты	2,9x10 ¹² / л
Гемоглобин	100 г/л
Цветной показатель	0,89
Лейкоциты	11,8x10 ⁹ / л
П	12%
Н	80%
Лимфоциты	2%
М	6%
Тр.	140x10 ⁹ / л
СОЭ	46 мм в час

Анализ мочи:

цвет соломенно-желтый	
реакция	кислая
удельный вес	1026
белок	0,231 г/л
сахар	нет
эритроциты	5-7 в п/зр.
лейкоциты	1 -3 в п/зр.
цилиндры	4-5 в п/зр.
эпителий	1-4 в п/зр.

Укажите наиболее вероятную причину ухудшения состояния больной:

- A. хроническая ревматическая болезнь сердца, 2 степень активности
- B. острая ревматическая лихорадка
- C. одонтогенная инфекция
- D. нозокомиальный инфекционный эндокардит, ассоциированный с медицинскими процедурами
- E. нозокомиальный инфекционный эндокардит

17. Больная 68 лет поступила в клинику с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, головокружение, одышку при ходьбе, отеки на ногах, повторные приступы потери сознания. Из анамнеза известно, что перечисленные жалобы появились постепенно 3 месяца назад. Неделю назад внезапно потеряла сознание, очнулась на полу. Сколько времени длилось это состояние - не знает, дома никого не было. Подобные приступы повторились еще два раза. В прошлом - практически здоровый человек .

Объективно: состояние средней тяжести, акроцианоз, пульсация шейных сосудов. Пульс 39 в 1 минуту, ритмичный, АД 170/80 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. В легких дыхание жесткое, печень на 2 см выступает из-под реберной дуги, чувствительная при пальпации. Отеки нижней трети голени.

ЭКГ:

Выберите правильный диагноз:

- A. синусовая брадикардия
- B. сино-атриальная блокада
- C. атрио-вентрикулярная блокада II степени
- D. атрио-вентрикулярная блокада III степени

18. Больная 33 лет, медсестра. Обратилась к врачу с жалобами на слабость, одышку, головокружение, сердцебиение, субфебрильную температуру. Из анамнеза известно, что в 12-летнем возрасте перенесла ревматизм с формированием

комбинированного аортального порока сердца с преобладанием стеноза. Ухудшение самочувствия три недели назад, когда после удаления зуба появилась субфебрильная температура, дважды был подъем температуры до 38,5С с ознобом, принимала аспирин.

Объективно: на переднебоковой поверхности грудной клетки и шеи определяется петехиальная сыпь. Пульс -100 в 1 мин., ритмичный, АД=150/50 мм рт.ст. I тон приглушен, II тон ослаблен на аорте, справа во втором межреберье выслушивается систолический шум с проведением на сосуды шеи; по левому краю грудины в III-IV-ом межреберье - диастолический шум. ЧДД-20 в 1 мин., дыхание жесткое, в нижних отделах легких определяются мелкопузырчатые влажные хрипы. Живот мягкий безболезненный, печень не увеличена, пальпируется нижний полюс селезенки. Отеков нет.

Лабораторные данные:

Анализ крови:

Эритроциты	3,0x10 ¹² /л
Гемоглобин	98 г/л
Цветной показатель	0,89
Лейкоциты	12,8x10 ⁹ /л
П	12%
Н	80%
Лимфоциты	2%
М	6%
Тр.	130x10 ⁹ /л
СОЭ	50 мм в час

Анализ мочи:

цвет	соломенно-желтый
реакция	кислая
удельный вес	1026
белок	0,231 г/л
сахар	нет
эритроциты	5-7 в п/зр.
лейкоциты	1-3 в п/зр.
цилиндры	4-5 в п/зр.
эпителий	1-4 в п/зр.

Выберите правильную тактику ведения пациента:

- А. посевы крови, наблюдение стоматолога, назначение антибактериальной терапии
- В. госпитализация, посевы крови, назначение антибактериальной терапии
- С. лечение в амбулаторном режиме, посевы крови, назначение антибактериальной терапии
- Д. хирургическое лечение, назначение антибактериальной терапии
- Е. госпитализация, клинический анализ крови, назначение антибактериальной терапии

19. Больная 22 лет, студентка, жалуется на слабость, повышение температуры тела до 37,2-37,6⁰С, постоянные ноющие боли в прекардиальной области, одышку при физических нагрузках, периодически возникающие ощущения “перебоев” в работе сердца, сопровождающиеся головокружением. Считает себя больной в течение двух недель, когда после переохлаждения появилась небольшая слабость, боли в горле, насморк, сухой кашель, субфебрильная температура. К врачу не обращалась. Через несколько дней самочувствие улучшилось, однако вчера появились вышеописанные жалобы. Наследственность не отягощена.

Объективно: пульс аритмичный 68 в 1 минуту, АД - 100/70 мм рт.ст. Тоны сердца глухие, выслушивается III тон (ритм галопа), определяется мягкий дующий систолический шум на верхушке сердца и шум трения перикарда в области абсолютной сердечной тупости. ЧДД 22 в 1 минуту. Перкуторно над всей поверхностью легких определяется ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, в нижних отделах легких выслушиваются единичные мелкопузырчатые влажные хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Отеков нет.

На ЭКГ:

Выберите наиболее правильную тактику ведения больной:

- А. госпитализация, режим 3, назначение глюкокортикостероидов, антибактериальной терапии
- В. госпитализация, назначение антибактериальной терапии, НПВП
- С. больная продолжает лечение в амбулаторных условиях, назначение антибактериальной терапии
- Д. госпитализация, режим 1, назначение холинолитиков, НПВП
- Е. больная продолжает лечение в амбулаторных условиях, назначение глюкокортикостероидов

ВАРИАНТ 2 (3-ий семестр)

1. Женщина 79 лет предъявляет жалобы на снижение аппетита. Она говорит, что «пища не имеет приятного вкуса и большую часть времени её тошнит». При опросе установлено, что у неё нет депрессии, а беспокоит ее только отсутствие аппетита. 3 месяца назад она была госпитализирована по поводу нарастающих проявлений сердечной недостаточности. Регулярно, ежедневно принимает фуросемид, дигоксин, эналаприл. В течение последних 3 месяцев похудела на 3.5 кг. Объективно: значимых отклонений от нормы не выявлено.

Назначьте больной диагностическое обследование:

- А. рентгенограмма грудной клетки
- В. клинический анализ крови
- С. уровень альбуминов в сыворотке крови
- Д. уровень дигоксина в крови
- Е. рентгенограмма желудка с барием

2. Мужчина 38 лет, работает управляющим банком, обратился в приемное отделение больницы из-за внезапно возникшей одышки, профузного потоотделения, слабости и дурноты. Лихорадки нет. При аускультации легких слышны двухсторонние хрипы в нижних отделах.

ЭКГ больного:

Укажите правильный диагноз:

- А. острый перикардит
- В. синдром гипервентиляции
- С. инфаркт миокарда
- Д. ТЭЛА
- Е. Спонтанный пневмоторакс

3. Мужчина 48 лет, по профессии рабочий-строитель. Был переведён из отделения реабилитации в приёмное отделение больницы из-за развившейся в последние 3 часа одышки и боли в грудной клетке. 4 месяца назад находился на лечении в стационаре по поводу перелома (раздробление) левой голени. В настоящее время описывает боли справа в верхней части грудной клетки и под правой лопаткой. Анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям не отягощен.

Что наиболее важно уточнить у больного по отношению к болевому синдрому:

- A. боль усиливается при изменении положения тела
- B. боль усиливается при глубоком дыхании
- C. боль усиливается при приеме пищи
- D. боль усиливается при глотании
- E. боль усиливается при ходьбе

4. Женщина 28 лет пришла на повторную консультацию к врачу по поводу имеющейся у нее артериальной гипертензии. Она сообщила, что ее АД не контролируется, несмотря на соблюдение всех рекомендаций, полученных ранее у врача. Она 4 года принимает диуретики и бета-блокаторы, но ее АД последние 8 месяцев постоянно увеличивается, не смотря на то, что она принимает максимальную дозу лекарств. Она настаивает, что принимает свои лекарства правильно и регулярно. Наследственность у пациентки по артериальной гипертензии не отягощена. Она не курит. Рост 163 см, вес 75 кг, ИМТ 28 кг/м², Ps 96 в 1 мин., АД стоя 165/100 мм рт.ст. (на руках, D=S). При обследовании выявлен патологический шум в проекции почечных артерий (ранее не выявлялся). В остальном при обследовании – норма.

Какие из следующих исследований наиболее точно позволят поставить диагноз:

- A. КТ брюшной полости
- B. УЗИ брюшной полости
- C. МРТ надпочечников
- D. Изотопное сканирование щитовидной железы
- E. Дуплексное исследование почечных артерий
- F. Ангиография артерий почек

5. Мужчина 65 лет был госпитализирован в связи с развившимся инфарктом миокарда передней стенки левого желудочка. В течение 48 часов его жизненные показатели остаются стабильными. ЭКГ больного:

Ваши действия:

- A. необходимо ввести атропин
- B. необходимо ввести изопроterenол
- C. ЭИТ
- D. постановка кардиостимулятора
- E. наблюдение

6. Мужчина 49 лет обратился к врачу в связи с выраженными болями за грудиной, возникшими во время уборки снега 3 дня назад, и сохраняющимися на момент обращения. При регистрации ЭКГ на приеме был выявлен передний инфаркт миокарда, подострая стадия, в связи с чем он был госпитализирован. Реперфузионная терапия не проводилась. Из анамнеза известно, что больной курит. Имеет отягощенный семейный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям (отец – инфаркт миокарда в 45 лет).

Объективно: вес 81 кг, рост 181 см, АД 100/60 мм рт.ст., пульс 60 уд в 1 мин. В остальном объективно без особенностей.

Лабораторные анализы
ХСЛПНП 3,0 ммоль/л
Глюкоза 4,4 ммоль/л

Натрий 139 ммоль/л
ЭКГ: ритм синусовый, ПБЛНПГ
ЭХО-КГ: ФВ 20%, тромб в полости левого желудочка, аневризма в области верхушки сердца, умеренно выраженная митральная и аортальная регургитация.

Выберите препараты, которые не показаны больному:

- A. ИАПФ
- B. бета-блокаторы
- C. б1-адреноблокаторы
- D. антикоагулянты
- E. статины

7. Мужчина 49 лет обратился к врачу в связи с выраженными болями за грудиной, возникшими во время уборки снега 3 дня назад, и сохраняющимися на момент обращения. При регистрации ЭКГ на приеме был выявлен передний инфаркт миокарда, подострая стадия, в связи с чем он был госпитализирован. Реперфузионная терапия не проводилась. Из анамнеза известно, что больной курит. Имеет отягощенный семейный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям (отец – инфаркт миокарда в 45 лет).

Объективно: вес 81 кг, рост 181 см, АД 100/60 мм рт.ст., пульс 60 уд в 1 мин. В остальном объективно без особенностей.

Лабораторные анализы

ХСЛПНП 3,0 ммоль/л

Глюкоза 4,4 ммоль/л

Натрий 139 ммоль/л

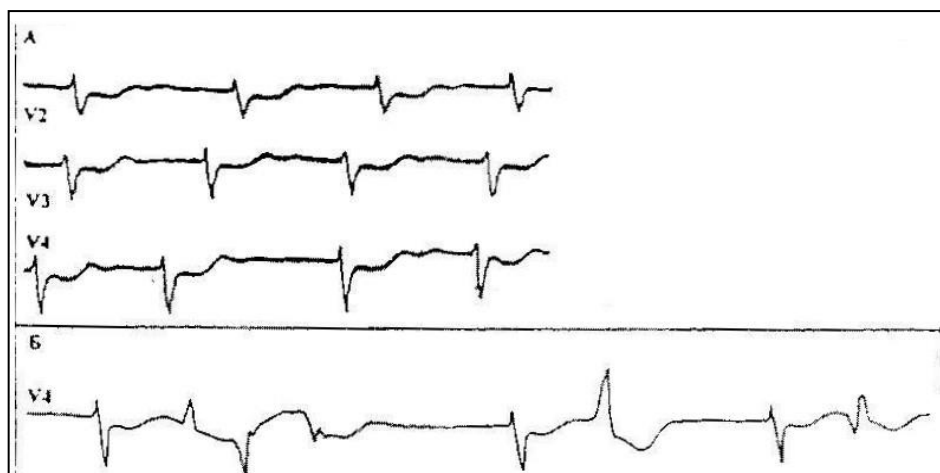
ЭКГ: ритм синусовый, ПБЛНПГ

ЭХО-КГ: ФВ 20%, тромб в полости левого желудочка, аневризма в области верхушки сердца, умеренно выраженная митральная и аортальная регургитация.

Выберите метод обследования, который должен быть выполнен больному в первую очередь:

- A. определение уровня NT-proBNP
- B. ЭФИ
- C. КТ в ангиорежиме
- D. коронарография
- E. все вышеперечисленное

8. Больная 73 лет доставлена в приемный покой больницы с жалобами на сердцебиение, «перебои» в работе сердца, головокружение, нарастание одышки. Ухудшение в течение последних трех дней. Из анамнеза известно: много лет страдает ИБС. Последние 5 лет постоянная форма фибрилляции предсердий. Продолжительное время получала терапию нитратами, сердечными гликозидами, мочегонными. 3 дня назад при контрольной явке в поликлинику снята ЭКГ (рис А):



Даны рекомендации продолжить прежнюю терапию. Через 3 дня самочувствие больной ухудшилось, появились вышеописанные жалобы.

Объективно: Состояние больной средней тяжести. Цианоз губ. ЧДД - 22 в минуту, ЧСС 63/42 удара в 1 минуту аритмичный. В нижних отделах справа небольшое количество мелкопузырчатых незвучных влажных хрипов. Печень на 1.5 см выступает из под края реберной дуги по 1. medioclavicularis dextra. Пастозность стоп. Повторно снята ЭКГ (рис. Б).

Выберите правильную тактику ведения больной:

- А. отменить все препараты, госпитализировать больную
- В. продолжить терапию только сердечными гликозидами, назначить препараты К
- С. отменить сердечные гликозиды, введение антиаритмических препаратов
- Д. ЭИТ
- Е. продолжить наблюдение за больной

9. Ранее здоровый 62 летний мужчина был доставлен в приемный покой через 45 минут после эпизода потери сознания утром во время бритья. До потери сознания, отмечал легкое головокружение, тошноту, нарушение зрения. Жена пациента утверждает, что эпизод потери сознания длился одну минуту, во время чего произошло непроизвольное мочеиспускание. Она не отметила судорог во время потери сознания. У пациента был похожий эпизод, во время бритья, около месяца назад. Тогда были выполнены суточное мониторирование ЭКГ, ЭХО-КГ, тилт-тест, и по данным которых, не было выявлено патологии. Уровень тропонина и других маркеров повреждения миокарда были в пределах нормы.

При объективном исследовании: АД 150/96 мм рт.ст., вдоль левого края грудины выслушивается шум изгнания, остальные показатели в пределах нормы.

Какой наиболее вероятный диагноз у пациента:

- А. эпилептический припадок
- В. стеноз аортального клапана
- С. синдром гиперчувствительности каротидного синуса
- Д. генерализованные клонико-тонические судороги
- Е. вазо-вагальный синкоп
- Ф. транзиторная ишемическая атака

10. Больная 38 лет, инженер, обратилась к врачу с жалобами на повторные приступы сердцебиения, возникающие без всяких причин, без какой-либо связи с движением, волнениями, сопровождающиеся стеснением в груди, нехваткой воздуха. Приступы купируются только в/в введением препаратов (каких – не знает). Из анамнеза известно, что считает себя больной в течение года. Началось все с недомогания,

длительного субфебрилитета, артралгий, перебоев в работе сердца. Был поставлен диагноз миокардита, лечилась в стационаре. Три месяца назад возник первый приступ сердцебиения, затем он повторился через три недели, а в последнее время приступы бывают по 3-4 раза в неделю.

Объективно: в момент осмотра состояние больной удовлетворительное. Пульс 84 в 1 минуту, неритмичный. АД 130/70 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень не увеличена. Отеков нет.

ЭКГ картина во время приступа:

Укажите, какие нарушения ритма выявлены у больной на ЭКГ:

- A. частая предсердная экстрасистолия
- B. синусовая тахикардия
- C. фибрилляция предсердий
- D. трепетание предсердий
- E. желудочковая экстрасистолия

11. Больная К., 19 лет, студентка. Поступила в клинику с жалобами на выраженную слабость, повышенную утомляемость, усиливающиеся при малейшей физической нагрузке, “перебой” в работе сердца. Анамнез заболевания: в детстве перенесла хорею. В 11 лет ей впервые сказали о пороке сердца (каком – не знает). На диспансерном учете не состояла. Объективно: при осмотре обращает на себя внимание цианотичный румянец на щеках, серовато-пепельный оттенок цвета кожи лица, более отчетливый при вставании больной, движении. Пульс 92 в минуту, неритмичный (нечастые экстрасистолы), симметричный, слабого наполнения. АД 110/75 мм рт. ст. Отчетливая эпигастральная пульсация, сердечный толчок. При аускультации сердца - трехчленный ритм, хлопающий I тон, митральный щелчок, акцент и расщепление II тона на легочной артерии, пресистолический шум на верхушке и в точке Боткина. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отеков нет.

Выберите правильный диагноз:

- A. хроническая ревматическая болезнь сердца, митральный стеноз
- B. острая ревматическая лихорадка, митральный стеноз
- C. хроническая ревматическая болезнь сердца, митральная недостаточность
- D. инфекционный эндокардит, митральный стеноз
- E. инфекционный эндокардит, митральная недостаточность

12. Мужчина 50 лет обратился к врачу с жалобами на отеки нижних конечностей (голени и стопы), нарастание одышки, сердцебиение. В анамнезе: ИБС, постинфарктный кардиосклероз, сердечная недостаточность II Б, IV ФК. Известно, что 10 лет назад возникла ПБЛНПГ.

Объективно: АД 110/80 мм.рт.ст., пульс 100 в 1 мин., ЧДД 36 в 1 мин.

ЭХО-КГ: ФВ 20%, дискинезия межжелудочковой перегородки и акинезия задней стенки левого желудочка.

ЭКГ:

Выберите, что из перечисленного должно быть выполнено больному в первую очередь:

- А. трансплантация сердца
- В. постановка кардиовертера/дефибрилятора
- С. ресинхронизирующая терапия
- Д. постановка кардиостимулятора
- Е. показания к имплантации искусственного левого желудочка

13. Мужчина 49 лет обратился к врачу в связи с выраженными болями за грудиной, возникшими во время уборки снега 3 дня назад, и сохраняющимися на момент обращения. При регистрации ЭКГ на приеме был выявлен передний инфаркт миокарда, подострая стадия, в связи с чем он был госпитализирован. Реперфузионная терапия не проводилась. Из анамнеза известно, что больной курит. Имеет отягощенный семейный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям (отец – инфаркт миокарда в 45 лет).

Объективно: вес 81 кг, рост 181 см, АД 100/60 мм рт.ст., пульс 60 уд в 1 мин. В остальном объективно без особенностей.

ЭХО-КГ: ФВ 20%, тромб в полости левого желудочка, аневризма в области верхушки сердца, умеренно выраженная митральная и аортальная регургитация.

Коронарография: выявлено трехсосудистое поражение коронарных артерий.

Какие методы инвазивной терапии не должны использоваться у больного:

- А. шунтирование коронарных артерий
- В. стентирование коронарных артерий
- С. имплантация кардиовертера/дефибрилятора
- Д. ресинхронизирующая терапия
- Е. аневризмэктомия и стентирование коронарных артерий

14. Больная Ф. 32 лет, библиотекарь. Поступила в кардиологическое отделение на обследование по поводу частых приступов сердцебиения. Из анамнеза известно, что впервые приступы сердцебиения появились 15 лет назад, возникают чаще при волнении, сопровождаются обычно ощущением пульсации в шее и голове, слабостью, обильным мочеотделением в конце или после приступа. Сердцебиение обычно продолжалось несколько минут и купировалось самостоятельно. Другие заболевания отрицает. Наследственность не отягощена.

Объективно: Состояние удовлетворительное. ЧСС 160 в 1 минуту. АД 110/60 мм рт.ст. В остальном объективно без особенностей.

Снята ЭКГ:

Правильный диагноз:

- А. частая предсердная экстрасистолия
- В. желудочковая тахикардия
- С. фибрилляция предсердий
- Д. трепетание предсердий
- Е. суправентрикулярная тахикардия

15. Мужчина 68 лет обратился к врачу с жалобами, возникшими в течение последней недели на прогрессирующую одышку при умеренной физической нагрузке

(NYHA II ФК), увеличение веса тела за последнюю неделю на 3 кг, отеки голеней и стоп. 2 недели назад во время отпуска, перенес передний ИМ с подъемом ST.

Терапия, которая была назначена во время отпуска: эналаприл 10 мг/сутки, аспирин 100 мг/сутки, изосорбида динитрат 20 мг/сутки.

Боли в грудной клетке не рецидивировали.

Объективно: состояние удовлетворительное, вес 83 кг (ранее вес 80 кг), рост 172, АД 105/80 мм рт.ст. При аускультации сердца – тоны глухие, нерегулярные (4 экстрасистолы в 1 мин.), патологический III тон. В легких – без патологии. Отеки голеней и стоп.

ЭХО-КГ: увеличение размеров левого желудочка (КДДЛЖ 69 мм), акинезия передней стенки левого желудочка, ФВ 24%, признаки митральной недостаточности.

Выберите правильную тактику лечения больного:

- A. увеличить дозу эналаприла
- B. назначить другие препараты (статины, диуретики, бета адреноблокаторы)
- C. трансплантация сердца
- D. ресинхронизирующая терапия
- E. шунтирование коронарных артерий

16. Больной 46 лет, руководителю отдела, обратился в приемный отдел с жалобами на возникшие многократно сегодня ночью ощущения сжатия за грудиной с иррадиацией в шею и спину, затем боль стала постоянной, нехватку воздуха, холодный пот. Из анамнеза заболевания известно, что в течение 2-х лет ощущал дискомфорт за грудиной при ходьбе. К врачам не обращался. Отец умер внезапно в возрасте 50 лет, 12 лет – язвенная болезнь желудка, 1 месяц назад осложнившаяся кровотечением (был госпитализирован). Курит, алкоголь не употребляет.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс 106 в 1 минуту, ритмичный, АД 100/60 мм рт.ст. I тон ослаблен, 3-х членный ритм. ЧДД-28 в 1 минуту. Над легкими жесткое дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

ЭКГ:

Выберите правильную тактику ведения больного:

- A. проведение тромболитика
- B. проведение коронарографии
- C. наблюдение в динамике
- D. назначение антикоагулянтов
- E. ЭИТ

17. Больная 71 года доставлена в приемное отделение с жалобами на одышку и сердцебиение в течение 15 минут. В анамнезе: ИБС, стенокардия напряжения II ФК, постинфарктный кардиосклероз, гипертоническая болезнь. Регулярно принимает адельфан, фуросемид, дигоксин.

Объективно: Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс 120 в 1 минуту, ритмичный, АД 110/60 мм рт.ст., ЧДД 26 в 1 минуту. В легких жесткое дыхание, мелкие влажные хрипы в нижних отделах. Печень + 5 см ниже реберной дуги. Отеки голеней и стоп.

На ЭКГ:

Выберите правильный диагноз:

- A. суправентрикулярная тахикардия
- B. желудочковая тахикардия
- C. фибрилляция предсердий
- D. фибрилляция желудочков
- E. трепетание предсердий

18. Больная 33 лет, библиотекарь. Поступила в больницу с жалобами на слабость, одышку при незначительной физической нагрузке, головокружение, сердцебиение, субфебрильную температуру. Из анамнеза известно, что в 20-летнем возрасте перенесла ревматизм с формированием комбинированного аортального порока сердца с преобладанием стеноза, наблюдалась у ревматолога. После удаления зуба три недели назад почувствовала субфебрильную температуру, дважды был подъем температуры до 38,5С с ознобом, принимала аспирин.

Объективно: кожные покровы бледные, на переднебоковой поверхности грудной клетки и шеи определяется петехиальная сыпь. Пульс 110 в 1 мин., ритмичный, АД 130/50 мм рт.ст. I тон приглушен, II тон ослаблен на аорте. Справа во втором межреберье выслушивается систолический шум с проведением на сосуды шеи; по левому краю грудины в III-IV-ом межреберье - нежный диастолический шум. ЧДД-20 в 1 мин., дыхание жесткое, в нижних отделах легких определяются мелкопузырчатые влажные хрипы. Живот мягкий безболезненный, печень у края реберной дуги по l. medioclavicularis dextra, пальпируется нижний полюс селезенки. Периферических отеков нет.

Лабораторные данные:

Анализ крови:

Эритроциты	2,9x10 ¹² / л
Гемоглобин	100 г/л
Цветной показатель	0,89
Лейкоциты	11,8x10 ⁹ / л
П	12%
Н	80%
Лимфоциты	2%
М	6%
Тр.	140x10 ⁹ / л
СОЭ	46 мм в час

Анализ мочи:

цвет соломенно-желтый	
реакция	кислая
удельный вес	1026
белок	0,231 г/л
сахар	нет
эритроциты	5-7 в п/зр.
лейкоциты	1 -3 в п/зр.
цилиндры	4-5 в п/зр.
эпителий	1-4 в п/зр.

Укажите наиболее вероятную причину ухудшения состояния больной:

- A. хроническая ревматическая болезнь сердца, 2 степень активности
- B. острая ревматическая лихорадка
- C. одонтогенная инфекция
- D. нозокомиальный инфекционный эндокардит, ассоциированный с медицинскими процедурами
- E. нозокомиальный инфекционный эндокардит

19. Больная 68 лет поступила в клинику с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, головокружение, одышку при ходьбе, отеки на ногах, повторные приступы

потери сознания. Из анамнеза известно, что перечисленные жалобы появились постепенно 3 месяца назад. Неделю назад внезапно потеряла сознание, очнулась на полу. Сколько времени длилось это состояние - не знает, дома никого не было. Подобные приступы повторились еще два раза. В прошлом - практически здоровый человек .

Объективно: состояние средней тяжести, акроцианоз, пульсация шейных сосудов. Пульс 39 в 1 минуту, ритмичный, АД 170/80 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. В легких дыхание жесткое, печень на 2 см выступает из-под реберной дуги, чувствительная при пальпации. Отеки нижней трети голени.

ЭКГ:

Выберите правильный диагноз:

- A. синусовая брадикардия
- B. сино-атриальная блокада
- C. атрио-вентрикулярная блокада II степени
- D. атрио-вентрикулярная блокада III степени

Пример теста для контроля :

1. Характерным признаком преходящей трансмуральной ишемии миокарда является :
 1. Депрессия сегмента ST.
 2. Подъем сегмента ST.
 3. Инверсия зубца «Т».
 4. Всё перечисленное.
2. Характерным признаком субэндокардиальной ишемии миокарда является :
 1. Депрессия сегмента ST.
 2. Подъем сегмента ST.
 3. Инверсия зубца «Т».
3. Конечно-диастолическое давление в левом желудочке во время приступов стенокардии:
 1. Уменьшается.
 2. Увеличивается.
 3. Не изменяется.
4. Во время приступов спонтанной стенокардии при суточном мониторинге может выявляться :
 1. Элевация сегмента ST.
 2. Депрессия сегмента ST.
 3. Нарушения ритма .
5. Проба с физической нагрузкой расценивается как положительная в случае:
 1. Развития депрессии ST ишемического типа.
 2. Развития инверсии зубца Т.
 3. Появления экстрасистол высоких градаций.
6. При спонтанной стенокардии наиболее информативным диагностическим методом является:
 1. Проба с физической нагрузкой.
 2. Проба с введением изопротеренола.
 3. Чрезпищеводная электрокардиостимуляция.

4. Холтеровское мониторирование ЭКГ.
 5. Дипиридамоловая проба.
7. Для диагностики ИБС могут быть использованы:
 1. Коронарография.
 2. Перфузионная сцинтиграфия миокарда в условиях физической нагрузки.
 3. Стрес-эхокардиография
 4. Холтеровское мониторирование ЭКГ.
 5. Проба с нитроглицерином
8. Нагрузочная ЭКГ для диагностики стенокардии рекомендуется при промежуточной вероятности ИБС и:
 1. Полной блокаде ЛНПГ.
 2. Полной блокаде ПНПГ.
 3. Депрессии сегмента ST в покое менее 1 мм.
 4. Синдроме WPW.
 5. Депрессии сегмента ST в покое более 1 мм
9. Противопоказания к проведению велоэргометрии:
 1. Острый инфаркт миокарда в анамнезе более 1 месяца назад.
 2. Острый тромбофлебит.
 3. Блокада правой ножки пучка Гиса.
 4. Нестабильная стенокардия в течение ближайшего месяца.
10. Резистентность к инсулину
 1. Увеличивает кардиоваскулярный риск
 2. Уменьшает кардиоваскулярный риск
 3. Не влияет на кардиоваскулярный риск

Эталоны ответов

1	2
2	1
3	2
4	1,2,3
5	1,2,3
6	5
7	ВСЕ
8	3
9	3
10	1

Итоговая аттестация по практике . Экзамен «у постели больного»

Обучающийся получает пациента из числа заранее подобранных руководителем практики больных с различной кардиологической патологией. За 30-40 мин обучающийся производит опрос, осмотр пациента и формулирует предварительный диагноз. Анализирует данные дополнительного обследования больного и формулирует окончательный диагноз. Определяет план дальнейшего обследования и лечения больного. Затем проводится собеседование по схеме:

- доклад по больному
- совместный с преподавателем осмотр больного
- анализ клинического случая
- рекомендации по дальнейшему ведению больного

- Доклад по больному

Следует в краткой форме изложить следующие сведения:

- основные паспортные данные;
- жалобы больного при поступлении в клинику, в том числе выявленные при дополнительном опросе, с их краткой характеристикой;
- анамнез настоящего заболевания с изложением, в первую очередь, сведений о динамике развития и характере проявлений клинических симптомов с течением заболевания, а также сведений о результатах проведенных ранее дополнительных методов обследования, об установленных ранее диагнозах, сведений о проведенном ранее лечении и его эффективности, сведений о клинической ситуации, послужившей показанием для госпитализации/обращения к врачу;
- анамнез жизни больного (основные сведения);
- результаты объективного клинического обследования больного при поступлении в стационар
- сведения о диагнозе при направлении и диагнозе, установленном в клинике при госпитализации (следует кратко обосновать установленные диагнозы);
- результаты объективного клинического осмотра больного, проведенного в период курации
- результаты дополнительного (лабораторного и инструментального) обследования больного
- следует сформулировать подробный клинический диагноз и представить его обоснование;
- следует представить сведения о проводимом лечении с обоснованием применения различных методов лечения, лекарственных препаратов;

- Совместный с членами экзаменационной комиссии осмотр больного

Во время осмотра могут уточняться сведения, полученные при опросе больного (жалобы, анамнестические сведения), могут проверяться практические навыки осмотра больного (пальпация, перкуссия, аускультация и т.д.)

– Анализ клинического случая

В анализе должны быть освещены:

- Полнота и правильность формулировки первичного представления о больном
- правильность постановки клинического диагноза и отдельных его составных частей;
- какой диагноз ставился в начале заболевания и, если он был ошибочным, то с чем это связано: с атипичным течением болезни, с объективными причинами (отсутствие возможностей для диагностики и др.), субъективными причинами со стороны больного, субъективными причинами со стороны врача;
- правильное ли и достаточное ли (исходя из жалоб, анамнеза болезни и жизни, объективных клинических данных) было проведено дополнительное (лабораторное и инструментальное) обследование больного, в случае неполного обследования какими методами следовало бы его дополнить;
- как в дальнейшем протекало заболевание: типично или нет; если протекало не типично, то в чем это заключалось;
- проанализировать другие особенности клинического случая;
- проанализировать лечебные мероприятия: получал ли больной надлежащее лечение в дебюте заболевания, на дальнейших этапах течения заболевания; не может ли быть прогрессирование заболевания результатом неправильного или недостаточного лечения; правильное ли лечение получает больной в настоящее время;
- следует проанализировать, отмечались ли нарушения медицинской деонтологии в процессе диагностики и лечения.

- Рекомендации по дальнейшему ведению больного оцениваются (перспективно) обследование и лечение, реабилитационные мероприятия, возможности санаторно-курортного лечения.
- Оцениваются теоретические знания, их уровень, логичность заключений

Оценка «5» ставится за ответ, если ординатор демонстрирует глубокое знание и понимание всего объема программного материала. Дает ответ в логической последовательности с использованием принятой терминологии. Умеет выделять главные положения, подтверждает ответ конкретными фактами, примерами из собственной практики. Последовательно, четко, обоснованно и безошибочно излагает учебный материал, правильно и обстоятельно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя.

Экзаменуемый во время ответа допускает не более одного недочета, который легко исправляет по требованию преподавателя.

Оценка «4» ставится за устный ответ, если ординатор показывает знания всего изученного материала, дает полный и правильный ответ на поставленные вопросы; допускает незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из практической деятельности; материал излагает в определенной логической последовательности с использованием принятой терминологии, при этом допускает одну негрубую ошибку или не более двух недочетов и может их исправить самостоятельно или при небольшой помощи преподавателя; подтверждает ответ конкретными примерами; правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя. Может самостоятельно выделять главные положения излагаемого материала, делать выводы, применять полученные знания на практике.

Оценка «3» ставится за устный ответ, если ординатор усвоил основное содержание учебного материала, но имеет пробелы в усвоении знаний, не препятствующие дальнейшему усвоению материала программы. Материал излагает не всегда последовательно, фрагментарно; выводы и обобщения аргументирует слабо, допускает в них ошибки. Допускает ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определения понятий дает недостаточно четкие. Испытывает затруднения в применении полученных знаний для решения задач различных типов, при объяснении конкретных явлений на основе научных теорий и законов. На вопросы преподавателя отвечает неполно (упуская основное), недостаточно понимает отдельные положения, имеющие важное значение в излагаемом тексте.

Оценка «2» ставится за устный ответ, если ординатор не усвоил и не раскрыл основное содержание материала, не делает выводов и обобщений, не знает и не понимает основную или значительную часть программы обучения в пределах поставленных вопросов или имеет слабо сформированные и неполные знания, и не умеет применять их к решению конкретных задач, а также, если при ответе (на один вопрос) допускает более двух грубых ошибок, которые не может исправить даже при помощи преподавателя.

Перечень назологических форм заболеваний для аттестации

- Стабильное течение ИБС.
- Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST.
- Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST.
- Острая сердечная недостаточность.

- Хроническая сердечная недостаточность.
- Вегето-сосудистая дистония.
- Артериальная гипертензия.
- Первичный гиперальдостеронизм
- Синдром Кона
- Синдром Иценко-Куштинга
- Патология почек с артериальной гипертензией
- Метаболический синдром.
- Дилатационная КМП.
- Гипертрофическая КМП
- Ревматический порок сердца
- Желудочковые нарушения ритма
- Фибрилляция предсердий
- Суправентрикулярные тахикардия
- Перикардит
- Миокардит
- Панкардит
- Атрио-вентрикулярная блокада
- Сино-атриальная блокада
- Аневризма аорты
- Артериальная гипертензии при ХБП
- Легочная артериальная гипертензия
- Гипертоническая болезнь в сочетании с ХОБЛ

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

Рекомендуемая литература:

а) основная литература:

1. **УК 92 ФПО Кардиология** : нац. руководство / Р. С. Акчурина [и др.] ; ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 796 с. : ил., табл. - (Национальные руководства). - 3 экз. + ЭБС
2. **УК 95 ФПО Кардиология** : нац. руководство: краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, **2020**. - 815 с., [16] л. цв. ил. : ил., табл. - 3 экз. + ЭБС
3. **130 фпо Инфекционный эндокардит (патогенез, клиническая картина, диагностика, подходы к терапии)** : учеб.-метод. пособие для клинич. ординаторов, врачей общей практики, кардиологов / Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. терапии фак. с курсом эндокринологии, кардиологии и функц. диагностики с клиникой ; [Сост.: О. А. Беркович и др. ; под ред. Е. В. Шляхто]. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2019. - 41 с. : ил., табл. - 19 экз. + [полный текст в АкадемикНТ](#)
4. Беркович О.А. и др. Современные принципы диагностики и лечения хронических форм ишемической болезни сердца / под ред. Е.В. Шляхто. СПб., РИЦ ПСПбГМУ, 2021 -37 с. [полный текст в АкадемикНТ](#)
5. **УК 91 ФПО Клапанные пороки сердца** / В. И. Новиков, Т. Н. Новикова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, **2020**. - 158, [1] с. : ил., табл. -И. П. Павлова. - СПб. : Свое изд-во, **2020**. - 218 с. : ил., табл. - 60 экз.

ЭБС:

1. Шляхто, Е. В. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html>
2. Кардиология : национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. (Серия: Национальное руководство) - ISBN 978-5-9704-7193-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471937.html>
3. Калинин, Р. Е. Основы электрокардиостимуляции : учебное пособие / Р. Е. Калинин, И. А. Сучков, Н. Д. Мжаванадзе [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 112 с. : ил. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-6887-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468876.html>
4. Иоселиани, Д. Г. Коронарное стентирование и стенты / Д. Г. Иоселиани, Д. А. Асадов, А. М. Бабунашвили. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. ? 256 с. : ил. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6513-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465134.html>

б) дополнительная литература:

1. **166 фпо Пароксизмальные суправентрикулярные тахикардии** : учеб.-метод. пособие для клинич. ординаторов, врачей общ. практики, кардиологов / Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. терапии фак. с курсом эндокринологии, кардиологии и функц. диагностики с клиникой ; [сост.: Е. В. Полуничева и др. ; под ред. Е. В. Шляхто]. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2022. - 43, [1] с. : ил., табл. – 24 экз. + [полный текст в АкадемикНТ](#)
2. **П 16/995д Внезапная сердечная смерть** / Л. А. **Бокерия**, А. Ш. Ревизишвили, Н. М. Неминуший, И. В. Проничева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 343 с. : ил., табл. – 2 экз. + КВ
3. **01667 Симптоматические артериальные гипертензии** : учеб.-метод. пособие **для студентов** 4, 5 и 6 курсов / Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. терапии фак. с курсом эндокринологии, кардиологии и функц. диагностики с клиникой ; [сост.: Е. И. Баранова и др. ; под ред. Е. В. Шляхто]. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2022. - 54 с. : ил., табл. - 24 экз. + [полный текст в АкадемикНТ](#)
4. **01647 Нифонтов, Евгений Михайлович.** Электрокардиограмма. Клинический анализ / Е. М. Нифонтов, Т. Л. Рудакова ; [под ред. Е. В. Шляхто] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. терапии фак. с курсом эндокринологии, кардиологии и функц. диагностики с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, **2021**. - 96 с. : ил., табл. -36 Экз.
5. **УК 107 ФПО Наджелудочковые нарушения ритма сердца** : диагностика, лечение, профилактика осложнений : практ. рук. для врачей / С. П. Голицын [и др.]. - М. : Мед. информ. агентство, **2018**. - 107 с. : ил., табл. – 6 экз.
6. **УК 106 ФПО Миронов, Николай Юрьевич.** Желудочковые нарушения ритма сердца и внезапная сердечная смерть / Н. Ю. Миронов, Л. Ю. Лайович, С. П. Голицын. - М. : Мед. информ. агентство, **2018**. - 108 с. : ил., табл. – 6 экз.
7. **45 фпо 01450 Гипертрофическая кардиомиопатия** : учеб. пособие / А. Я. Гудкова, А. А. Костарева ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. терапии фак. с курсом эндокринологии, кардиологии и функц. диагностики им. Г. Ф. Ланга с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, **2017**. - 31 с. : табл. – 74 экз. + [полный текст в АкадемикНТ](#)

8. Бобров, А. Л. Клинические нормы. Эхокардиография / Бобров А. Л. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-5893-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458938.html>
9. Резник, Е. В. Клинические нормы. Кардиология / Е. В. Резник, И. Г. Никитин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-5851-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458518.html>
10. Бокерия, Л. А. Внезапная сердечная смерть / Бокерия Л. А. , Ревитшвили А. Ш. , Неминуций Н. М. , Проничева И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 352 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5629-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456293.html>
11. Кулеш, А. А. Криптогенный инсульт : руководство / А. А. Кулеш, Л. И. Сыромятникова, В. Е. Дробаха [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5597-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455975.html>
12. Беялов, Ф. И. Аритмии сердца / Ф. И. Беялов. - 8-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-5641-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456415.html>
13. Беялов, Ф. И. Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням / под ред. Ф. И. Беялова. - 10-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 384 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5362-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453629.html>
14. Горохова, С. Г. Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях. Формулировка, классификации : руководство для врачей / С. Г. Горохова. - 5-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-5551-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455517.html>
15. Моисеев, В. С. Кардиомиопатии и миокардиты / Моисеев В. С. , Киякбаев Г. К. , Лазарев П. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5429-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454299.html>
16. Якушин, С. С. Инфаркт миокарда / Якушин С. С. , Никулина Н. Н. , Селезнев С. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5297-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452974.html>
17. Якушина, С. С. Актуальные вопросы кардиологии / под ред. Якушина С. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-5218-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452189.html>
18. Беялов, Ф. И. Лечение болезней в условиях коморбидности / Беялов Ф. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-5073-4. - Текст : электронный // ЭБС

"Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450734.html>

19. Муртазин, А. И. Кардиология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества / Муртазин А. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-4838-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448380.html>
20. Благова, О. В. Болезни миокарда и перикарда : от синдромов к диагнозу и лечению / Благова О. В. , Недоступ А. В. , Коган Е. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 884 с. - ISBN 978-5-9704-4743-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447437.html>
21. Авдеев, С. Н. Легочная гипертензия / под ред. Авдеева С. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-5000-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450000.html>
22. Маммаев, С. Н. Аритмии сердца. Тахикардии и брадикардии / Маммаев С. Н. , Заглиев С. Г. , Заглиева С. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5080-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450802.html>
23. Гериатрическая кардиология / под ред. Е. С. Лаптевой, А. Л. Арьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 192 с. (Серия "Библиотека врача-гериатра") - ISBN 978-5-9704-6487-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464878.html>

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

№ п/п	Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположение	Общая площадь
1	Отделение функциональной диагностики	Кабинет №3	Аппарат для проведения ЭХО-КГ, набор и укладка для экстренных	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого,	13,5 м ²

№ п/п	Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположен ие	Общая площадь
	№ 1 клиники факультетск ой терапии ПСПбГМУ им. И.П.Павлова Минздрава РФ		профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф многофункциональны й, облучатель бактерицидный, инфузоматор, дефибриллятор, система мониторинговая для проведения и диагностики нагрузочных тестов кардиологическая, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий и расходные материалы, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки,, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально,	д.6-8, лит. Д (пом. 652)	
2		Кабинет №5	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, аппарат для мониторирования основных	197022, город Санкт- Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит. Д (пом. 650)	15,3 м ²

№ п/п	Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположение	Общая площадь
			<p>функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, Беговая дорожка для проведения тредмил-теста, велоэргометр. Система мониторинга для проведения и диагностики нагрузочных тестов кардиологическая, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий и расходные материалы, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки,, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально,</p>		
3	Кардиологическое отделение №1 клиники факультетской терапии №1 СПбГМУ им. И.П.Павлова	Палата № 1	<p>Облучатель бактерицидный, тонметр, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий и расходные материалы, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и</p>	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого д. 6-8, лит. Д (пом. 663)	Кол-во коек: 4 29,0 м ²

№ п/п	Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположение	Общая площадь
			навыки,, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально		
4		Палата № 2	Облучатель бактерицидный, тонметр, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий и расходные материалы, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки,, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально,	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8 , лит. Д (пом. 664)	Кол-во коек: 5 23,4 м ²
5		Палата № 3	Облучатель бактерицидный, тонометр, термометр, фонендоскоп фонендоскоппротивошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий и расходные материалы, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки,, предусмотренные профессиональной деятельностью	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит Д (пом. 665)	Кол-во коек: 5 13,2 м ²

№ п/п	Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположен ие	Общая площадь
			индивидуальноп,		
6.		Палата № 4	Облучатель бактерицидный, тонометр, термометр, фонендоскоп фонендоскоппротивошо ковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий и расходные материалы, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки,, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуальноп,	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит Д (пом. 675)	Кол-во коек: 6 24,7 м ²
7		Палата № 5	Облучатель бактерицидный, тонометр, термометр, фонендоскоп фонендоскоппротивошо ковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий и расходные материалы, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки,, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуальноп,	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит Д (пом. 676)	Кол-во коек: 4 17,9 м ²

№ п/п	Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположение	Общая площадь
8.		Палата № 6	Облучатель бактерицидный, тономтр, термометр, фонендоскоп фонендоскоппротивош оковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий и расходные материалы, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки,, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально,	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит Д (пом. 677)	Кол-во коек: 6 25,8 м ²
9.		Палата № 9	Облучатель бактерицидный, тономтр, термометр, фонендоскоп фонендоскоппротивош оковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий и расходные материалы, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки,, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально,	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д (пом. 678)	Кол-во коек: 2 13,5 м ²
10		Палата № 10	Облучатель бактерицидный,	197022, город Санкт-Петербург,	Кол-во коек: 2

№ п/п	Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположение	Общая площадь
			тонометр , фонендоскоп, термометр противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий и расходные материалы, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки,, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально,	улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д (пом. 685)	19,8 м ²
17.	ОРИТ № 5 ЦАР ПСПбГМУ им. И.П.Павлова МЗ РФ	Палата №1	Аппарат ИВЛ, кардиомонитор, монитор с блоком «agileivt», дефибриллятор, электрокардиограф, отсос медицинский LC-36, ларингоскоп интубац. в комплекте, дозатор шприцевой, перистал. волюм. насос, инфуз. шприцевой перфузор Spese, консоль реанимац. 2х рядная, увлажнитель дыхательных смесей, компьютер UNIVERSAL в комплекте (ст.м/с).	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д (пом. 634)	17,2 м ² Кол-во коек: 2
18.		Палата №2	Аппарат ИВЛ, кардиомонитор, монитор с блоком «agileivt», дефибриллятор,	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д (пом. 633)	15,2 м ² Кол-во коек: 2

№ п/п	Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположение	Общая площадь
			электрокардиограф, отсос медицинский LC-36, ларингоскоп интубац. в комплекте, дозатор шприцевой, перистал. волюм. насос, инфуз. шприцевой перфузор Spese, консоль реанимац. 2х рядная, увлажнитель дыхательных смесей.		
19.		Палата № 3	Аппарат ИВЛ, кардиомонитор, монитор с блоком «agileivt», дефибриллятор, электрокардиограф, отсос медицинский LC-36, ларингоскоп интубац. в комплекте, дозатор шприцевой, перистал. волюм. насос, инфуз. шприцевой перфузор Spese, консоль реанимац. 2х рядная, увлажнитель дыхательных смесей.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д (пом. 633)	16,2 м ² Кол-во коек: 2
20.		Реанимац ион-ный зал	Аппарат ИВЛ, кардиомонитор, монитор с блоком «agileivt», дефибриллятор, электрокардиограф, отсос медицинский LC-36, ларингоскоп интубац. в комплекте, перистал. волюм. насос, перфузор Spese, инфузионный насос, инфуз. шприцевой перфузор Spese, консоль реанимац. 2х	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д (пом. 631)	17,4 м ² Кол-во коек: 1

№ п/п	Наименование помещения	Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположен ие	Общая площадь
		рядная, увлажнитель дыхательных смесей, электрокардиостим Стикар-01, компьютер UNIVERSAL в комплекте (ст.м/с), облучатель овк-3м4, центральная станция на 12 аб-ов, ингалятор.		

Разработчики:

Баранова Е.И.- д.м.н., профессор кафедры терапии факультетской с курсом эндокринологии, кардиологии с клиникой имени академика Г.Ф. Ланга ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова Минздрава России

Жданова О.Н., к.м.н., доцент

Эксперт

Медведева Надежда Вадимовна – зам. главного врача по медицинской части СПбГБУЗ Городской клинической больницы №31

Рецензент

1.Пармон Елена Валерьевна – Директор института медицинского образования ФГБУ «СЗФМИЦ» им В.А.Алмазова Минздрава России

Амбулаторная практика

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр
		2
Сроки проведения практики: 6 недель	324	108
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	+
Общая трудоемкость	часы	324
	зачетные единицы	9

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

«Амбулаторная практика» относится к вариативной части Блока 2.

2. Цели и задачи практики

Цель закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения клинического ординатора по кардиологии и формирование профессиональных компетенций врача-специалиста, т.е. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

Задачи практики:

По окончании амбулаторной практики врач кардиолог должен знать и уметь:

Знать:

- Конституцию Российской Федерации;
- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, действующие в сфере здравоохранения;
- общие вопросы организации кардиологической помощи в Российской Федерации;
- организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому населению и детям;
- вопросы организации лечебно-профилактической помощи и обеспечение лекарственными препаратами различных групп больных с заболеваниями органов кровообращения;
- клинику, особенности течения, прогноз заболеваний органов кровообращения;
- диагностическую значимость, условия проведения, показания и противопоказания для проведения лабораторных, биохимических, электрокардиографических и других методов исследования в кардиологии;
- принципы проведения фармакотерапии, физиотерапии, лечебного питания, показания и противопоказания к хирургическому лечению сердечно-сосудистых заболеваний;
- клиническую фармакологию лекарственных средств, применяющихся в лечении различных заболеваний системы кровообращения,
- причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления;

- основы водно-электролитного обмена; кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения в детском возрасте и у взрослых;
- общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования кардиологического больного;
- основы иммунологии, микробиологии;
- варианты клинической картины неотложных состояний при заболеваниях внутренних органов;
- возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний внутренних органов, включая пограничные ситуации неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля;
- физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний;
- методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях;
- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, диспансеризации и реабилитации кардиологических больных;
- применение физиотерапии, лечебной физкультуры;
- показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- принципы организации и проведения диспансеризации населения;
- экономические вопросы кардиологической службы;
- формы и методы санитарно-просветительной работы; правила санитарно-эпидемиологического режима;
- основы трудового законодательства;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- правила по охране труда и пожарной безопасности.

Уметь:

- Выполнить перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 ноября 2012г. "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями", а именно:
 - осуществить диагностику болезней, особенно ранних форм, в том числе: в условиях амбулаторного приема выяснить основные жалобы, собрать анамнез и провести полное объективное обследование пациента по всем органам и системам;
 - на основании указанных клинических данных с учетом пола, возраста, профессии поставить предварительный диагноз, оценить степень остроты и тяжести заболевания, а также необходимости неотложной помощи;
 - определить тактику ведения больного: самостоятельное обследование, наблюдение и лечение; направление на консультацию или передача больного другому специалисту (при непрофильном заболевании); направление на госпитализацию, срочную или плановую; необходимость срочного рентгенангиохирургического или кардиохирургического вмешательства;
 - составить план обследования и выдать пациенту соответствующее направление;
 - оформить медицинскую документацию;
 - поставить окончательный диагноз после получения результатов дополнительного исследования.
 - проводить дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов;
 - оказать консультативную, диагностическую и лечебную помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, направляемым участковыми врачами-терапевтами, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-терапевтами цехового

врачебного участка, а также врачами-специалистами других специальностей на основе стандартов медицинской помощи;

- выявлять и наблюдать больных с повышенным риском развития сердечно-сосудистых осложнений;

- осуществлять диспансерное наблюдение, лечение и организацию реабилитации следующих больных:

- перенесших инфаркт миокарда (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций);

- с артериальной гипертензией 2 - 3 степени, рефрактерной к лечению (пожизненно);

- после оказания высокотехнологичных методов лечения, включая кардиохирургические вмешательства (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций);

- после лечения в стационарных условиях больных по поводу жизнеугрожающих форм нарушений сердечного ритма и проводимости, в том числе с имплантированным искусственным водителем ритма и кардиовертером-дефибриллятором (пожизненно);

- с пороками сердца и крупных сосудов (длительность наблюдения определяется медицинскими показаниями);

- перенесших инфекционный эндокардит (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций);

- перенесших тромбоэмболию легочной артерии (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях);

- с хронической сердечной недостаточностью IV функционального класса;

- с III - IV функциональным классом стенокардии в трудоспособном возрасте;

- с первичной легочной гипертензией (длительность наблюдения определяется медицинскими показаниями);

- проводить отбор, подготовку и направление больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями для оказания специализированной медицинской помощи в кардиологические отделения медицинских организаций;

- осуществлять направление и подготовку больных на консультацию к врачу - сердечно-сосудистому хирургу, врачу по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению с целью определения показаний к оперативному лечению;

- проводить отбор, подготовку и направление больных для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи в соответствии с рекомендациями медицинской организации, осуществляющей деятельность по профилю "сердечно-сосудистая хирургия";

- проводить экспертизу временной нетрудоспособности;

- проводить информационно-консультативную работу по современным вопросам профилактики, диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний с участковыми врачами-терапевтами, врачами общей практики (семейными врачами), а также с врачами и фельдшерами, медицинскими сестрами кабинетов медицинской профилактики, кабинетов доврачебного контроля, кабинетов здоровья не менее двух часов в месяц;

- принимать участие в диспансеризации прикрепленного населения с сердечно-сосудистыми заболеваниями

- принимать участие в проведении школ здоровья для больных с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, школ антикоагулянтной терапии;

- проводить мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний;

- проводить анализ качества и эффективности лечебной работы и диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также анализ

эффективности работы по выявлению лиц с повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний;

- осуществлять взаимодействие с подразделениями медицинских организаций, оказывающих в том числе медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Владеть:

- Методикой оказания медицинской помощи больным кардиологическими заболеваниями в рамках: скорой медицинской помощи (в том числе специализированной санитарно-авиационной); первичной медико-санитарной помощи;

- Методикой консультативной помощи в медицинских организациях, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, в случае подозрения на наличие кардиологического заболевания врачом терапевтом-участковым, врачом общей практики (семейным врачом) и врачами других специальностей.

- Методикой отбора при выявлении жизнеугрожающих состояний на экстренную госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "кардиология".

- Методикой оказания медицинской помощи больным кардиологическими заболеваниями как при непосредственном обращении больного к врачу-кардиологу, так и по направлениям врачей терапевтов - участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей других специальностей.

- Методикой отбора больных кардиологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи в условиях стационара на госпитализацию в кардиологическое отделение медицинской организации, оказывающей круглосуточную кардиологическую помощь.

- Методикой отбора больных и определение показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.

- Методикой отбора оказания лечебно-диагностической и реабилитационной помощи больным, не нуждающимся в круглосуточном медицинском наблюдении в условиях дневного стационара.

- Методикой проведения больным после перенесенных рентгенэндоваскулярных и кардиохирургических вмешательств по медицинским показаниям реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление утраченных функций в амбулаторно-поликлинических учреждениях или больницах восстановительного лечения, а также в санаторно-курортных организациях в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 9 марта 2007 г. N 156 "О порядке организации медицинской помощи по восстановительной медицине" (зарегистрирован Минюстом России 30 марта 2007 г., N 9195)..

Перечень практических навыков

Общие умения:

- получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;
- определить специальные методы исследования (лабораторные, рентгенологические и функциональные);
- определить показания для госпитализации и организовать ее;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;

- оценить результаты лабораторных, инструментальных, рентгенологических, ангиографических исследований;
- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
- провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- провести диспансеризацию здоровых и больных, уметь анализировать результаты;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению

Специальные умения и навыки:

-полное клиническое обследование больных по всем органам и системам с полным оформлением истории болезни

-оценка клинических анализов:

- крови
- мочи
- кала
- мокроты
- кислотно-щелочного равновесия

- оценка результатов инструментальных исследований

- ЭКГ
- холтеровское мониторирование ЭКГ (ХМЭКГ)
- суточное мониторирование АД (СМАД)
- велоэргометрия (ВЭМ)
- рентгенограмма органов грудной клетки
- эхокардиографическое исследование сердца (трансторакальное, чреспищеводное)
- ультразвуковая доплерография сосудов
- коронароангиография
- ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- спиральная компьютерная томография органов и сосудов (в т.ч с контрастным усилением)

-самостоятельное выполнение

- непрямой массаж сердца и искусственное дыхание
- внутривенное введение лекарственных средств

-экстренная помощь при неотложных состояниях:

- гипертонический криз
- острый коронарный синдром
- сердечная астма
- отек легких
- внезапная остановка кровообращения
- астматический статус при бронхиальной астме
- нарушения ритма и проводимости сердца
- острые аллергические реакции

3. Планируемые результаты

Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

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

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

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

4. База практики

Практика проводится на базе Поликлиники с КДЦ ПСПбГМУ им. И.П.Павлова Минздрава РФ (Кардиологический КДЦ)

5. Содержание практики

Основная часть подготовки врачей-ординаторов это отработка практических навыков, необходимых для самостоятельной работы в качестве врача кардиолога. Работа проводится по индивидуальному плану. План составляется руководителем врача-ординатора, вносится в дневник.

Клинический-ординатор осуществляет амбулаторный приём пациентов кардиологического профиля, направленных на консультацию к кардиологу, работает в амбулаторных подразделениях под руководством опытных врачей, которые утверждены руководителями ординаторов;

Поликлиника Первый год обучения				
1.	<p>Профилактическая деятельность:</p> <ul style="list-style-type: none"> -предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий; -проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения; -проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья. 	Поликлиника с КДЦ ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.И.П.Павлова МЗ РФ Кардиологический КДЦ	324 академических часа (6 недель)	<ul style="list-style-type: none"> -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 возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); -готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); - (ПК-3) --готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4).
2.	<p>Диагностическая деятельность:</p>	Поликлиника с КДЦ		<ul style="list-style-type: none"> -готовность к определению у пациентов патологических

	<p>-диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;</p> <p>-диагностика неотложных состояний;</p> <p>-диагностика беременности;</p> <p>-проведение медицинской экспертизы.</p>	<p>ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.И.П.Павлова МЗ РФ Кардиологический КДЦ)</p>		<p>состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5).</p>
3.	<p>Лечебная деятельность:</p> <p>-оказание специализированной медицинской помощи;</p> <p>-участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;</p> <p>.</p>	<p>Поликлиника с КДЦ ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.И.П.Павлова МЗ РФ Кардиологический КДЦ</p>		<p>-готовность к ведению лечения пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи (МК-6);</p> <p>-определение методик и подметодов лечения заболеваний сердечнососудистой системы (МК 6.1)</p> <p>- оказание плановой кардиологической Помощи населению в амбулаторных /стационарных условиях (МК 6.2)</p> <p>- оказание неотложной кардиологической помощи населению амбулаторных/стационарных условиях (МК 6.3)</p>
4.	<p>Реабилитационная деятельность:</p> <p>-проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.</p>	<p>Поликлиника с КДЦ ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.И.П.Павлова МЗ РФ Кардиологический КДЦ</p>		<p>-готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (МК-8).</p>

5.	<p>Психолого-педагогическая деятельность: -формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.</p>	<p>Поликлиника с КДЦ ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.И.П.Павлова МЗ РФ Кардиологический КДЦ</p>		<p>-готовность к формированию населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).</p>
6.	<p>Организационно-управленческая деятельность: -применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях; -организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений; -организация проведения медицинской экспертизы; -организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам; -ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях; -создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для</p>	<p>Поликлиника с КДЦ ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.И.П.Павлова МЗ РФ Кардиологический КДЦ)</p>		<p>-готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и структурных подразделениях (ПК-10); -готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p> <p>Универсальные компетенции -готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); -готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); -готовностью к участию в педагогической деятельности программ среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке установленном федеральным</p>

<p>пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда; -соблюдений основных требований информационной безопасности.</p>			<p>органом исполнительной власти осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</p>
--	--	--	---

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

Порядок оформления дневника

Дневник является основным отчетным документом клинического ординатора, отражающим все виды его практической деятельности

Дневник ординатора является документом, определяющим объем выполненной работы и заполняется на основании фактически выполненной работы. Дневник проверяется и визируется руководителем практики еженедельно и перед каждой промежуточной аттестацией. Дневник представляется комиссии при сдаче ИГА

Лечебное учреждение,
отделение _____

Ха

**Характеристика
отделения**

Срок
работы « ____ » « _____ » 20 ____ г. по « ____ » « _____ » 20 ____ г.

Количество учебных часов _____

	Профиль курируемых больных				
	—				
Навыки, обязательные для освоения в данном разделе	Количество	Уровень освоения	Навыки, дополнительные для освоения в данном разделе	Количество	Уровень освоения
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

1. иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению;
2. знать, оценить, принять участие;
3. выполнить самостоятельно.

Клинические разборы больных совместно с руководителем практической подготовки и/или заведующим кафедрой

Клинические разборы больных профиля			
Инициалы	Диагноз полный	Возраст	Отметка о зачете преподавателя (зачтено/ не зачтено)

Общее количество курированных больных по нозологическим формам

Нозологические формы	Кол-во больных	Нозологические формы	Кол-во больных

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.

Зачет с оценкой проходит после прохождения амбулаторной практики и включает в себя решение 2 клинических задач.

Пример клинической задачи

1. Больной 52 лет, поступил по поводу лихорадки с ознобами до 38,5С, слабости, одышки при ходьбе. Болен в течении 1 месяца после ангины. В возрасте 12 лет перенес острый полиартрит. С 36 лет находили компенсированный порок сердца.

Объективно: бледность кожных покровов и слизистых. В легких в задне-нижних отделах влажные незвонкие мелкопузырчатые хрипы. Выраженная пульсация сонных артерий. Верхушечный толчок в V-VI межреберьях, разлитой, усиленный. Во II межреберье справа диастолический шум убывающего характера, распространяющийся вниз по левому краю грудины, а также грубый систолический шум с иррадиацией на шею. Пульс- 86 в минуту, ритмичный, высокий, быстрый. АД 150/40 мм.рт.ст. Селезенка прощупывается у края реберной дуги.

Осмотр ЛОР: декомпенсированный хронический тонзиллит. Поставлен диагноз подострого инфекционного эндокардита.

- Приведите аргументы в пользу диагноза эндокардита.
- Вероятный возбудитель.
- Исследования для прямого подтверждения диагноза эндокардита?
- Посев крови дал рост зеленеющего стрептококка. Ваша тактика лечения?

- Критерии эффективности лечения?
- Продолжительность лечения?

Ответы

- Длительная лихорадка у больного с ревматическим аортальным пороком сердца, признаки анемии (бледность), спленомегалия.
- Зеленающий стрептококк- чаще у больных пороком сердца с входными воротами инфекции в ротоглоточной области.
- Посев крови не менее 4 раз в течение 48 часов, ЭХОКГ для выявления вегетаций на аортальных клапанах.
- Пенициллин по 5 млн. ЕД в/в 4 раза в сутки и стрептомицин 0,5*2 раза в/м.
- Снижение и нормализация температуры, СОЭ; повторный посев крови через 1 месяц.
- Продолжительность лечения до 40 дней.

2. Больной 36 лет до последнего времени чувствовал себя удовлетворительно, работал. Накануне поступления после значительной физической нагрузки появилось сердцебиение, одышка. При поступлении ритм сердца правильный, грубый интенсивный систолический шум во второй точке. АД 110/95 мм.рт.ст.

- 1) Какой порок сердца можно предполагать?
- 2) Куда должен проводиться шум?
- 3) Какой пульс характерен для данного порока?
- 4) Что помимо шума, характерно для данного порока у больного?
- 5) Что может быть обнаружено на ЭКГ?

Ответы

- Аортальный стеноз.
- На сосуды шеи.
- Малый, твердый.
- Малое пульсовое давление.
- Признаки гипертрофии левого желудочка.

3. У больного 47 лет 2 недели назад при быстром подъеме на 4 этаж возникла боль в нижней трети грудины, прошедшая в покое. В дальнейшем боли стали появляться при быстрой ходьбе, подъеме на 2-3-й этаж.

- 1) Форма стенокардии?
- 2) Тактика врача поликлиники?
- 3) Назначьте препарат для купирования боли?
- 4) Какие исследования нужны для подтверждения диагноза?

Ответы

- Первые возникшая стенокардия напряжения.
- Госпитализация.
- Нитроглицерин.
- ЭКГ в динамике, нагрузочная проба.

4. Больной 52 лет, доставлен в ПИТ в бессознательном состоянии. Со слов родственников около 2 часов до поступления у больного возник приступ резких загрудинных болей, без эффекта от приема нитроглицерина.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, влажные, холодные, цианотичные. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс – 100 в минуту. АД 60/30 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

- Какой диагноз наиболее вероятен?
- Какие исследования необходимы?
- Что ожидается на ЭКГ?
- Какое лечение показано?

Ответы

- Инфаркт миокарда. Кардиогенный шок.
- ЭКГ, КФК-МВ-фракция, АСАТ, АЛАТ, свертываемость крови, протромбиновый индекс.
- Зубцы Q, QS подъем сегмента ST.
- Повышение сократимости миокарда. Допамин, в/в введение жидкостей, преднизолон, оксигенотерапия, сердечные гликозиды.

5. У больной 52 лет диагностирован острый инфаркт миокарда, на фоне которого развилась частая желудочковая экстрасистолия. На мониторе периодически появляются ранние экстрасистолы типа «R» на «T». В отведениях I, AVL, V 1-3 зубцы QS и подъем ST выше изолинии.

- 1) Какой локализации и глубины поражения инфаркт миокарда?
- 2) Развитие какого вида аритмий возможно у больного?
- 3) Тактика лечения больной?

Ответы

- Трансмуральный переднее-перегородочный инфаркт миокарда.
- Пароксизмальная желудочковая тахикардия, фибрилляция желудочков.
- Лидокаин, нитраты, антикоагулянты.

6. Больной 28 лет. В течение 2 лет отмечаются приступы пароксизмальной тахикардии на фоне синдрома Волфа-Паркинсона-Уайта. Приступы купируются рефлекторными способами. В течение последнего месяца приступы участились, их возникновение связывает с эмоциональными перегрузками.

Объективно: состояние удовлетворительное. Границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные. Пульс- 72 в минуту. АД 120/80 мм.рт.ст.

- Какой вид пароксизмальной тахикардии предполагается у больного?
- Вероятная причина?
- Дополнительные методы исследования?
- Лечебная тактика в момент приступа?

Ответы

- Наджелудочковая.
- Нейроциркуляторная дистония.
- Нагрузочные пробы с обзиданом, с физической нагрузкой, исследование функции щитовидной железы.
- Рефлекторные пробы; новокаинамид, обзидан,; изоптин.

– Сильные боли в левой ноге появились у больной 3 дня назад.

При осмотре выявлена эмболия левой подколенной артерии, ишемия III Б степени.

- Есть ли необходимость проведения дополнительных исследований для подтверждения диагноза? Если да, то какое из них используете в первую очередь?
- Возможно ли проведение консервативной терапии?
- При необходимости оперативного лечения какую операцию вы выполните больной?
- Вы приняли решение- больную следует оперировать. Какова срочность операции?

Ответы

- Нет необходимости.
- Консервативная терапия в данном случае будет неэффективна и только ухудшит состояние больной. Возможна лишь кратковременная предоперационная подготовка пациентки- коррекция нарушений сердечно-сосудистой и дыхательной систем.
- Больной будет выполнена операция- ампутация левой нижней конечности на уровне верхней трети бедра.
- Операцию больной следует выполнить в экстренном порядке.
- У больной 27 лет диагностирована эмболия правой плечевой артерии, ишемия I Б степени. Анамнестических и клинических заболеваний сердца и сосудов не выявлено.
- Что могло послужить причиной возникновения артериальной эмболии?
- Какие исследования следует выполнить для подтверждения источника эмболии?
- Ваша лечебная тактика?

Ответы

- Добавочное шейное ребро, сдавливающее правую подключичную артерию с образованием постстенотического аневризоподобного расширения
- Рентгенография шейного отдела позвоночника, ангиография.
- В случае подтверждения диагноза больной показана резекция добавочного шейного ребра и аневризмы подключичной артерии, тромболэктомия из правой плечевой артерии.
- У больного 67 лет, страдающего гипертонической болезнью, при осмотре обнаружено опухолевидное образование в мезогастррии слева размерами 12*10*7 см, плотное на ощупь, неподвижное, пульсирующее.
- Наличие какого заболевания можно предположить у больного?
- Результаты каких исследований можно предположить у больного?
- Ваша лечебная тактика?

Ответы

- 1) Аневризма брюшного отдела аорты.
- 2) Для подтверждения диагноза целесообразно выполнить УЗИ, а затем аортографию.
- 3) При подтверждении диагноза показано оперативное лечение – резекция аневризмы с аллопротезированием.

10. Больная 32 лет вызвала КСП по поводу сердцебиения, головокружения, слабости. Приступ сердцебиения возник впервые, около 2 часов назад на фоне эмоционального стресса.

При осмотре признаков НК нет. Тремор пальцев рук. Границы сердца не изменены. Тоны сердца громкие. Пульс – 200 в минуту, ритмичный. АД – 140/90 мм рт ст. Мочеиспускание частое, безболезненное. На ЭКГ: ритм правильный 200 в мин зубец Р в II и III - отрицательный. Желудочковый комплекс обычной формы.

- 1) Какой вид тахикардии?
- 2) С чего начать купирование приступа?
- 3) Препараты выбора для лечения данного состояния?

Ответы

- 1) Пароксизмы наджелудочковой тахикардии
- 2) С пробы Вальсальвы, массажа каротидного синуса
- 3) Финоптин в/в струйно медленно до 15 мг., под контролем АД, ЧСС.

11. Больного 53 лет в течение года беспокоят приступы болей за грудиной длительностью 10-15 минут, возникающие чаще ночью в предутренние часы. Физическую нагрузку переносит хорошо.

- 1) Какая форма стенокардии имеется у больного?
- 2) Ведущий патогенетический механизм данного заболевания?

3) Какая группа лекарств, применяемых при стенокардии противопоказано больному?

Ответы

- 1) Стенокардия Принц-Метала
- 2) Спазм коронарных артерий
- 3) Бета-блокаторы.

12. У больного 63 лет боли в области сердца при физической нагрузки средней интенсивности, 2 недели назад боли стали возникать при небольшой нагрузке. В день поступления болевой приступ развился вечером в покое и продолжался полтора часа. Не купировался нитроглицерином, сопровождался холодным потом, слабостью. Больной госпитализирован через 4 часа от начала болевого приступа

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Что предшествовало данному заболеванию?
- 3) Какие лабораторные показатели будут изменены в момент госпитализации?

Ответы

- 1) ИБС, инфаркт миокарда.
- 2) Предшествующая стенокардия.
- 3) Может быть: лейкоцитоз, увеличение АЛАТ, АсАТ, КФК и СРБ.

13. Больная 55 лет предъявляет жалобы на головные боли, мелькание мушек перед глазами, сердцебиение, чувство тревоги, плохой сон. В течение 5 лет находит повышение АД до 190/90 мм рт ст. Пульс – 96/мин., ритмичный, тоны ясные, дующий систолический шум на верхушке. ЭКГ без особенностей. У матери больной гипертоническая болезнь.

Вопросы:

- 1) Стадия заболевания?
- 2) Какая форма артериальной гипертензии?
- 3) Какие заболевания следует исключить у данной больной?

Ответы

- 1) 1 стадия
- 2) Лабильная
- 3) НЦД, феохромоцитома

14. У больного 60 лет на фоне гипертонического криза возникло носовое кровотечение.

- 1) В каких условиях целесообразно оказание помощи?
 - 2) Какие методы остановки кровотечения могут быть использованы в домашних условиях?
 - 3) Какова последовательность методов оказания помощи в условиях стационара. Ответы
- 1) Стационарное терапевтическое отделение.
 - 2) Холод на затылок, на переносицу.
 - 3) Гипотензивная терапия, тампонада носа

15. Больной 43 лет, жалуется на мышечную слабость, полиурию, головную боль. В течение 10 лет отмечает повышение артериального давления. Применение гипотиазида переносит плохо.

Объективно: ЧСС 88/мин, АД 180/110 мм рт ст. Признаки гипертрофии левых отделов сердца. Анализ крови - без изменений.

Анализ мочи – относительная плотность – 1002-1008.

Вопросы:

- 1) Вероятная причина артериальной гипертензии?
- 2) Какие изменения электролитов крови ожидаются?

3) Какие другие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза?

4) Тактика лечения?

Ответы

1) Первичный гиперальдостеронизм (синдром Конна, альдостерома).

2) Гипокалиемия, гипернатремия.

3) УЗИ или томография надпочечников, экскреция альдостерона.

4) Верошпирон, операция

16. Больная 46 лет, жалобы на головные боли, сопровождающиеся тошнотой, иногда рвотой, сердцебиением, дрожью во всем теле

Объективно: состояние средней степени тяжести. Левые границы сердца на 2 см снаружи от средней ключичной линии, тоны громкие, ритмичные, акцент второго тона над аортой. Пульс 90/мин. Печень не увеличена, отеков нет. АД 210/115 мм рт ст. (Привычные цифры 160/90)

Вопросы:

1) Ваша тактика при наличии высокой гипертензии?

2) Какие исследования нужны в первую очередь?

3) Возможная причина артериальной гипертензии?

4) Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза?

Ответы:

1) Введение дибазола; пентамина; клофелина; коринфара.

2) ЭКГ, анализ крови (лейкоциты), сахар крови.

3) Гипертоническая болезнь, феохромоцитома.

4) Исследования ванилин-миндальной кислоты, катехоламинов, УЗИ надпочечников.

17. Больной 45 лет без сопутствующих заболеваний страдает облитерирующим атеросклерозом с окклюзией области бифуркации аорты (синдром Лириша), степень регионарной ишемии III. Протяженность окклюзированного участка с обеих сторон по данным ангиографии составляет до 11 см.

Вопрос:

1) Тактика лечения?

Ответы

1) Показана хирургическая операция – аортобедренное шунтирование в плановом порядке.

18. Больная 40 лет в течение длительного времени находится под наблюдением ревматолога. В последнее время усилилась одышка, появились отеки на ногах. При обследовании – цианотичный румянец на щеках, пульсация в эпигастральной области под мечевидным отростком. Сердце расширено влево и вверх; дрожание над областью верхушки. При аускультации над верхушкой громкий I тон, раздвоение II тона, ритм сердечной деятельности неправильный. Печень на три сантиметра ниже реберной дуги, отеки голеней

Вопросы:

1) Чего не хватает в описании аускультативных данных?

2) За счет чего имеется раздвоение II тона?

3) О чем свидетельствует эпигастральная пульсация?

4) Стадии сердечной недостаточности?

5) Препараты выбора?

Ответы:

1) Диастолического шума

2) За счет щелчка открытия митрального отверстия

3) О гипертрофии правого желудочка

- 4) НК II А.
- 5) Сердечные гликозиды.

19. Больной 60 лет, преподаватель. Обратился по поводу при обычной ходьбе. 6 лет назад перенес переднеперегородочный инфаркт миокарда. Одышка появилась 2 месяца назад. Не лечился. Курит одну пачку в день. Объективно: рост 165, масса тела 91 кг. Небольшая отечность голеней, цианоз губ. В лёгких по лопатками немного влажных незвонких хрипов. ЧД – 24/мин. Сердце расширено влево на 2 см., тоны приглушены, систолический шум на аорте. Пульс – 92/мин, ритмичный. Дефицит – 18/мин. АД – 140/90 мм рт ст. Печень у края реберной дуги. На ЭКГ – мерцательная аритмия, тахисистолическая форма.

Вопросы:

- 1) Оценить состояние гемодинамики.
- 2) Что ожидается на ЭКГ
- 3) Факторы риска заболевания?
- 4) Медикоментозные назначения?
- 5) Контроль лечения?

Ответы

- 1) НК II а.
- 2) Разные интервалы RR, отсутствие зубцов P.
- 3) Курение, ожирение.
- 4) Дигоксин, гипотиазид или верошпирон.
- 5) ЧСС, АД, масса тела, диурез, ЭКГ20.

У больного 47 лет, находящегося в кардиореанимационном отделении по поводу обширного трансмурального инфаркта миокарда, кардиогенного шока 5 часов назад возникли сильные боли в правой ноге. Были назначены анальгетики. Осмотр конечности стихания боли показал, что нога бледная и холодная в области стопы, голеностопного сустава и нижней трети голени. Пульсация бедренной и подколенной артерии хорошая. Пульсация бедренной и подколенной артериях хорошая, пульсация передней и задней берцовой артерий не определяется. Состояние больного тяжелое. ЧД – 34/мин. ЧСС – 104/мин, дефицит пульса – 18/мин. АД – 95/60 мм рт ст. В легких большое количество влажных мелкопузырчатых хрипов, тоны сердца глухие аритмичные.

Вопросы:

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) Какое лечение Вы предложите больному?

Ответы.

- 1) У больного с обширным трансмуральным инфарктом миокарда клиническая картина соответствует эмболии левой подколенной артерии, ишемии Ia степени.
- 2) В данном случае показано проведение консервативной терапии, однако при

10. Рекомендуемая литература.

а) основная литература:

1. **УК 92 ФПО Кардиология** : нац. руководство / Р. С. Акчурин [и др.] ; ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 796 с. : ил., табл. - (Национальные руководства). -3 экз. + ЭБС
2. **УК 95 ФПО Кардиология** : нац. руководство: краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, **2020**. - 815 с., [16] л. цв. ил. : ил., табл. – 3 экз. + ЭБС
3. **130 фпо Инфекционный эндокардит (патогенез, клиническая картина, диагностика, подходы к терапии)** : учеб.-метод. пособие для клинич. ординаторов, врачей общей практики, кардиологов / Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. терапии фак. с курсом эндокринологии, кардиологии и функц. диагностики с

- клиникой ; [Сост.: О. А. Беркович и др. ; под ред. Е. В. Шляхто]. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2019. - 41 с. : ил., табл. – 19 экз. + [полный текст в АкадемикНТ](#)
4. Беркович О.А. и др. Современные принципы диагностики и лечения хронических форм ишемической болезни сердца / под ред. Е.В. Шляхто. СПб., РИЦ ПСПбГМУ, 2021 -37 с. [полный текст в АкадемикНТ](#)
 5. **УК 91 ФПО** Клапанные пороки сердца / В. И. Новиков, Т. Н. Новикова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, **2020**. - 158, [1] с. : ил., табл. -И. П. Павлова. - СПб. : Свое изд-во, **2020**. - 218 с. : ил., табл. – 60 экз.

ЭБС:

1. Шляхто, Е. В. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html>
2. Кардиология : национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. (Серия: Национальное руководство) - ISBN 978-5-9704-7193-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471937.html>
3. Калинин, Р. Е. Основы электрокардиостимуляции : учебное пособие / Р. Е. Калинин, И. А. Сучков, Н. Д. Мжаванадзе [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 112 с. : ил. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-6887-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468876.html>
4. Иоселиани, Д. Г. Коронарное стентирование и стенты / Д. Г. Иоселиани, Д. А. Асадов, А. М. Бабунашвили. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. ? 256 с. : ил. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6513-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465134.html>

б) дополнительная литература:

1. **166 фпо** Пароксизмальные суправентрикулярные тахикардии : учеб.-метод. пособие для клинич. ординаторов, врачей общ. практики, кардиологов / Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. терапии фак. с курсом эндокринологии, кардиологии и функц. диагностики с клиникой ; [сост.: Е. В. Полуничева и др. ; под ред. Е. В. Шляхто]. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2022. - 43, [1] с. : ил., табл. – 24 экз. + [полный текст в АкадемикНТ](#)
2. **П 16/995д** Внезапная сердечная смерть / Л. А. **Бокерия**, А. Ш. Ревитшвили, Н. М. Неминой, И. В. Проничева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 343 с. : ил., табл. – 2 экз. + КВ
3. **01667** Симптоматические артериальные гипертензии : учеб.-метод. пособие **для студентов** 4, 5 и 6 курсов / Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. терапии фак. с курсом эндокринологии, кардиологии и функц. диагностики с клиникой ; [сост.: Е. И. Баранова и др. ; под ред. Е. В. Шляхто]. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2022. - 54 с. : ил., табл. - 24 экз. + [полный текст в АкадемикНТ](#)
4. **01647** [Нифонтов, Евгений Михайлович](#). Электрокардиограмма. Клинический анализ / Е. М. Нифонтов, Т. Л. Рудакова ; [под ред. Е. В. Шляхто] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. терапии фак. с курсом эндокринологии, кардиологии и функц. диагностики с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, **2021**. - 96 с. : ил., табл. -36 Экз.
5. **УК 107 ФПО** Наджелудочковые нарушения ритма сердца : диагностика, лечение, профилактика осложнений : практ. рук. для врачей / С. П. Голицын [и др.]. - М. : Мед. информ. агентство, **2018**. - 107 с. : ил., табл. – 6 экз.
6. **УК 106 ФПО** [Миронов, Николай Юрьевич](#). Желудочковые нарушения ритма сердца и внезапная сердечная смерть / Н. Ю. Миронов, Л. Ю. Лайович, С. П. Голицын. - М. : Мед. информ. агентство, **2018**. - 108 с. : ил., табл. – 6 экз.

7. **45 фпо 01450 Гипертрофическая кардиомиопатия** : учеб. пособие / А. Я. Гудкова, А. А. Костарева ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. терапии фак. с курсом эндокринологии, кардиологии и функц. диагностики им. Г. Ф. Ланга с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, **2017**. - 31 с. : табл. – 74 экз. + [полный текст в АкадемикНТ](#)
8. Бобров, А. Л. Клинические нормы. Эхокардиография / Бобров А. Л. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-5893-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458938.html>
9. Резник, Е. В. Клинические нормы. Кардиология / Е. В. Резник, И. Г. Никитин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-5851-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458518.html>
10. Бокерия, Л. А. Внезапная сердечная смерть / Бокерия Л. А. , Ревешвили А. Ш. , Неминович Н. М. , Проничева И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 352 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5629-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456293.html>
11. Кулеш, А. А. Криптогенный инсульт : руководство / А. А. Кулеш, Л. И. Сыромятникова, В. Е. Дробаха [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5597-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455975.html>
12. Беялов, Ф. И. Аритмии сердца / Ф. И. Беялов. - 8-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-5641-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456415.html>
13. Беялов, Ф. И. Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням / под ред. Ф. И. Беялова. - 10-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 384 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5362-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453629.html>
14. Горохова, С. Г. Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях. Формулировка, классификации : руководство для врачей / С. Г. Горохова. - 5-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-5551-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455517.html>
15. Моисеев, В. С. Кардиомиопатии и миокардиты / Моисеев В. С. , Киякбаев Г. К. , Лазарев П. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5429-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454299.html>
16. Якушин, С. С. Инфаркт миокарда / Якушин С. С. , Никулина Н. Н. , Селезнев С. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5297-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452974.html>

17. Якушина, С. С. Актуальные вопросы кардиологии / под ред. Якушина С. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-5218-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452189.html>
18. Белялов, Ф. И. Лечение болезней в условиях коморбидности / Белялов Ф. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-5073-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450734.html>
19. Муртазин, А. И. Кардиология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества / Муртазин А. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-4838-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448380.html>
20. Благова, О. В. Болезни миокарда и перикарда : от синдромов к диагнозу и лечению / Благова О. В. , Недоступ А. В. , Коган Е. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 884 с. - ISBN 978-5-9704-4743-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447437.html>
21. Авдеев, С. Н. Легочная гипертензия / под ред. Авдеева С. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-5000-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450000.html>
22. Маммаев, С. Н. Аритмии сердца. Тахиаритмии и брадиаритмии / Маммаев С. Н. , Заглиев С. Г. , Заглиева С. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5080-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450802.html>
23. Гериатрическая кардиология / под ред. Е. С. Лаптевой, А. Л. Арьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 192 с. (Серия "Библиотека врача-гериатра") - ISBN 978-5-9704-6487-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464878.html>

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-Д3 от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-Д3 от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Наименование помещения	Оборудование	Адрес	Площадь
------------------------	--------------	-------	---------

<p>Поликлиника с КДЦ ПСПбГМУ им. И.П.Павлова МЗ РФ</p>	<p>Кабинет № 106</p>	<p>Электрокардиограф многофункциональный, компьютер для суточного мониторирования, тонометр ртутный, тонометр электронный, фонендоскоп, весы, кушетка, лента измерительная, принтер, копировальное устройство, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий и расходные материалы, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки., предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально,</p>	<p>197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. АБ (пом. 106)</p>	<p>13,3 м²</p>
	<p>Кабинет № 108</p>	<p>Компьютер для суточного мониторирования, тонометр ртутный, тонометр электронный, фонендоскоп, весы, кушетка, лента измерительная, принтер, копировальное устройство, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий и расходные материалы, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки., предусмотренные профессиональной</p>	<p>197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. АБ (пом. 108)</p>	<p>14,0 м²</p>

		деятельностью индивидуально,,		
--	--	----------------------------------	--	--

Разработчики:

Баранова Е.И.- д.м.н., профессор кафедры терапии факультетской с курсом эндокринологии, кардиологии с клиникой имени академика Г.Ф. Ланга ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова Минздрава России
Жданова О.Н., к.м.н., доцент

Эксперт

Медведева Надежда Вадимовна – зам. главного врача по медицинской части СПбГБУЗ Городской клинической больницы №31

Рецензент

1.Пармон Елена Валерьевна – Директор института медицинского образования ФГБУ «СЗФМИЦ» им В.А.Алмазова Минздрава России

Симуляционный курс

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Симуляционный цикл для клинических ординаторов относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр
		1
Сроки проведения практики: 2 недели	108 / 3	108
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	зачет
Общая трудоемкость	часы	108
	зачетные единицы	3

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи симуляционного курса:

1. Отработать практические навыки и овладеть методиками дренирования верхних отделов желудочно-кишечного тракта и мочевого пузыря, методикой обследования и клинической диагностики молочных желёз, методикой ухода за колостомированными больными.
2. Отработать практические навыки и овладеть методиками сердечно-лёгочной реанимации и обеспечения проходимости верхних дыхательных путей.
3. Отработать практические навыки и овладеть методикой аускультации сердца и лёгких взрослого, уметь интерпретировать выявленные аускультативные феномены.
4. Овладеть методикой осмотра шейки матки в зеркалах и родовспоможения, уметь выстраивать диагностический алгоритм при заболеваниях шейки матки.
5. Владеть методикой смены повязок и ухода за пролежнями.
6. Овладеть методиками наложения и снятия швов.
7. Отработать навыки отоскопии и офтальмоскопии.
8. Отработать навыки катетеризации центральных и периферических вен.
9. Овладеть методиками плевральной и люмбальной пункции.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

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

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации (ПК-7).

4. Базы симуляционного курса

Симуляционный курс проводится на базе Центра инновационных образовательных технологий ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» Минздрава России (корпус 53, I этаж. Ул.Л.Толстого, д. 19, г. Санкт-Петербург, 197022)

5. Содержание симуляционного курса

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<i>Первый год обучения (семестр №1)</i>				
1.	Дренирование верхних отделов желудочно-кишечного тракта и мочевого пузыря, обследование молочных желёз, уход за колостомированными больными	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1
2.	Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
3.	Аускультация сердца и лёгких взрослого	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1
4.	Осмотр шейки матки в зеркалах. Родовспоможение.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1

		ных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова		
5.	Смена повязок. Уход за пролежнями.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
6	Наложение и снятие швов.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
7	Отоскопия. Офтальмоскопия.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1
8	Катетеризация центральных и периферических вен.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
9	Плевральная пункция. Люмбальная пункция.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1

План работы:

1. Освоение алгоритмов выполнения практических навыков под руководством преподавателя.
2. Самостоятельная отработка практических навыков.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с преподавателем.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

1. Выполнять дренирование полых органов: мочевого пузыря и желудка;
2. Выполнять уход за колостомированными больными, осуществлять смену калоприёмника;
3. Выполнять осмотр и пальпацию молочных желез с построением дальнейшего диагностического алгоритма;
4. Осуществлять аускультацию сердца и лёгких с выявлением имеющихся у пациента аускультативных феноменов;
5. Выполнять осмотр шейки матки в зеркалах и выстраивать дальнейшие диагностические алгоритмы;
6. Диагностировать и принимать физиологические роды;
7. Проводить сердечно-лёгочную реанимацию;
8. Осуществлять перевязки и уход за пролежнями на различных стадиях;
9. Накладывать и снимать швы;
10. Выполнять офтальмо- и отоскопию;
11. Катетеризировать центральные и периферические вены;
12. Выполнять плевральную и люмбальную пункции.

6. Обязанности преподавателя симуляционного курса:

- Обучить клинических ординаторов практическим навыкам
- Контролировать процесс освоения навыка и выполнения манипуляции ординарами
- Выполнять оценку степени освоения навыка
- Осуществлять зачёт по окончании симуляционного курса

7. Обязанности обучающихся на практике:

- Посещение занятий без пропусков и опозданий согласно расписанию курса;
- Выполнение плана обучения, освоение манипуляций под руководством преподавателя и самостоятельное их выполнение
- Соблюдение учебной дисциплины

8. Условия постановки зачёта по симуляционному курсу

Для постановки зачёта по симуляционному курсу требуется 100% посещение, освоение всех практических навыков курса, правильный ответ на тестовые вопросы по темам занятий.

9. Фонд оценочных средств для постановки зачёта по симуляционному курсу.

Тесты по теме «Базовая сердечно-лёгочная реанимация»:

- 1.1. Абсолютными признаками остановки сердца являются:
 - а) отсутствие пульсации на сонных артериях
 - б) паралитически расширенные зрачки, не реагирующие на свет

- в) резко выраженный цианоз кожи и видимых слизистых оболочек
 - г) отсутствие сознания
 - д) отсутствие дыхания
1. верно все
 - 2. верно а,б,в**
 3. верно а,г,д
 4. верно а,б,д

1.2. Какова правильная последовательность действий при проведении первичных реанимационных мероприятий:

- 1. вызвать помощь, нанесение прекардиального удара, обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, искусственное дыхание и закрытый массаж сердца**
2. закрытый массаж сердца, искусственное дыхание.
3. прекардиальный удар, закрытый массаж сердца, искусственное дыхание
4. вызвать помощь, начать искусственное дыхание, наружный массаж сердца

1.3. Каково оптимальное соотношение искусственных вдохов и компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий?

1. 1 : 10
2. 2 : 15
- 3. 2 : 30**
4. 1 : 5
5. 1 : 30

1.4. Первой медикаментозной помощью при проведении реанимационных мероприятий является:

- 1. введение 1 мг адреналина**
2. введение 10 мг адреналина
3. введение 1 мг атропина
4. инфузия 200 мл 5% р-ра бикарбоната натрия
5. введение 2 мг норадреналина

1.5. При регистрации на ЭКГ фибрилляции желудочков могут быть показаны следующие мероприятия:

- а) проведение электрической дефибрилляции
 - б) продолжение наружного массажа сердца между разрядами дефибриллятора
 - в) внутрисердечное введение 2 мг адреналина в разведении 1:10
 - г) внутривенное введение 1 мг атропина
 - д) внутривенное введение антифибрилляторных средств (кордарона, лидокаина) при неэффективности электрической дефибрилляции
1. верно а,б,г
 - 2. верно а,б,д**
 3. верно а,в,д
 4. верно а,б,г,д

1.6. При развитии коллапса в условиях поликлиники показаны следующие мероприятия:

- а) уложить пациента в горизонтальное положение с подъемом ног.
- б) произвести венепункцию и ввести внутривенно 200-400 мл 0,9% хлорида натрия
- в) внутримышечное введение 2,0 мл кордиамина
- г) вдыхание паров нашатырного спирта
- д) внутривенное или внутримышечное введение 60-90 мг преднизолона.

1. верно все
2. верно а,в,г,
- 3. верно а,б,д**
4. верно а,в,г,д.

1.7. Интенсивная терапия при кардиогенном отеке легких включает все перечисленное, кроме:

- 1. внутривенного введения дыхательных analeптиков**
2. санации трахеобронхиального дерева, пеногашения
3. кислородотерапии, искусственной вентиляции легких
4. введения мочегонных и глюкокортикоидов
5. введения морфина и венозных дилататоров

1.8 .В отношении пароксизма мерцательной аритмии (фибрилляции предсердий) выберите верные утверждения:

- а) пароксизм может быть спровоцирован внутрисосудистой инъекцией местного анестетика, содержащего адреналин в качестве адьюванта
- б) для купирования эффективны вагусные пробы.
- в) пульс аритмичный с частотой 100-200 уд. в мин, может отмечаться дефицит пульса
- г) для купирования приступа можно использовать анаприлин (обзидан), корвалол (валокордин), панангин
- д) для купирования эффективно внутривенное введения 10 мл 25% раствора сульфата магния

1. верно все
2. верно а,б,в
3. верно в,г,д
- 4. верно а,в,г**

1.9. Основными дифференциально-диагностическими характеристиками стенокардитической боли являются:

- а) давящие боли за грудиной, связанные с физической или эмоциональной нагрузкой
- б) длительность болей обычно составляет 2-4 часа
- в) боли стреляющего характера, связанные с изменением положения тела
- г) боли часто сопровождаются страхом смерти, бледностью кожных покровов, потливостью
- д) боли хорошо купируются приемом внутрь нестероидных противовоспалительных препаратов

- 1. верно а,г,**
2. верно все
3. верно а,б,г
4. верно б,в,д.

1.10. Клиника тяжелой токсической реакции на местные анестетики может включать в себя все, кроме;

1. нарушения сознания
2. урежения дыхания, апноэ
3. тремора, судорог
- 4. тахикардии и артериальной гипертензии**
5. брадикардии

1.11. При лечении тяжелого анафилактического шока показаны следующие лечебные мероприятия:

- а) быстрая внутривенная инфузия жидкости
 - б) медленное внутривенное введение 0,5 мг адреналина в 20 мл 0,9% р-ра хлорида натрия
 - в) введение высоких доз глюкокортикоидных гормонов (например 500 мг гидрокортизона)
 - г) введение фуросемида для ускорения выведения аллергена
 - д) переливание свежезамороженной плазмы
1. верно а,б,в,г
 - 2. верно а,б,в**
 3. верно а,в,г,д
 4. верно б,в,д

1.12. После введения местного анестетика у больного начал развиваться отек Квинке и появилось стридорозное дыхание (отек гортани). Какие неотложные мероприятия показаны, кроме:

1. внутривенное введение высоких доз глюкокортикоидных гормонов
2. ингаляции вазопрессоров для уменьшения отека слизистой оболочки гортани
3. внутривенное введение антигистаминных препаратов
- 4. введение фуросемида для уменьшения отека слизистой оболочки гортани**
5. ранняя интубация трахеи

1.13. У какого из перечисленных местных анестетиков наименьшая токсичность:

1. мепивакаин
2. артикаин
3. бупивакаин
- 4. цитанест**
5. лидокаин

1.14. При обмороке показаны все мероприятия, кроме:

1. уложить больного в горизонтальное положение
2. обеспечить проходимость верхних дыхательных путей
3. измерить частоту пульса и уровень артериального давления
- 4. ввести подкожно 1,0 мл 0,1% р-ра адреналина**
5. применить кратковременное вдыхание паров нашатырного спирта

1.15. Что следует сделать немедленно при остановке сердечной деятельности из перечисленного?

1. записать ЭКГ
- 2. начать непрямой массаж сердца и искусственное дыхание**
3. внутрисердечно ввести адреналин 1 мл 0,1% р-ра
4. выполнить интубацию трахеи
5. обеспечить венозный доступ

1.16. Где следует расположить ладони (минимальной площадкой) для проведения эффективного непрямого массажа сердца?

- 1. на границе средней и нижней трети грудины (по срединной линии)**
2. на верхней части грудины
3. на мечевидном отростке
4. в пятом межреберном промежутке слева
5. с обеих сторон грудной клетки

1.17. При проведении электрической дефибрилляции рекомендована последовательность разрядов со следующими значениями энергии:

1. 100 Дж - 150 Дж - 200 Дж

2. Все разряды с энергией 200 Дж
- 3. 200 Дж – 300 Дж – 360 Дж**
4. 200 Дж- 250 Дж – 300 Дж
5. Все разряды с энергией 300 Дж

1.18. Какова оптимальная частота компрессий грудной клетки в минуту при проведении закрытого (непрямого) массажа сердца:

1. 40-60
2. 60
3. 60-80
- 4. около 100**
5. 110-120

1.19. Показаниями для общей ингаляционной анестезии являются:

- а) обширное хирургическое вмешательство
- б) непереносимость местных анестетиков для регионарной анестезии
- в) время операции свыше трех часов
- г) психическое заболевание пациента
- д) страх больного перед другими видами анестезии

- 1. верно а,б,в,г**
2. верно а,б,г
3. верно б,г
4. верно б,г,д

1.20. Обязательным компонентом премедикации является:

- 1. транквилизатор**
2. наркотический анальгетик
3. холиномиметик
4. ненаркотический анальгетик
5. холинолитик

Тесты по теме «Аускультация сердца и лёгких»:

01. Укажите основное место выслушивания аортального клапана

- 1) верхушка сердца
- 2) II межреберье слева у грудины
- 3) II межреберье справа у грудины**
- 4) IV межреберье слева у грудины
- 5) верно 1) и 2)

02. Укажите основное место выслушивания клапанов легочной артерии

- 1) верхушка сердца
- 2) II межреберье справа у грудины
- 3) II межреберье слева у грудины**
- 4) III межреберье слева у грудины
- 5) IV межреберье справа у грудины

03. Укажите основное место выслушивания митрального клапана

- 1) на верхушке сердца**
- 2) II межреберье справа у грудины
- 3) II межреберье слева у грудины
- 4) III межреберье слева у грудины (точка Боткина-Эрба)
- 5) IV межреберье справа у грудины

04. Укажите истинную проекцию клапанов легочной артерии

1) Слева за хрящом III ребра

2) в области грудины на уровне III ребра

3) место прикрепления IV ребра к грудины слева

4) в области грудины на середине расстояния линии, соединяющей III ребро слева и V ребро справа

05. Укажите истинную проекцию аортального клапана

1) в области грудины слева на уровне III ребра

2) III межреберье слева у грудины

3) III межреберье справа у грудины

4) II межреберье справа у грудины

5) II межреберье слева у грудины

06. Укажите основное место оценки трикуспидального клапана

1) верхушка сердца

2) точка Боткина-Эрба (III межреберье слева у грудины)

3) II межреберье справа у грудины

4) II межреберье слева у грудины

5) IV межреберье справа у грудины

07. О чем свидетельствует акцент второго тона на легочной артерии?

1) повышение давления в малом круге кровообращения

2) повышение давления в большом круге кровообращения

3) уплотнение створок аортального клапана

4) уплотнение створок клапанов легочной артерии

5) верно 1) и 4)

08. Какие из перечисленных ниже компонентов могут участвовать в механизме образования II тона?

1) открытие клапанов аорты и легочной артерии

2) закрытие клапанов аорты и легочной артерии

3) колебание стенок аорты и легочной артерии в период изгнания крови

4) верно 1) и 3)

5) верно 2) и 3)

09. Какие из перечисленных ниже компонентов могут участвовать в механизме образования I тона?

1) конец систолы предсердий

2) смыкание створок митрального клапана

3) верно 1) и 2)

4) смыкание створок трехстворчатого клапана

5) верно 1), 2) и 4)

10. Звуковые явления с клапанов аорты могут выслушиваться

1) во II межреберье справа у края грудины

2) во II межреберье слева у края грудины

3) в III межреберье слева у края грудины (точка Боткина)

4) в IV межреберье справа у края грудины

5) верно 1) и 3)

11. Над полостью вскрывшегося абсцесса аускультативно определяется

1. ослабленное везикулярное дыхание

2. **амфорическое дыхание**

3. жесткое дыхание

4. стенотическое дыхание

5. отсутствие дыхательных шумов

12. При первой стадии крупозной пневмонии аускультативно определяется дыхание

1. **ослабленное везикулярное**

2. саккадированное

3. жесткое

4. стенотическое

5. бронхиальное

13. Для эмфиземы лёгких характерно

1. **ослабленное везикулярное дыхание**

2. амфорическое дыхание

3. жесткое дыхание

4. бронхиальное дыхание

5. отсутствие дыхательных шумов

14. Звук разлипания альвеол на высоте вдоха ЭТО

1. мелкопузырчатые влажные хрипы

2. шум трения плевры

3. **крепитация**

4. сухие хрипы

5. бронхофония

15. В норме бронхиальное дыхание выслушивается над

1. верхушками легких

2. нижними отделами легких

3. спереди над рукояткой грудины

4. сзади на уровне VII-VIII грудных позвонков

5. **сзади на уровне III-IV грудных позвонков**

16. Сухие хрипы в легких образуются при

1. скопления экссудата в альвеолах

2. отложении фибрина на поверхности листков плевры

3. наличии полости в ткани легкого

4. **сужении просвета бронхов**

5. скопления воздуха в плевральной полости

17. Основным механизмом везикулярного дыхания является

1. трение листков плевры при дыхании

2. завихрения воздуха при прохождении через бронхи

3. наличие вязкой мокроты в трахее и крупных бронхах

4. **колебание стенки альвеол при их расправлении и спадении**

5. завихрение потока воздуха при прохождении через голосовую щель

18. Основной механизм образования жесткого дыхания

1. снижение эластичности легочной ткани
2. проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
- 3. сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)**
4. наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани
5. повышение эластичности легочной ткани

19. Появление влажных крупнопузырчатых хрипов обусловлено прохождением воздуха через

1. вязкую мокроту в крупных бронхах
2. вязкую мокроту в мелких бронхах и/или их спазм
- 3. жидкую мокроту в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом**
4. жидкую мокроту в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
5. жидкую мокроту в мелких бронхах и воспалительных уплотнениях легочной ткани

20. Шум трения плевры связан с

1. наличием в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или трансудата
- 2. воспалением листков плевры («сухой» плеврит)**
3. заполнением альвеол экссудатом или трансудатом
4. вязкой мокротой в крупных бронхах
5. вязкой мокротой в мелких бронхах и/или их спазм

Тесты по теме: «Катетеризация мочевого пузыря»:

Выбрать один правильный ответ

Количество мочи, выделенное за определённый промежуток времени называется

- а. водным балансом;
- б. диурезом;
- в. водной нагрузкой;
- г. энурезом.

Наличие скрытых отёков можно определить с помощью

- а. измерения АД и взвешивания;
- б. взвешивания и определения диуреза;
- в. определения диуреза и контроля анализов мочи;

г. контроля анализов мочи и измерения АД

Странгурия это -

- а. учащенное мочеиспускание
- б. суточный диурез более 2 литров
- в. затрудненное мочеиспускание
- г. суточный диурез менее 500 мл.

Олигурия это -

- а. учащенное мочеиспускание
- б. суточный диурез более 2 литра
- в. затрудненное мочеиспускание
- г. суточный диурез менее 500 мл.

Катетеризация мочевого пузыря это -

- а. самостоятельная манипуляция;
- б. независимая манипуляция;
- в. взаимозависимая манипуляция;
- г. зависимая манипуляция.

Абсолютным показанием к катетеризации мочевого пузыря является

- а. недержание мочи;
- б. полная ишурия, связанная с аденомой предстательной железы;
- в. гематурия;
- г. полиурия.

7. Потенциальная проблема при катетеризации мочевого пузыря, которая может возникнуть при нарушении правил асептики и антисептики

- а. гематурия;
- б. кровотечение;
- в. уремия;
- г. ощущение препятствия при введении катетера.

Перед введением катетера устье уретры обрабатывают

- а. раствором 3% перекиси водорода;
- б. 0,02% раствором фурацилина;
- в. стерильным глицерином;
- г. 0,5% раствором перманганата калия.

Перед введением катетера, его внутренний конец обрабатывают

- а. раствором 3% перекиси водорода;
- б. 0,02% раствором фурацилина;
- в. стерильным глицерином;
- г. 0,5% раствором перманганата калия.

Профилактика инфицирования при проведении катетеризации связана в первую очередь с

- а. педантичным соблюдением правил асептики и антисептики;
- б. использованием одноразового инструментария;
- в. соблюдением техники проведения манипуляции;
- г. использованием высокоэффективных антисептиков.

11. Установить соответствие:

показания к катетеризации **а.** инфицирование мочевого пузыря;
противопоказания к катетеризации **б.** выведение мочи при проблеме

3. возможные осложнения «острая задержка мочи»;

- в. перед промыванием мочевого пузыря;
- г. новообразования, кровотечения;
- д. травмирование уретры, кровотечения;
- е. механическое препятствие при введении катетера.

12. Установить соответствие:

- 1.** ишурия **а.** полное прекращение поступления мочи в мочевой пузырь;
- 2.** анурия **б.** расстройство мочеиспускания;

3. дизурия в. задержка мочеиспускания вследствие скопления мочи в мочевом пузыре из-за невозможности самостоятельного мочеиспускания.

13. Установить последовательность подготовки к катетеризации одноразовым катетером женщины:

Пациентку уложить на спину с согнутыми в коленях и разведенными ногами.

Под таз пациентки постелить клеенку, под крестец поставить судно.

Обработать перчатки антисептиком для перчаток.

Объяснить пациентке цель и ход манипуляции, получить согласие на манипуляцию (если есть контакт с пациентом).

Вымыть руки гигиеническим уровнем, надеть перчатки.

Поставить ширму.

Стерильным пинцетом взять ватный шарик, смочить его раствором антисептика.

Правой рукой стерильным пинцетом обработать наружное отверстие мочеиспускательного канала одним из антисептических растворов.

Подмыть пациентку теплой (38°C) кипячёной водой.

Развести большим и указательным пальцами левой руки большие и малые половые губы.

Развернуть упаковку со стерильными перчатками.

Развернуть упаковку с катетером.

Надеть стерильные перчатки.

Снять использованные перчатки после туалета половых органов и поместить их в дезраствор.

Смочить внутренний конец катетера стерильным глицерином на расстоянии 5 - 6см поливая на

него из ёмкости.

15. Взять катетер внутренний конец как вилку, а наружный поместить между мизинцем и безымянным пальцами.

14. Установить последовательность промывания мочевого пузыря

Отсоединить шприц Жанэ от катетера, подставить под наружный конец катетера ёмкость для сбора мочи и собрать промывной раствор.

Извлечь катетер, промыть и поместить его в дезраствор.

Опорожнить мочевой пузырь при помощи катетеризации (катетер не извлекать).

Помощник выливает раствор и ополаскивает ёмкость.

Через катетер шприцем Жанэ ввести в мочевой пузырь 150 – 200мл антисептического раствора.

Снять перчатки, вымыть руки.

Промывание повторить до чистого промывного раствора.

Сделать отметку в медицинской карте о выполнении процедуры.

Дописать возможные проблемы при катетеризации:

Катетеризацию мочевого пузыря следует осуществлять так, чтобы избежать:

16. Дописать определение:

Поступление азотистых шлаков в кровь называется _____.

Ситуационные задачи

Тема: «Катетеризация мочевого пузыря»

При введении катетера в уретру мужчине медсестра почувствовала препятствие, ей показалось, что осторожно она его сможет преодолеть, но после повторной попытки ввести катетер с применением небольшой силы, из уретры потекла кровь.

Какое правило нарушила медсестра?

Какие осложнения в результате её действий возникли?

Как должна поступить медсестра в этой ситуации?

Медсестра проводила катетеризацию в чистых обработанных антисептиком для перчаток перчатках без пинцета.

Правильно ли проводила катетеризацию медсестра?

Если нет, то в чём её ошибка?

Какое основное правило она нарушила?

Какое осложнение может возникнуть в результате её действий?

Ответы к тестовому контролю

Тема: «Катетеризация мочевого пузыря»

б; 6. б; 11. – 1б, в; 2г,е; 3а, д. 16. – уремия.

б; 7. в; 12. – 1в, 2а, 3б.

в; 8. б; 13. – 3, 5, 1, 4, 2, 8, 6, 9, 7, 13, 10, 11, 12, 15, 14.

г; 9. в; 14. – 3, 5, 1, 4, 7, 2, 6, 8.

5. г; 10. а. 15. – инфицирования мочевых путей,

травмы мочевых путей,

психологические проблемы.

Ответы на задачи

Медсестра нарушила следующее правило: Если во время введения катетера медсестра почувствует препятствие, катетеризацию следует прекратить и сообщить об этом врачу.

В результате её действий возникли осложнения: травмирование слизистой оболочки уретры и кровотечение.

Медсестра в этой ситуации должна, не извлекая катетера вызвать врача.

Нет, не правильно, катетеризацию она должна была проводить в стерильных перчатках или пинцетом.

Она нарушила основное правило – асептики.

Инфицирование мочевой системы.

Тесты по теме «Акушерство и гинекология» (часть 1)

Норма прибавки массы беременной за 1 неделю во вторую половину беременности составляет

- а) 250-300 г
- б) 500 г
- в) 700 г
- г) 1000 г

К концу беременности женщина прибавляет в массе

- а) 5 кг
- б) 10-12 кг
- в) 20 кг
- г) 30 кг

Физиологические изменения гемодинамики во время беременности

- а) снижение объема циркулирующей крови
- б) снижение АД
- в) уменьшение количества эритроцитов и гемоглобина
- г) увеличение объема циркулирующей крови

Предположительные признаки беременности

- а) перемены в аппетите
- б) прослушивание сердцебиения плода
- в) изменение обонятельных ощущений

- г) пигментация кожи
- д) движения плода

Достоверные признаки беременности

- а) перемены в аппетите
- б) прекращение менструаций
- в) прощупывание частей плода врачом или акушеркой
- г) появление молозива

Трубная беременность

- а) возникает вследствие воспалительного процесса в маточной трубе или трубах
- б) прерывается после 12 недель беременности
- в) всегда заканчивается разрывом трубы
- г) всегда осложняется абсолютным бесплодием

При субинволюции (плохом сокращении мускулатуры матки) после родов назначают

- а) маммофизин
- б) синестрол
- в) трихопол
- г) викасол

Признаки угрожающего разрыва промежности

- а) гиперемия кожи промежности
- б) кровотечение
- в) цианоз или побледнение кожи промежности
- г) местное повышение температуры

Патологическая кровопотеря в родах

- а) 150 мл
- б) 200 мл
- в) 250 мл
- г) более 400 мл

Наиболее часто встречающийся ранний признак токсикоза

- а) рвота
- б) дерматозы
- в) тетания беременных
- г) острая желтая атрофия печени

Симптомы, появление которых характерно для нефропатии беременных

- а) отеки, гипертония, протеинурия
- б) судороги
- в) анемия
- г) боли в подложечной области

При водянке беременных назначают диету с ограничением в первую очередь

- а) соли и жидкости
- б) продуктов, богатых жирами
- в) продуктов, богатых углеводами
- г) продуктов, содержащих большое количество клетчатки

При уходе за беременными с ранним токсикозом чрезвычайно важным

является

- а) наличие в палате других беременных с подобным заболеванием
- б) кормление беременных не чаще трех раз в день
- в) назначение препаратов per os
- г) отсутствие в палате других беременных с подобным заболеванием

Обильные пенистые выделения желтого или зеленоватого цвета характерны для

- а) гонореи
- б) трихомониаза
- в) эрозии шейки матки
- г) злокачественных заболеваний

Выскабливание полости матки проводится

- а) акушеркой
- б) без обезболивания
- в) только после влагалищного исследования
- г) только по жизненным показаниям

Острая гипоксия плода развивается в результате

- а) тугого обвития пуповины
- б) несовместимости крови матери и плода
- в) слабости родовой деятельности
- г) сердечно-сосудистых заболеваний

Приоритетная проблема пациентки, страдающей вульвитом

- а) повышение температуры тела
- б) зуд, жжение в области наружных половых органов
- в) обильные бели
- г) кровотечение из половых органов

Первоочередная задача медицинской сестры при лечении вульвита

- а) нанесение анестезиновой мази
- б) применение примочек с 1% свинцовой водой
- в) бережная гигиеническая обработка наружных половых органов раствором перманганата калия 1:1000
- г) измерение базальной температуры

Препарат, применяемый для специфического лечения трихомонадного

кольпита:

- а) анальгин
- б) но-шпа
- в) трихопол
- г) тавегил

Для постановки диагноза гонореи необходимо

- а) выяснить жалобы пациентки
- б) тщательно собрать анамнез заболевания
- в) выявить наличие гонококков в мазке из уретры или шейки матки
- г) определить наличие у пациентки обильных гнойных выделений

Спринцевание проводится для воздействия на

- а) слизистую оболочку влагалища и влагалищную часть шейки матки
- б) слизистую полости матки
- в) наружные половые органы
- г) канал шейки матки

Диспансерный осмотр пациенток, страдающих доброкачественными

опухолями женских половых органов проводится

- а) 1 раз в год
- б) 2 раза в год
- в) 3 раза в год
- г) 4 раза в год

Диагностическое наблюдение беременных со сроком до 20 недель в женской консультации проводится

- а) ежемесячно
- б) 1 раз в 2 месяца
- в) 2 раза в месяц
- г) еженедельно

Динамическое наблюдение за пациенткой, перенесшей операцию по поводу рака шейки матки, предполагает

- а) наблюдение онкогинекологом
- б) исследование мочи
- в) регулярное измерение АД
- г) измерение частоты дыхания

Дополнить утверждение

Основные симптомы гинекологических заболеваний – боли, бели, зуд наружных половых органов, нарушение менструального цикла, нарушение функции соседних органов и
Бели цвета "мясных помоев" характерны для

Бесплодным считается брак, когда при регулярной половой жизни без применения противозачаточных средств беременность не наступает в течение лет.

Вульвит – это воспаление

Наиболее распространенный путь заражения гонореей –

Предраковое заболевание шейки матки –

Для улучшения сокращения матки в послеродовом периоде назначают

Установить соответствие

Виды бесплодия и соответствующие им признаки

- | | |
|------------------|---|
| 1) первичное | а) наличие в организме женщины нарушений, исключающих всякую возможность зачатия |
| 2) вторичное | (отсутствие матки, яичников, атрезия влагалища и др.) |
| 3) абсолютное | б) причина бесплодия может быть устранена |
| 4) относительное | в) отсутствие беременности с самого начала половой жизни в течение 2-3 лет |
| | г) отсутствие беременности в течение 2-3 лет брачной жизни после бывших ранее родов, выкидышей или внематочной беременности |

Гинекологический анамнез (функция – вопросы)

- | | |
|--------------------------|---|
| 1) менструальная функция | а) возраст, в котором появилась первая менструация |
| 2) сексуальная функция | б) промежуток времени, через который установились менструации |
| 3) детородная функция | в) срок от начала половой жизни до наступления первой беременности |
| | г) возраст, в котором началась половая жизнь |
| | д) характер менструаций (продолжительность, количество теряемой крови, болезненность) |
| | е) количество беременностей |
| | ж) количество родов |
| | з) течение беременностей, осложнения |
| | и) течение родов, осложнения, травматизм |
| | к) были ли преждевременные роды, исход? |
| | л) сколько живых детей, здоровье детей? |
| | м) изменился ли тип менструаций после начала половой жизни, после родов, после аборт? |
| | н) не было ли факторов, отрицательно сказавшихся на сексуальной функции (случайная связь, страх, отвращение и др.)? |
| | о) наличие полового влечения (либидо) |
| | п) наличие полового удовлетворения (оргазма) |
| | р) характер менструаций во время настоящего заболевания |
| | с) наличие болезненности во время полового акта |
| | т) мертворождаемость, ранняя детская смертность |
| | у) последняя менструация, ее характер |
| | ф) сколько было аборт, их течение, осложнения |
| | х) течение послеродовых периодов, осложнения |

Классификация опухолей по клиническому течению (вид опухоли – признаки)

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1) доброкачественные | а) рост быстрый |
|----------------------|-----------------|

- 2) злокачественные
- б) рост медленный
 - в) после удаления опухоли наступает выздоровление
 - г) после удаления первичной опухоли – рецидивы
 - д) рост опухоли ограничен тканью, в которой растет опухоль
 - е) опухоль прорастает в окружающие ткани и разрушает их
 - ж) наличие метастазов
 - з) отсутствие метастазов
 - и) нарушение общего состояния, кахексия
 - к) общее состояние нарушается незначительно

Классификация нарушений менструального цикла (нарушение менструального цикла - характер менструаций)

- а) обильные
- 1) аменорея б) длительные, затяжные (более 10-12 дней)
- 2) гипоменорея в) короткие, непродолжительные
- 3) олигоменорея г) отсутствие менструаций у взрослой женщины
- 4) опсоменорея д) слишком частые (через 1,5-2 недели)
- 5) гиперменорея е) слишком слабые, скудные
- 6) полименорея ж) слишком редкие (через 6-8 недель)
- 7) пройоменорея з) болезненные
- 8) альгоменорея

Инструменты, необходимые при различных методах гинекологического обследования (методы – инструментарий)

- а) ложкообразное зеркало
- 1) исследование с помощью зеркал б) зеркала Куско (створчатые)
- 2) зондирование полости матки в) пулевые щипцы или щипцы Мюзо
- г) расширители Гегара
- 3) пункция брюшной полости через задний свод влагалища д) кюретки
- е) подъемник Отто
- ж) толстая длинная инъекционная игла
- 4) пробное (диагностическое) выскабливание слизистой оболочки матки з) шприц
- и) маточный зонд
- к) корнцанг

Методы провокации (искусственное усиление секреции из глубоких очагов заболевания) (методы – проводимые действия)

- а) смазывание наружного отверстия мочеиспускательного канала и наружного отверстия канала шейки матки
- 1) физиологический
- 2) алиментарный
- 3) химический
- 4) термический
- б) горячие спринцевания
- в) забор мазков в дни менструации
- г) наложение на шейку матки колпачка Кафки (на сутки)
- д) употребление острой соленой пищи

Классификация гонореи по локализации

(уровень поражения – заболевания)

- а) уретрит
- 1) гонорея нижнего отдела б) вульвит

- | | |
|----------------------------|---------------------|
| мочеполового аппарата | в) эндометрит |
| 2) гонорея верхнего отдела | г) бартолинит |
| мочеполового аппарата | д) перитонит |
| | е) сальпингит |
| | ж) аднексит |
| | з) кольпит |
| | и) параметрит |
| | к) пельвиоперитонит |
| | л) эндоцервицит |

Стадии аборта и соответствующие им изменения в матке

- | | |
|-------------------|--|
| 1) угрожающий | а) плодное яйцо вышло из полости матки |
| 2) начавшийся | б) часть плодного яйца вышла, а часть осталась в полости матки |
| 3) аборт в ходу | в) плодное яйцо отслоилось от слизистой матки на небольшом участке |
| 4) неполный аборт | г) отслоившееся плодное яйцо выталкивается из полости матки |
| 5) полный аборт | д) связь плодного яйца со слизистой матки нарушена на незначительном участке |

Токсикозы беременных

- | | |
|------------|---------------------------------|
| 1) ранние | а) водянка беременных |
| 2) поздние | б) острая желтая атрофия печени |
| 3) редкие | в) нефропатия |
| | г) рвота беременных |
| | д) эклампсия |
| | е) дерматозы беременных |
| | ж) слюнотечение |
| | з) преэклампсия |
| | и) симфизиопатия |
| | к) тетания беременных |
| | л) желтуха беременных |

Симптомы токсикозов беременных

(заболевания и симптомы, им соответствующие)

- | | |
|---------------------|--|
| 1) рвота беременных | а) боли в подложечной области |
| 2) водянка | б) судороги тонические и клонические |
| 3) нефропатия | в) повышение АД |
| 4) преэклампсия | г) рвота |
| 5) эклампсия | д) отеки |
| | е) белок в моче (протеинурия) |
| | ж) пелена перед глазами, мелькание "мушек" |
| | з) увеличение массы тела более чем на 300 г в неделю |
| | и) головная боль |
| | к) снижение массы тела |

Редкие формы токсикозов беременных и симптомы, им соответствующие

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1) дерматозы | а) рвота и зуд, вызванные поражением печени |
| 2) симфизиопатия и сакроилеопатия | б) судороги мышц, связанные с нарушением кальциевого обмена |
| 3) тетания беременных | в) чрезмерная подвижность и расслабление сочленений таза |
| 4) желтуха беременных | г) зуд беременных, прекращающийся после родов |
| 5) острая желтая атрофия | |

печени д) белковое и жировое перерождение печеночных клеток

Противозачаточные средства

- | | |
|---------------------|--|
| 1) гормональные | а) мужские и женские презервативы |
| 2) механические | б) прерванное половое сношение |
| 3) химические | в) перевязка маточных труб |
| 4) физиологические | г) растворы кислот (молочной, борной, уксусной) |
| 5) хирургические | д) марвелон |
| 6) не рекомендуемые | е) половые сношения за 3-5 дней до и после менструации |
| | ж) нарколут |

Классификация послеродовых инфекционных заболеваний

- | | |
|-------------|---------------------------------|
| 1) I этап | а) послеродовая язва |
| 2) II этап | б) прогрессирующий тромбофлебит |
| 3) III этап | в) тромбофлебит |
| 4) IV этап | г) эндометрит |
| | д) метрит |
| | е) параметрит |
| | ж) септицемия |
| | з) сальпингоофорит |
| | и) септикопиемия |
| | к) пельвиоперитонит |
| | л) диффузный разлитой перитонит |

Выбрать правильные ответы.

Проблемы беременной, возникающие в первые месяцы беременности и перед родами из-за смещения органов малого таза

- а) одышка
- б) задержка стула
- в) частые позывы к мочеиспусканию
- г) повышение температуры тела

Потенциальные проблемы пациентки после инфицированного аборта

- а) тошнота, рвота
- б) кровотечение
- в) бесплодие
- г) нарушение менструального цикла

Преждевременной считается отслойка плаценты

- а) во время беременности
- б) во время I периода родов
- в) во время II периода родов
- г) после рождения плода

Проблемы беременной при возникновении водянки

- а) отеки нижних конечностей
- б) прибавка массы тела за 1 неделю более 300 г

- в) повышение температуры
- г) судороги

Проблемы беременной при развитии преэклампсии

- а) боль в подложечной области
- б) судороги
- в) пелена перед глазами, мелькание "мушек"
- г) частое мочеиспускание

Сестринский процесс при нефропатии беременных предусматривает

- а) проведение термометрии каждые 3 часа
- б) ежедневное взвешивание
- в) регулярное измерение АД
- г) измерение суточного диуреза

Лечение трихомонадного кольпита предусматривает

- а) обязательное лечение обоих половых партнеров
- б) соблюдение постельного режима
- в) прекращение половых контактов
- г) ежедневное взятие мазков из влагалища

Приоритетная проблема родильницы в первые дни после родов

- а) задержка стула
- б) рвота
- в) затруднение мочеотделения
- г) ухудшение зрения

До снятия швов на промежности из рациона родильницы исключают

- а) молочные продукты
- б) продукты, богатые клетчаткой
- в) хлеб
- г) макароны

Сестринские рекомендации родильнице с разрывами на промежности

- а) диета, исключая овощи и фрукты в сыром виде, хлеб
- б) не сидеть до полного снятия и полного заживления швов
- в) умеренное употребление жидкости
- г) трехразовое питание

Факторы риска поздних токсикозов

- а) тазовое предлежание плода
- б) ожирение
- в) аллергия
- г) гипертоническая болезнь

Предпочтительные продукты питания при нефропатии беременных

- а) свежие фрукты и овощи
- б) сметана, сливки
- в) сдоба, макароны
- г) нежирное мясо

Сестринское наблюдение за беременными, страдающими нефропатией

- а) мониторинг дыхания
- б) контроль уровня АД
- в) контроль суточного диуреза
- г) все вышеперечисленное

Для профилактики послеродового мастита медсестра рекомендует пациентке

- а) дородовую подготовку молочной железы
- б) тщательное сцеживание молока после кормления
- в) массажирование молочной железы
- г) прекращение сцеживания молока

Самоконтроль беременных с водянкой предусматривает

- а) соблюдение режима дня, диеты
- б) контроль массы тела
- в) контроль дыхания
- г) измерение температуры тела

Неотложная помощь при эклампсии беременных предполагает

- а) измерение температуры тела
- б) предотвращение прикуса языка
- в) предупреждение асфиксии рвотными массами
- г) измерение суточного диуреза

Тесты по теме "Акушерство и гинекология" (часть 2).

1. Чувствительность и периодичность проведения скрининга (онкоцитограмма) цервикального рака:

- 1) выявляемость заболевания 85-95%
- 2) выявляемость заболевания 70-85%
- 3) проведение онкоцитологического исследования спустя 3 года после первого полового контакта, но не позже чем в возрасте 21 года
- 4) во время профосмотра
- 5) ежегодно в течение первых двух лет, при отрицательных данных далее каждые 2-3 года

б) после 70 лет при интактной шейки матки и при условии отрицательных цитологических исследований в пределах последних 10 лет

Ответ: 1, 3, 5

2. Чаще выявляется гистологическая структура РШМ:

- 1) плоскоклеточный неороговевающий рак
- 2) аденокарцинома
- 3) плоскоклеточный ороговевающий рак
- 4) плоскоклеточный низкодифференцированный рак
- 5) светлоклеточный рак
- б) мукоэпидермоидный рак

Ответ: 1, 3

3. Наибольший приоритет заболеваемости раком эндометрия в последние годы отмечают среди женщин в возрасте:

- 1) до 29 лет
- 2) до 40 лет
- 3) от 40 до 49 лет
- 4) от 50 до 59 лет
- 5) старше 59 лет

Ответ:

4. Частота и средний возраст поражения при раке маточной трубы:

- 1) 0,11-1,18 % среди опухолей женских половых органов
- 2) 1,2-1,5 % среди всех опухолей женских половых органов
- 3) 2 %
- 4) 17 – 19 лет
- 5) 45 – 50 лет
- б) 62,5 лет

Ответ: 1, 6

5. Принципы лечения рака вульвы II-III ст.:

- 1) широкое иссечение опухоли
- 2) широкое иссечение опухоли и односторонняя пахово-бедренная лимфоаденэктомия
- 3) радикальная вульвэктомия их трех разрезов
- 4) лучевая терапия
- 5) лекарственная терапия, химиотерапия
- 6) комбинированное лечение

Ответ: 3, 4, 5, 6

6. Клиническая картина рака влагалища III-IV ст. характеризуется:

- 1) кровянистые выделения
- 2) отек нижних конечностей
- 3) гематурия
- 4) лейкорея
- 5) дизурия
- 6) мочеполовые и ректовагинальные свищи

Ответ: 2, 3, 6

7. Частота рака шейки матки в структуре онкогинекологической патологии у женщин, проживающих в РФ:

- 1) I место
- 2) II место
- 3) III место
- 4) 15%
- 5) 20%
- 6) 30%

Ответ: 3, 4

8. Стандартное хирургическое лечение РШМ I B₁ стадии заключается в:

- 1) высокая конусовидная ампутация шейки матки
- 2) расширенная экстирпация матки с придатками

- 3) операция Вертгейма
- 4) высокая конусовидная ампутация шейки матки
- 5) расширенная экстирпация матки с транспозицией яичников

Ответ: 2, 5

9. Определите последовательность основных этапов развития рака эндометрия:

- 1) формирование фоновых морфологических изменений (ЖКГЭ, полипы)
- 2) ановуляция, гиперэстрогенизм
- 3) преинвазивный рак
- 4) выраженные формы рака эндометрия
- 5) рак с минимальной инвазией в миометрий

Ответ: 2, 1, 3, 5, 4

10. Чаще наблюдаются метастазы Крукенберга при раке:

- 1) при раке шейки матки
- 2) при раке мочевого пузыря
- 3) при раке молочной железы
- 4) при раке толстой кишки
- 5) при раке желудка
- 6) при раке желчных протоков

Ответ: 5

11. Показания и объем оперативного лечения трофобластических опухолей:

- 1) полный пузырный занос
- 2) кровотечение из первичной или метастатической опухоли, угрожающее жизни больной
- 3) резистентность первичной опухоли и солитарных метастазов в отсутствие опухоли
- 4) перфорация стенки матки опухолью
- 5) ампутация матки с придатками
- 6) органосохраняющая гистерэктомия с иссечением опухоли в пределах здоровых тканей у молодых женщин
- 7) резекция пораженного органа в пределах здоровых тканей
- 8) экстирпация матки с придатками, резекция сальника

Ответ: 2, 3, 4,6, 7

12. С использованием следующей современной техники возможно выполнение пластики только передней или только задней стенки влагалища, а также вагинопексия при сохраняемой матке или сочетание с вагинальной гистерэктомией, леваторопластикой:

- 1) сакроспинальная фиксация вагинальным доступом
- 2) лапароскопическая сакрокольпопексия
- 3) сакрокольпопексия при чревосечении
- 4) вагинальная экстраперитонеальная кольпопексия
- 5) передняя и задняя кольпоррафия

Ответ: 4

13. При следующей частоте бесплодного брака наблюдается неблагоприятная демографическая ситуация:

- 1) 8-10%
- 2) 15%
- 3) 18%
- 4) 20%
- 5) 22%

Ответ: 2

14. Следующий скрининг обязательно проводится при женском бесплодии:

- 1) опрос женщин по схеме, рекомендуемой ВОЗ
- 2) физикальное исследование
- 3) инфекционный скрининг
- 4) иммунологический скрининг
- 5) гормональный скрининг
- 6) дополнительное обследование (УЗИ, ГСТ, маммография, КТ, ЯМР и др.)
- 7) эндоскопические методы исследования (ГС, ЛС)

Ответ: 2, 4, 5

15. Следующие причины infertility не наблюдаются при эндометриозе:

- 1) трубное бесплодие (органическое, функциональное)
- 2) перитонеальное бесплодие (СББ)
- 3) ретрофлексия матки

- 4) эндокринное бесплодие (ановуляция, НЛФ)
- 5) угнетение процесса имплантации бластоцисты
- 6) поражение сперматозоидов активированными макрофагами

- 7) обструктивная азооспермия

Ответ: 3, 7

16. Современные подходы к лечению трубно-перитонеального бесплодия:

- 1) микрохирургическое, ЭКО/ПЭ
- 2) хирургическое
- 3) индукция овуляции
- 4) вспомогательные репродуктивные технологии
- 5) хирургическое + подавление овуляции, вспомогательные репродуктивные технологии

Ответ: 1

17. Абсолютные показания к ЭКО:

- 1) отсутствие маточных труб или непроходимость обеих труб
- 2) консервативно-пластические операции на трубах, если в течение 1-2 лет беременность не наступила
- 3) эндометриоз при отсутствии эффекта от консервативного и хирургического лечения в течение 6-12 мес.
- 4) отсутствие матки
- 5) бесплодие
- 6) иммунологическое бесплодие с высоким титром антиспермальных антител

Ответ: 1

18. Определите последовательность проведения программы ЭКО и ПЭ:

- 1) стимуляция суперовуляции препаратами гонадотропных гормонов
- 2) подавление уровня эндогенных гонадотропинов и десенситизация гипофиза
- 3) забор ооцитов путем пункции яичников через своды влагалища под УЗ-контролем
- 4) гормональная поддержка лютеиновой фазы
- 5) ПЭ на 6-8 клеточной стадии в полость матки
- 6) оплодотворение ооцитов сперматозоидами в специальных средах и содержание их до стадии 6-8 бластомеров

Ответ: 2, 1, 3, 6, 5, 4

19. Следующие пороки развития женских половых органов относят к

аномалиям полового развития без нарушения половой дифференцировки:

- 1) преждевременное половое развитие
- 2) дисгенезия гонад
- 3) АГС
- 4) задержка полового созревания
- 5) тестикулярная феминизация
- 6) пороки развития матки и влагалища
- 7) различия интерсексуальные состояния

Ответ: 1, 4

20. Причины патологической дефлорации, сопровождающейся обильным кровотечением:

- 1) гипоплазия матки
- 2) разрыв плевы до её основания
- 3) чрезмерная плотность девственной плевы
- 4) «мясистость» девственной плевы
- 5) чрезмерное физическое воздействие при грубости и насилии
- 6) ранний возраст начала половой жизни

Ответ: 2, 3, 4, 5

21. Следующие ранения и повреждения половых органов относят к «старым»:

- 1) мочеполовые и кишечно-половые свищи
- 2) ожоги
- 3) травмы, нанесенные режущими и колющими предметами и огнестрельным
- 4) свежие повреждения при половом сношении
- 5) свежие повреждения, не зависящие от полового акта
- 6) рубцовые изменения промежности и влагалища

Ответ: 1, 6

22. Цели планирования семьи:

- 1) рождение желанных детей
- 2) снижение распространения ИППП
- 3) снижение частоты незапланированных беременностей и искусственных абортов
- 4) преодоление бесплодия
- 5) снижение МС, ПС

Ответ: 1, 3, 5

23. Следующие методы контрацепции относят к современным:

- 1) ритмический
- 2) гестогенсодержащие ВМК
- 3) прерванное половое сношение
- 4) мужской и женский презервативы, диафрагмы, шеечные колпачки
- 5) спермициды
- 6) гормональные (таблетки, влагалищное кольцо, пластырь, импланты, инъекции)
- 7) женская и мужская стерилизация

Ответ: 2, 6, 7

24. Лечебные эффекты КОК заключаются в:

- 1) снижение риска развития рака эндометрия и яичников, колоректального рака
- 2) регуляция менструального цикла
- 3) снижение риска внематочной беременности
- 4) устранение или уменьшение тяжести дисменореи
- 5) уменьшение менструальной кровопотери
- 6) уменьшение частоты воспалительных заболеваний органов малого таза
- 7) снижение риска развития ЖДА
- 8) уменьшение гиперандрогении
- 9) устранение или уменьшение ПМС
- 10) устранение овуляторных болей
- 11) снятие «страха нежелательной беременности»
- 12) возможность отсрочки очередной менструации

Ответ: 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10

25. Следующие прогестагенсодержащие контрацептивы относят к противозачаточным таблеткам «мини-пили»:

- 1) норплант
- 2) микропор
- 3) норэтистерон-энантат
- 4) фемулен
- 5) эксклютон

- 6) чарозетта
- 7) неогест
- 8) микровал
- 9) микролут
- 10) эскапел
- 11) марвелон

Ответ: 2, 4, 5, 7, 8, 9

26. Двойной «голландский метод» контрацепции, рекомендуемой в подростковом возрасте, заключается в:

- 1) ВМК
- 2) низко- и микродозированные КОК
- 3) влагалищное кольцо (Нова Ринг)
- 4) барьерные методы
- 5) КОК + презерватив
- 6) презерватив + спермицид

Ответ: 5

27. Требования к контрацепции после родов:

- 1) надежность и обратимость
- 2) защитные свойства
- 3) отсутствие влияний на лактацию
- 4) защита от СТЗ
- 5) минимальный риск метаболических нарушений

Ответ: 1, 3

28. Противопоказания для искусственного аборта:

- 1) инфекционные заболевания
- 2) хр. воспалительные заболевания женских половых органов
- 3) острые и подострые воспалительные заболевания женских половых органов
- 4) гипертермия неясной этиологии
- 5) эктопическая беременность любой локализации
- 6) угрожающий самопроизвольный аборт
- 7) киста яичника

Ответ: 1, 3, 4, 5, 6

29. Абсолютные противопоказания для выполнения медикаментозного аборта:

- 1) курение более 10 сигарет в сутки
- 2) подозрение на внематочную беременность
- 3) декомпенсированные экстрагенитальные заболевания
- 4) длительная кортикостероидная терапия
- 5) наличие рубца на матке
- 6) миома матки малых разрезов
- 7) терапия антикоагулянтами
- 8) беременность на фоне внутриматочной контрацепции
- 9) аллергия к препарату
- 10) надпочечниковая, почечная и печеночная недостаточность

Ответ: 2, 3, 4, 7, 9, 10

30. Сочетание следующих симптомов встречается в более чем в половине случаев внематочной беременности:

- 1) тошнота, рвота
- 2) задержка менструации
- 3) использование ВМК
- 4) кровянистые выделения из половых путей
- 5) боли различного характера и интенсивности

Ответ: 2, 4, 5

31. Скрининг внематочной беременности заключается в:

- 1) при задержке менструации, отсутствии или наличии кровянистых выделений из половых путей – определение В-ХГЧ в крови
- 2) выявление женщин группы риска по внематочной беременности
- 3) гинекологическое исследование
- 4) проведение трансвагинального УЗИ
- 5) лапароскопия

Ответ: 1, 4

32. Следующие признаки характерны для прогрессирующей трубной беременности:

- 1) содержание ХГ несколько ниже, чем при маточной беременности аналогичного срока

- 2) содержание ХГ как и при маточной беременности
 - 3) увеличение размеров матки соответствует предполагаемому сроку беременности
 - 4) увеличение размеров матки не соответствуют предполагаемому сроку беременности
 - 5) в области придатков болезненное опухолевидное образование тестоватой консистенции
- Ответ: 1, 4, 5

33. При прервавшейся трубной беременности по типу разрыва следует провести операцию:

- 1) тубэктомия лапароскопическим доступом
- 2) сальпинготомия
- 3) тубэктомия лапаротомным доступом
- 4) рассечение маточного угла при локализации плодного яйца в интерстициальном отделе трубы
- 5) выдавливание плодного яйца

Ответ: 3, 4

34. Показания для сальпингоэктомии при внематочной беременности:

- 1) содержание ХГЧ более 15000 МЕ /мл
- 2) содержание ХГЧ менее 15000 МЕ/мл
- 3) размер плодного яйца более 5 см
- 4) размер плодного яйца 3-5 см
- 5) эктопическая беременность в анамнезе

Ответ: 1, 3, 5

35. Апоплексия яичника по МКБ-10 кодируется:

- 1) гематома яичника
- 2) разрыв кисты желтого тела
- 3) геморрагическая фолликулярная киста яичника
- 4) кровотечение из яичника
- 5) геморрагическая киста желтого тела
- 6) разрыв яичника

Ответ: 3, 5

36. Показания к оперативному лечению при апоплексии яичника:

- 1) ухудшение общего состояния
- 2) признаки внутреннего кровотечения
- 3) отсутствие признаков внутреннего кровотечения
- 4) удовлетворительное общее состояние
- 5) нарастание анемии
- 6) жалобы на боль внизу живота

Ответ: 1, 2, 5

37. Тактика при подозрении и перекруте ножки опухоли яичника:

- 1) амбулаторное наблюдение
- 2) госпитализация в гинекологический стационар в экстренном порядке
- 3) немедикаментозные методы лечения
- 4) консервативные медикаментозные методы лечения
- 5) хирургические методы лечения

Ответ: 2, 5

38. Для некроза миоматозного узла характерны клинические симптомы:

- 1) боли внизу живота
- 2) острые боли в животе
- 3) повышение температуры тела
- 4) тошнота, рвота
- 5) напряжение передней брюшной стенки
- 6) нарушение стула и мочеиспускания
- 7) увеличение и болезненность матки
- 8) определение в матке миоматозных узлов, один из которых резко болезнен при пальпации
- 9) при УЗИ выявление зоны некроза узла
- 10) гипотермия
- 11) гиперполименорея
- 12) менометроррагия

Ответ: 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9

39. Частота и причины перфорации матки:

- 1) у 1 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам
- 2) у 0,5 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам
- 3) у 0,1 – 0,3 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам
- 4) самопроизвольный аборт малых сроков
- 5) искусственный аборт
- 6) диагностическое выскабливание
- 7) гистероскопия
- 8) введение ВМК
- 9) удаление ВМК

Ответ: 1, 5, 6, 7, 8

40. Выделите клинико-лабораторные признаки синдрома системной воспалительной реакции:

- 1) температура тела более 38 или менее 36 градусов Цельсия
- 2) субфебрильная температура тела
- 3) гектическая лихорадка
- 4) ЧСС более 90 в минуту
- 5) ЧСС менее 90 в минуту
- 6) ЧД более 20 в минуту или гипервентиляция
- 7) ЧД менее 20 в минуту
- 8) лейкоциты крови более 12000/мл или количество незрелых лейкоцитов более 10 %
- 9) лейкоциты крови менее 4 000/мл
- 10) лейкоциты 4 000 – 6 000/мл

Ответ: 1, 4, 6, 8, 9

41. Гинекологический сепсис при влагалищном источнике вызывают следующие возбудители:

- 1) пептострептококки

- 2) кишечная палочка
- 3) бактероиды (bivus)
- 4) энтерококки
- 5) энтеробактерии
- 6) стрептококки группы В
- 7) бактероиды (fragilis)
- 8) грибы Candida
- 9) гарднереллы (vaginalis)
- 10) микоплазмы (hominis)
- 11) стрептококки группы А
- 12) золотистый стафилококк
- 13) гонококки
- 14) хламидии

Ответ: 1, 3, 6, 9, 10, 12

42. Риск развития гинекологического сепсиса повышается у больных:

- 1) с высоким индексом тяжести общего состояния
- 2) с миомой матки
- 3) при длительном пребывании в РАО (более 21 дней)
- 4) при генитальном эндометриозе
- 5) находившихся на полном парентеральном питании
- 6) получавших глюкокортикоиды
- 7) получавших экстракорпоральную детоксикацию

Ответ: 2, 4, 6, 7, 8

43. Глюкокортикоиды при сепсисе применяют по следующим показаниям в следующей дозировке:

- 1) при септическом шоке в высоких дозах (более 1500 мг/сут.)

- 2) при сопутствующей относительной надпочечниковой недостаточности в дозах 240-300 мг/сут. в течение 5 – 7 дней
- 3) для поддержания эффективной гемодинамики высоких доз вазопрессоров в дозе 300 мг/сут. на 3 – 6 введений
- 4) в малых дозах эмпирическое назначение
- 5) при рефрактерном септическом шоке в дозе 300 мг/сут.

Ответ: 2, 3, 5

44. Летальность при тяжелом сепсисе и моноорганной дисфункции, а также при поражении четырех и более органов составляет соответственно:

- 1) 10 %
- 2) 20 %
- 3) 30 %
- 4) 40 %
- 5) 50-60 %
- 6) 60-80 %
- 7) 80-100 %

Ответ: 2, 7

45. Следующие патологические состояния в гинекологии могут привести к развитию геморрагического шока:

- 1) внематочная беременность, прогрессирующая форма
- 2) апоплексия яичника, болевая форма
- 3) травмы половых органов
- 4) онкологические заболевания половых органов
- 5) прервавшаяся трубная беременность
- 6) искусственный аборт
- 7) септические процессы, связанные с массивным некрозом тканей и эрозиванием сосудов
- 8) апоплексия яичника, геморрагическая форма

Ответ: 3, 4, 5, 7, 8

46. Следующее мероприятие является основным и неотложным по лечению и профилактике прогрессирования геморрагического шока?

- 1) быстрое восстановление ОЦК
- 2) поиск источника кровотечения и его ликвидация
- 3) введение глюкокортикоидов
- 4) введение вазопрессоров
- 5) реинфузия крови

Ответ: 2

47. При следующих патологических состояниях в гинекологии ДВС-синдром протекает в хронической форме:

- 1) геморрагический шок
- 2) доброкачественные опухоли матки и яичников
- 3) неразвивающаяся беременность
- 4) HELLP-синдром
- 5) длительный прием гормональных средств на фоне химиотерапии, лучевого лечения
- 6) ЗГТ в перименопаузальном периоде
- 7) при синдроме системного воспалительного ответа
- 8) анафилактический шок

Ответ: 2, 3, 5, 7, 8, 9

48. Следующий компонент терапии ДВС-синдрома является основным:

- 1) инфузия СЗП
- 2) применение неселективных ингибиторов протеолиза (апротинин)
- 3) применение селективных ингибиторов фибринолиза (амбен)
- 4) применение рекомбинантных факторов свертывания (новосэвен)
- 5) инфузия гидроксиэтилированного крахмала (рефортан, ХАЕС-стерил)

Ответ: 1

49. Незаконному производству абортов посвящена статья УК РФ:

- 1) статья № 131
- 2) статья № 132
- 3) статья № 134
- 4) статья № 123
- 5) статья № 135

Ответ: 4

50. Поводом для проведения экспертизы по установлению истинного пола свидетельствуемого лица являются:

- 1) расследование половых преступлений
- 2) расторжение брака
- 3) иски об алиментах
- 4) неправильное определение пола при рождении
- 5) желание изменить пол
- 6) адреногенитальный синдром
- 7) тестикулярная феминизация
- 8) выдача документов, удостоверяющих личность

Ответ: 1, 2, 3, 4, 8

51. Ручное пособие в родах при головном предлежании не включает:

- 1) воспрепятствия преждевременному разгибанию головки
- 2) уменьшения напряжения промежности
- 3) вульварную и пудендальную анестезии
- 4) рассечение промежности (перинео-, эпизиотомия)
- 5) выведение головки из половой щели вне потуг
- 6) освобождение плечевого пояса и рождение туловища плода

Ответ: 3,4.

52. Верхняя допустимая граница объема физиологической кровопотери в

родах составляет:

- 1) 5 мл на 1 кг массы тела
- 2) 0,3 % массы тела
- 3) 0,5 % массы тела
- 4) более 0,5 % массы тела
- 5) до 250 мл

Ответ: 1, 3, 5

53. Следующие признаки отделения плаценты надо проверить, чтобы установить ее отделение:

- 1) признак Чукалова – Кюстнера
- 2) признак Альфельда
- 3) признак Шредера
- 4) признак Довженко
- 5) признак Штрассмана
- 6) признак Клейна

Ответ: 1, 2, 3

54. Для оценки состояния плода в неотложных родах применяют:

- 1) аускультацию сердца плода в I периоде каждые 30 минут
- 2) аускультацию сердца плода в I периоде каждые 15 минут
- 3) аускультацию сердца плода после каждой потуги
- 4) КТГ в начале и конце I периода родов
- 5) постоянное проведение КТГ
- 6) определение биофизического профиля плода

Ответ: 2,3,4

55. Из следующих мероприятий складывается туалет новорожденных:

- 1) отсасывание слизи из носика, ротика
- 2) выкладывание новорожденного на живот матери

- 3) двухмоментное отсечение пуповины и обработка пуповинного остатка
- 4) обработка глаз новорожденного
- 5) обработка кожи новорожденного
- 6) определение антропометрических данных
- 7) прикладывание к груди

Ответ: 3,4,5,6

56. Следующие немедикаментозные методы обезболивания родов разрешены и применяются:

- 1) гипноз, аутотренинг
- 2) психопрофилактическая подготовка
- 3) акупунктура
- 4) чрескожная электронейростимуляция
- 5) эпидуральная анестезия
- 6) продленная спинальная анальгезия
- 7) введение спазмолитиков, анальгетиков

Ответы: 1,2,3,4

57. При ведении партограммы влагалищное исследование проводится каждые:

- 1) 2 часа
- 2) 3 часа
- 3) 4 часа
- 4) 5 часа
- 5) 6 часов

Ответ: 3.

58. Продолжительность послеродового периода и время максимального темпа инволюционных изменений составляют:

- 1) 2-4 часа после родов
- 2) время нахождения родильницы в акушерском стационаре

- 3) 42 дня после рождения последа
- 4) 8 недель после родов
- 5) 8-12 суток после родов

Ответ: 3, 5.

59. Характер лохий в послеродовом периоде:

- 1) в первые 2-3 дня кровяные
- 2) на 4-5ый день кровянисто-серозные
- 3) на 7-8ой день серозные
- 4) реакция лохий нейтральная
- 5) реакция лохий щелочная
- 6) реакция лохий кислая
- 7) запах прелый
- 8) общее количество лохий 500-1500г
- 9) общее количество лохий менее 500г
- 10) к концу 3й недели после родов выделения из половых путей прекращаются

Ответ: 1,2,3,4,5,6,7,8,

60. Состояние мягких тканей родового канала к концу 2-3-й недели послеродового периода заключается в:

- 1) эпителизация плацентарной площадки
- 2) шейка матки цилиндрическая, внутренний зев закрыт, наружный зев приобретает щелевидную форму
- 3) стенки влагалища отечны, просвет влагалища расширен
- 4) тонус промежности восстановлен
- 5) выделения серовато-белого цвета

Ответ: 2, 3, 4, 5

61. Секретция молока начинается после родов на ... и стимулирующее действие на лактацию оказывают:

- 1) на 2-3-и сутки

- 2) на 3-4-е сутки
- 3) на 5-6-е сутки
- 4) гормоны щитовидной железы и надпочечников
- 5) акт сосания
- 6) пролактин

Ответ: 1, 4, 5

62. Клиническая картина послеродового периода определяется:

- 1) хорошее состояние женщины
- 2) нормальная температура тела
- 3) субинволюция матки
- 4) достаточная лактация
- 5) гипогалактия
- 6) лихорадка неясной этиологии
- 7) лактостаз
- 8) нормальные АД, пульс, частота дыхания
- 9) правильная инволюция матки, нормальное количество и характер лохий

Ответ: 1, 2, 4, 8, 9

63. Уход за родильницей заключается в следующем:

- 1) ежедневное наблюдение врача и акушерки за родильницей
- 2) оценка состояния молочных желез
- 3) определение высоты стояния дна матки, ее поперечника, консистенции, болезненности
- 4) диета с преобладанием молочнокислых, белковых продуктов, свежих фруктов и овощей
- 5) туалет наружных половых органов
- 6) душ ежедневно, смена белья через 3 суток
- 7) немедленное прикладывание новорожденного к груди матери

- 8) совместное пребывание матери и ребенка
- 9) кормление ребенка грудью по первому требованию, без ночных интервалов
- 10) ранняя выписка из родильного дома

Ответ: 5, 6, 7, 8, 9, 10

64. Для профилактики опущения и выпадения внутренних половых органов, стрессового недержания мочи с первых суток после родов назначают:

- 1) упражнения для восстановления тонуса мышц брюшного пресса
- 2) упражнения Кегеля
- 3) упражнения Грищенко и Шулеповой
- 4) упражнения Дзнецладзе
- 5) упражнения Диканя

Ответ: 2

65. Период новорожденности продолжается:

- 1) 168 часов жизни
- 2) 8-12 дней жизни
- 3) 4-6 дней жизни
- 4) 28 дней жизни
- 5) 26 дней жизни

Ответ: 4.

66. Основные принципы ведения детей в периоде новорожденности составляют:

- 1) прикладывание к груди в первые 20 минут жизни.
- 2) дотация молозива детям в теплом состоянии
- 3) уход за новорожденным
- 4) интенсивная терапия новорожденного
- 5) профилактическая вакцинация (вакцина БЦЖ, против гепатита В)
- 6) скрининг на врожденную и наследственную патологию (в РФ с 2006года обязательное обследование на фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз,

глухоту, галактоземию, муковисцидоз и аденогенитальный синдром)

- 7) совместное пребывание матери и ребенка
- 8) ранняя выписка из акушерского стационара

Ответ: 1, 2,3,5,6,8

67. Следующие ранние токсикозы беременных наиболее часто встречаются (85-90%):

- 1) тошнота
- 2) рвота
- 3) слюнотечение
- 4) дермопатия
- 5) тетания
- 6) бронхиальная астма
- 7) гепатоз
- 8) остеопороз

Ответ: 2

68. Рвота беременных тяжелой формы характеризуется следующими симптомами:

- 1) частота рвоты 6-10 раз в сутки
- 2) частота рвоты 11-15 раз в сутки
- 3) частота пульса в минуту 80-90
- 4) частота пульса в минуту 90-120
- 5) частота пульса в минуту свыше 100
- 6) систолическое АД 110-100 мм рт. ст.
- 7) систолическое АД ниже 100 мм рт. Ст.
- 8) субфебрильная температура
- 9) гипотермия
- 10) диурез 900-800 мл
- 11) диурез менее 700мл

12) кетонурия +, + +, + + +

13) кетонурия + + +, + + + +

Ответ: 2, 5, 7, 8, 11, 13

69. В основе развития гестоза лежит:

1) тромбофилии

2) дисфункция эндотелия

3) иммунный эндотелиоз

4) нарушение ПОЛ (перекисного окисления липидов)

5) гипоксия

Ответ: 2, 3

70. Патогенетически обоснованным золотым стандартом терапии гестоза считают:

1) нормализация осмотического и онкотического давления

2) воздействие на ЦНС, создание лечебно-охранительного режима

3) снятие генерализованного спазма

4) нормализация сосудистой проницаемости, ликвидация гиповолемии

5) улучшение кровотока в ногах, стимуляция мочевыделительной функции

6) регулирование водно-солевого обмена

7) нормализация метаболизма

8) нормализация реологических и коагуляционных свойств крови.

9) проведение антиоксидантной терапии

10) проведение профилактики и лечения внутриутробной гипоксии и гипотрофии плода

11) современное щадящее родоразрешение

12) профилактика кровотечений, коагуляционных расстройств в родах и раннем родовом периоде

Ответ: 1, 2, 4, 8.

71. К кровотечениям второй половины беременности относят:

- 1) начинающийся самопроизвольный аборт
- 2) прервавшаяся внематочная беременность
- 3) пузырный занос
- 4) предлежание плаценты
- 5) несостоятельность рубца на матке
- 6) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП)

Ответ: 4,5,6.

72. Основными симптомами ПОНРП являются:

- 1) неправильные положения и тазовое предлежание плода
- 2) хроническая гипоксия плода и ЗПР
- 3) артериальная гипотония, гиповолемия
- 4) боль в животе
- 5) кровотечение и симптомы геморрагического шока
- 6) кровотечение, симптомы геморрагического шока и ДВС – синдрома
- 7) гипертонус матки
- 8) острая гипоксия плода
- 9) высокое стояние предлежащей части плода

Ответ: 4, 6, 7, 8

73. К клиническим признакам предлежания плаценты относят:

- 1) кровяные выделения из половых путей с темными сгустками
- 2) гипертонус матки
- 3) кровяные выделения из половых путей яркого цвета при безболезненной матки
- 4) высокое стояние предлежащей части плода
- 5) неправильные положения и тазовое предлежание плода
- 6) артериальная гипотония, гиповолемия

Ответ: 3, 4, 5, 6

74. Определите алгоритм обследования беременных, поступающих в стационар с кровяными выделениями:

- 1) УЗИ (при массивной кровопотере в операционной)
- 2) наружное акушерское исследование
- 3) осмотр наружных половых органов и определение характера кровяных выделений.
- 4) выслушивание сердечных тонов плода, кардиомониторинг
- 5) осмотр шейки матки и стенок влагалища с помощью зеркал (если не подтвержден диагноз ПОНРП)

Ответ: 2, 4, 3, 1, 5

75. Причины кровотечений в послеродовом периоде составляют:

- 1) частичное плотное прикрепление или приращение плаценты
- 2) задержка частей плода в полости матки
- 3) ущемление отделившегося последа в матке
- 4) гипотония, атония матки
- 5) травмы мягких тканей родовых путей
- 6) наследственные и приобретенные дефекты гемостаза

Ответ: 1, 3, 5, 6

76. Определите последовательность мероприятий при кровотечении в третьем периоде родов:

- 1) ручное отделение плаценты и выделение последа
- 2) катетеризация мочевого пузыря; пункция или катетеризация локтевой вены с подключением внутривенных инфузий
- 3) применение приема выделения последа по Креде – Лазаревичу без обезболивания
- 4) выделение последа по Креде – Лазаревичу при положительных признаках отделения плаценты
- 5) применение приема выделения последа по Креде – Лазаревичу под наркозом

б) определение признаков отделения плаценты

Ответ: 2, 6, 4, 3, 5, 1

77. Определите алгоритм мероприятий по остановке кровотечения при гипотонии матки:

- 1) катетеризация вены и ИТТ
- 2) ручное обследование матки
- 3) прижатие брюшной аорты к позвоночнику через переднюю брюшную стенку
- 4) наружный массаж матки
- 5) катетеризация мочевого пузыря
- 6) оперативное лечение

Ответ: 5, 4, 1, 2, 3, 6

78. Угрожающими для жизни кровотечениями считают следующие состояния:

- 1) кровопотеря менее 15% ОЦК
- 2) кровопотеря со скоростью 150мл/мин. в течение 20 минут
- 3) кровопотеря менее 1,5% массы тела
- 4) кровопотеря со скоростью 1,5 мл/кг/ мин. в течение 20 минут
- 5) одномоментная кровопотеря более 1500 – 2000мл
- 6) кровопотеря 50% ОЦК за 3 часа

Ответ: 2, 4, 5, 6

79. При неэффективности консервативных мероприятий по остановке кровотечения переходят к следующим методам:

- 1) гистерэктомия
- 2) надвлагалищная ампутация матки
- 3) утеротоники
- 4) перевязка магистральных сосудов (а. hypogastrica) и / или перевязка маточных артерий
- 5) селективная эмболизация маточных артерий
- 6) гемастатические швы («рюкзачный», «квадратный», «матрасный»)

Ответ: 1, 4, 5, 6

80. Следующие инфузионные среды и объем восполнения используют при кровопотере 15% - 30% ОЦК:

- 1) кристаллоиды : коллоиды (3:1)
- 2) кристаллоиды : коллоиды (2:1)
- 3) СЗП (50% кровопотери)
- 4) СЗП (100% кровопотери)
- 5) эритроцитарная масса (20-30% кровопотери)
- 6) эритроцитарная масса (> 30% кровопотери)
- 7) тромбоциты, криопреципитат
- 8) объем восполнения 150 – 200% кровопотери
- 9) объем восполнения 200 – 250% кровопотери

Ответ: 2, 3, 9

81. Лечение острой формы ДВС-синдрома при акушерских кровотечениях заключается в:

- 1) контроль за лабораторными показателями; гемостазиограмма
- 2) надвлагалищная ампутация матки
- 3) экстирпация матки
- 4) восстановление центральной и периферической гемодинамики
- 5) восстановление коагуляционных свойств крови (СЗП, свежечитратная кровь, антигемофильная плазма, апротинин)
- 6) гепаринотерапия

Ответ: 3, 4, 5

82. Определите механизм родов при лицевом предлежании:

- 1) максимальное сгибание головки
- 2) максимальное разгибание головки
- 3) внутренний поворот головки с образованием переднего вида

- 4) внутренний поворот головки с образованием заднего вида
- 5) сгибание головки
- 6) внутренний поворот плечиков и наружной поворот головки

Ответ: 2, 4, 5, 6

83. При следующем разгибательном предлежании головки плода роды возможны через естественные родовые пути:

- 1) тазовое предлежание плода в сочетании с разгибанием головки I степени
- 2) переднее – головное предлежание
- 3) лобное предлежание
- 4) лицевое, задний вид
- 5) лицевое, передний вид

Ответ: 2, 4

84. Неправильные положения плода обнаруживают с частотой:

- 1) 0,3 – 0,5 %
- 2) 0,5 – 0,7%
- 3) 1,0%
- 4) чаще у первородящих
- 5) чаще у многорожавших

Ответ: 2, 5

85. Механизм (последовательность моментов) родов при тазовых предлежаниях плода составляют:

- 1) сгибание головки
- 2) опускание и внутренний поворот ягодич
- 3) разгибание головки
- 4) боковое сгибание поясничного отдела позвоночника плода
- 5) боковое сгибание шейно – грудного отдела позвоночника плода
- 6) внутренний поворот плечиков

7) внутренний поворот головки

Ответ: 2, 3, 6, 5, 7, 1

86. Плановое абдоминальное родоразрешение не производится у первородящих с тазовым предлежанием плода при:

- 1) узком тазе
- 2) массе плода менее 2000 или более 3600г
- 3) при мужском поле плода
- 4) сумме баллов по шкале 12 баллов
- 5) наличии рубца на матке
- 6) беременности после ЭКО и ПЭ
- 7) перенашивании беременности

Ответ: 4

87. Определите тактику ведения II периода самопроизвольных родов при чистом ягодичном предлежании плода:

- 1) мониторный контроль состояния плода, сократительной деятельности матки
- 2) ведение партограммы
- 3) введение спазмолитиков, анальгетиков
- 4) внутривенное введение спазмолитиков
- 5) рассечение промежности
- 6) пособие по Цовьянову №1
- 7) пособие по Цовьянову №2

Ответ: 3, 4, 6

88. Преждевременными родами считают:

- 1) роды от 22 до 28 недель
- 2) роды от 29 до 37 недель
- 3) роды от 22 до 37 недель
- 4) ребенок с массой от 500 до 2500г

- 5) ребенок с массой от 1000 до 2500г
- 6) ребенок ростом от 25 до 45 см
- 7) ребенок ростом от 35 до 45см

Ответ: 3, 4, 6

89. Основные причины прерывания в первой половине беременности составляют:

- 1) нейроэндокринные нарушения
- 2) инфекционные заболевания
- 3) генетическая патология
- 4) истмико – цервикальная недостаточность
- 5) иммунологические факторы
- 6) экстрагенитальные заболевания неинфекционной природы
- 7) пороки развития матки

Ответ: 3

100. Медикаментозное лечение угрожающих и начинающихся преждевременных родов включает:

- 1) острый токолиз препаратами, снижающими СДМ (магния сульфат, гинепрал, нифедипин, индометацин)
- 2) постельный режим
- 3) палатный режим
- 4) по показаниям гормонотерапия (аналоги прогестерона, глюкокортикоиды)
- 5) спазмолитики (папаверин, дротаверин и др.)
- 6) фитотерапия
- 7) физиотерапия, ЧЭНС, ИРТ
- 8) гомеотерапия
- 9) регуляция стула
- 10) седативная терапия (диазепам, оксазепам) Ответ: 1, 4, 5, 10

Тест по теме "Десмургия"

1. Понятие «повязка» обозначает... (выберите правильный ответ):

способ фиксации перевязочного материала

смену повязки

вид перевязочного материала

2. Цель давящей повязки ... (выберите правильный ответ):

создание неподвижности и покоя для органа или части тела

остановка кровотечения

исправление патологического положения части тела

прочная фиксация лекарственных препаратов к ране

предупреждение вторичного инфицирования раны

3. Для наложения простой (защитной) повязки используют ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) марлевый бинт; 2) гипсовый бинт; 3) косынку; 4) трубчатый трикотажный бинт; 5) лейкопластырь

1,2,4,5;

1, 3, 4,5;

2, 3, 4, 5;

4. Повязка «Дезо» по лечебному эффекту является ... (выберите правильный ответ):

иммобилизирующей

давящей

корректирующей

защитной

5. Свободный конец скатанной части бинта называется ... (выберите правильный ответ):

началом бинта

головкой бинта

6. Простая (защитная) повязка должна быть ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) удобной; 2) легкой и красивой; 3) оказывать давление на рану; 4) прочно фиксировать перевязочный материал; 5) не ограничивать движения.

1,2,4,5;

1, 3, 4,5;

2, 3, 4, 5;

7. Повязкой «чепец» можно забинтовать ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) ухо; 2) лобную область; 3) теменную область; 4) затылочную область; 5) заднюю поверхность шеи

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 5;

2,3,4;

2, 3, 5.

8. Показания к срочной смене повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) внезапное обильное пропитывание повязки кровью; 2) обильное пропитывание повязки гноем; 3) появление чувства распирания в ране под повязкой; 4) появление признаков нарушения кровообращения в конечности.

все ответы не верны;

все ответы верны;

1,2,3;

1,3,4;

2,3,4.

9. Разновидностью восьмиобразной повязки является ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) колосовидная; 2) возвращающаяся; 3) сходящаяся черепашья; 4) расходящаяся черепашья; 5) ползучая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 5;

1, 3, 4;

2, 3, 5.

10. На плечевой сустав накладывается повязка ... (выберете правильный

ответ):

спиральная

ползучая

колосовидная

возвращающаяся

циркулярная

11. Перевязкой называется ... (выберите правильный ответ):

способ фиксации перевязочного материала

смена повязки

вид перевязочного материала

12. Для выполнения давящей повязки используют ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) трубчато-сетчатый бинт; 2) эластичный бинт; 3) резиновый бинт; 4) жгут «Эсмарха»; 5) марлевый бинт.

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

13. В зависимости от применяемого материала повязки называются ...

(выберете правильную комбинацию ответов): 1) марлевая; 2) пращевидная; 3) лейкопластырная; 4) циркулярная; 5) гипсовая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 3, 5;

2, 3, 5.

14. Для закрытия повреждений в области подбородка накладывают повязку ... (выберите правильный ответ):

Т-образную

циркулярную

пращевидную

черепашью

восьмиобразную

15. Для бинтования пяточной области применяется повязка ... (выберите правильный ответ):

черепашья

круговая

возвращающаяся

Т-образная

ползучая

16. Стопа бинтуется в положении под углом (к голени) в градусах ... (выберите правильный ответ):

45

70

90

110

130

17. На теменную область накладываются повязки ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

спиральная

колосовидная

круговая

прашевидная

18. На локтевой сустав накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

черепашья

колосовидная

спиральная

циркулярная

19. Если каждый последующий тур бинта прикрывает предыдущий на

$1/2 - 2/3$, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):

ползучей

циркулярной

спиральной

возвращающейся

колосовидной

20. Если каждый тур бинта идет винтообразно, не соприкасаясь с предыдущим, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):

ползучей

циркулярной

спиральной

восьмиобразной

возвращающейся

21. Восьмиобразная повязка может быть использована при бинтовании ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)голеностопного сустава; 2)задней поверхности шеи; 3)средней трети бедра; 4)межлопаточной области; 5)основной фаланги 1 пальца кисти

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

22. Повязки в зависимости от назначения, называются ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)защитная; 2)давящая; 3)бинтовая; 4)лейкопластырная; 5)иммобилизирующая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

23. Повязка «Дезо» применяется для иммобилизации верхней конечности при ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)переломе лопатки; 2)переломе ключицы; 3)переломе костей предплечья; 4)переломе ребер; 5)вывихе плеча

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

24. Локтевой сустав бинтуется в положении под углом (в градусах) ... (выберите правильный ответ):

45

70

90

110

130

25. Т-образная повязка используется при заболеваниях и повреждениях в области ... (выберите правильный ответ):

подбородка

носа

промежности

подмышечной ямки

культы конечности

*26. Показанием к наложению пращевидной повязки являются заболевания и повреждения ... **(выберете правильную комбинацию ответов):*

1)носа

2)подбородка

3) теменной области

4) затылочной области

5) промежности

1, 3, 4, 5;

1, 2, 3, 4;

2, 3, 4, 5;

27. На культю бедра накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):

T-образная

восьмиобразная

прямоугольная

возвращающаяся

спиральная

28. Повязки защищают от воздействия внешней среды ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) рану; 2) патологически измененные ткани; 3) поврежденные ткани

все ответы не верны;

все ответы правильны;

1, 2;

2, 3;

1, 3.

29. Неподвижные повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) шины; 2) гипсовые повязки; 3) аппараты для вытяжения; 4) косыночная повязка; 5) колосовидная повязка

1, 2, 5;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 3;

2, 3, 5.

30. Неподвижные повязки используют для ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)временной иммобилизации различных частей тела; 2)лечения повреждений опорно-двигательного аппарата; 3)сдавления мягких тканей; 4)защиты ран от внешней среды; 5)лечения заболеваний костей и суставов

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

31. Накладывающий повязку становится к больному ... (выберете правильный ответ):

лицом

боком

в наиболее удобном для накладывания повязки положении

32. Мягкую повязку на конечность накладывают ... (выберете правильный ответ):

от туловища к периферии

от периферии к туловищу

место наложения первого тура значения не имеет

33. Циркулярная повязка применяется для закрытия ран в области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)лба; 2)шеи; 3)средней трети предплечья; 4)нижней 1/3 плеча; 5)голеностопного сустава

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

34. Недостатки циркулярной повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)может вращаться вокруг места наложения; 2)возможно

смещение перевязочного материала; 3)закрывает лишь раны небольших размеров; 4)нельзя использовать с давящей целью; 5)не создает иммобилизации

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

35. Простую спиральную повязку накладывают на ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)грудную клетку; 2)плечо; 3)бедро; 4)голень; 5)предплечье

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

36. Спиральная повязка с перегибами накладывается на ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)предплечье; 2)плечо; 3)голень; 4)бедро; 5)грудную клетку

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 5;

1, 3, 4;

37. Особенности спиральной повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)проста для наложения; 2)быстро накладывается; 3)легко смещается при движении; 4)при движении не смещается; 5)сложность выполнения

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 4;

1, 4, 5;

38. Ползучая повязка обычно является предварительным этапом перед наложением повязки ... (выберите правильный ответ):

циркулярной

спиральной

восьмиобразной

колосовидной

черепашьей

39. Ползучая повязка применяется ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)на конечностях; 2)на шее; 3)для фиксации большого по протяжению перевязочного материала; 4)для фиксации перевязочного материала любой длины; 5)на грудной клетке

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 3, 5;

2, 3, 4;

1, 4, 5;

40. Колосовидная повязка является разновидностью повязки ... (выберите правильный ответ):

восьмиобразной

спиральной

циркулярной

ползучей

возвращающейся

41. Синоним обозначения крестообразной повязки ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

восьмиобразная

колосовидная

ползучая

спиральная

42. Участки тела, на которые накладывается колосовидная повязка ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)тазобедренный сустав; 2)локтевой сустав; 3)плечевой сустав; 4)коленный сустав; 5)задняя поверхность шеи

1, 2;

3, 5;

1, 4;

1, 3;

2, 5.

43. «Черепашья» повязка накладывается на области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)коленного сустава; 2)локтевого сустава; 3)лучезапястного сустава; 4)голеностопного сустава; 5)затылочную область

1, 2, 3;

1, 2, 4;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

2, 3, 5.

44. Если при наложении «черепашьей» повязки начинают с циркулярных туров через область сустава, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):

расходящейся

сходящейся

45. «Черепашья» повязка, которая начинается с циркулярных туров выше и ниже сустава, называется ... (выберите правильный ответ):

расходящейся

сходящейся

46. Возвращающуюся повязку накладывают на ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)голову; 2)стопу; 3)кисть; 4)суставы; 5)культю конечности после ампутации

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

47. Циркулярную повязку на голову накладывают при небольших ранах в области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)лба; 2)виска; 3)затылка; 4)ушной раковины; 5)глаза

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 4;

1, 3, 5;

48. Возвращающуюся повязку на голову накладывают при повреждениях ... (выберете правильный ответ):

волосистой части (обширных)

лба

височной области

теменной области

затылочной области

К фонду оценочных средств также относится программное обеспечение тренажеров сердечно-лёгочной реанимации (торс электронный для отработки СЛР) с программным обеспечением.

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

а) основная литература:

Инструкции по эксплуатации симуляционного оборудования: одеваемая модель для обучения самообследования молочной железы, фантом-тренажер для введения назогастрального зонда и трахеостомической трубки, фантом-тренажер ухода за стомами, фантом-тренажер ухода за стомой у взрослого, многофункциональный манекен для ухода за больными и базовой СЛР "ВиртуМЭРИ", тренажер для крикотиреотомии, торс

электронный для отработки СЛР, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен, модель для обучения наложению повязок, тренажер вагинальных исследований, фантом гинекологический "Ева", фантом для отработки навыков гинекологического обследования, фантом для отработки интубации, тренажер для крикотиомии, фантом для отработки интубации, тренажер манипуляций дыхательных путей, модель для обследования уха, карманный отоскоп, тренажер для эндоскопии носа и горла, фантом-симулятор для офтальмоскопии, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен, фантом отработки процедуры катетеризации центральных вен, фантом верхней части туловища для отработки навыков плеврального дренажа.

б) дополнительная литература:

Симуляционное обучение в медицине / Под ред. проф. Свистунова А.А. Сост. Горшков М.Д. – М.: Издательство Первого МГМУ им. И.М.Сеченова, 2013 – 288 с.

Симуляционное обучение по специальности «Лечебное дело» / Под ред. проф. Свистунова А.А. Сост. М.Д.Горшков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 288с.

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

Материалы по анатомии, представленные на медицинском портале и в качестве временных доступов в библиотеке ПСПбГМУ:

<http://www.univadis.ru/3d-anatomy>

<http://ovid.visiblebody.com/?osptok=b31f05b441230a68387946495a53190ac4bfac77463ac35da3bfb71b07b5034f79fb5450a87b9fb4a34c994f84f443306a950c106a02be820b3ac70def842366ead9f9a3187078d3d983e3508e6cd89cd556aff8019daa3f45c71000d8732dfa3abef29e69ced2f9fee00dc0f65f476e3ff494405ff0c89a00f64dcd966db6f9108fd67df7e256a8540ca7ba892c74de94e6164dccc972e61b4fd54857d0672d16f69abed50502482a99086345ca15988928f16b28386e0302029056dd9fe57b0b315ae459c35832fbc2e2a366bd2dd7343cb778ec7bb26035378c4e66dd719>

<http://aclanganatomy.com/>

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения симуляционного курса

Симуляционный курс проводится на базе Центра инновационных образовательных технологий ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» Минздрава России (корпус 53, I этаж. Ул.Л.Толстого, д. 19, г. Санкт-Петербург, 197022)

Кабинет (Тема занятий)	Перечень оборудования
Кабинет 1 (Общеврачебные навыки; Аускультация сердца и лёгких. Отоскопия. Офтальмоскопия)	Модель «Женский таз и тазовое дно», одеваемая модель для обучения самообследования молочной железы, модель для обучения назогостральной интубации, имитатор для обучения катетеризации (женский), имитатор для обучения катетеризации (мужской), Плакат «Женская грудь, анатомия», анатомическая модель «Пищеварительная система, 3 части», тренажер для катетеризации мочевого пузыря (женский), тренажер для катетеризации мочевого пузыря (мужской), фантом-тренажер ухода за стомами, фантом-тренажер ухода за стомой у взрослого, фантом-тренажер для введения назогастрального зонда и трахеостомической трубки Плакат «Гортань: аномалия и патология», инфекции дыхательных путей (плакат), классическая модель

	<p>сердца (2 части), модель атеросклеротических изменений сосудов с поперечным разрезом артерии, общие сердечные расстройства (плакат), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, тренажер для обучения аускультации и Smart Score, имитатор сердечных тонов и дыхательных шумов.</p> <p>Заболевания среднего уха (плакат), риниты и синуситы (плакат), гортань: аномалия и патология (плакат), модель для обследования уха, карманный отоскоп, тренажер для эндоскопии носа и горла, фантом-симулятор для офтальмоскопии.</p>
<p>Кабинет 2 (Осмотр шейки матки в зеркалах. Родовспоможение. Смена повязок. Уход за пролежнями. Наложение и снятие швов. Катетеризация центральных и периферических вен. Плевральная пункция. Люмбальная пункция.)</p>	<p>Тренажер вагинальных исследований, модель «Женский таз и тазовое дно», гинекологический тренажер, расширенная версия фантома родов, фантом гинекологический "Ева", базовая версия фантома родов, фантом для отработки навыков гинекологического обследования.</p> <p>Модель для обучения наложению повязок, набор для имитации несчастного случая, многофункциональный манекен для ухода за больными и базовой СЛР "ВиртуМЭРИ".</p> <p>Рука для тренировки наложения швов, муляж ткани для отработки прошивания, тренажер для отработки базовых хирургических навыков с набором тканей.</p> <p>Рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен.</p> <p>Классический гибкий позвоночник с ребрами, фантом отработки процедуры катетеризации центральных вен, фантом верхней части туловища для отработки навыков плеврального дренажа.</p>
<p>Кабинет 3 (Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей)</p>	<p>Плакат «Гортань: аномалия и патология», тренажер для крикотиомии, рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, торс электронный для отработки СЛР, фантом для отработки интубации, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен, аппарат искусственной вентиляции легких NEFTIS, дефибриллятор Responder, тренажер для в/в инъекций, классическая модель сердца (2 части), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, модель туловища взрослого для обучения мероприятиям СЛР с интерактивным имитатором, тренажер манипуляций дыхательных путей, тренажер реанимации взрослого человека, роторасширитель с кремальерой, языкодержатель Collin, ларингоскоп лампочный (рукоятка с комплектом изогнутых и прямых клинков), клинок "Флеплайт" №3, набор реанимационный Серия Стандарт ICW H.</p>

	Тренажер для крикотиомии, фантом для отработки интубации, тренажер манипуляций дыхательных путей.
--	---

Разработчик:

Авраменко Е.А., специалист по учебно-методической работе

Рецензент:

Вахитов М.Ш., д.м.н., проф.

Эксперт:

Гостимский А.В., профессор, зав.кафедрой общей медицинской практики ФГБОУ ВО ПСПбГМУ