

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

15 июня 2023 г., протокол УМС №5

Кардиология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Кардиологии**

Учебный план о310836-Кардиол-23-1.plx
31.08.36 Кардиология

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **26 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 936

в том числе:

аудиторные занятия 464

самостоятельная работа 409

часов на контроль 63

Виды контроля в семестрах:
экзамены 1, 2

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		2 (1.2)		Итого	
	уп	рп	уп	рп		
Неделя	16 2/6		15 1/6			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп	уп	рп
Лекции	32	32	16	16	48	48
Практические	208	208	208	208	416	416
Итого ауд.	240	240	224	224	464	464
Контактная работа	240	240	224	224	464	464
Сам. работа	192	192	217	217	409	409
Часы на контроль	36	36	27	27	63	63
Итого	468	468	468	468	936	936

Программу составил(и):
ассистент, Секисова В.Е.

Рабочая программа дисциплины

Кардиология

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.36 Кардиология (приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 г. № 105)

составлена на основании учебного плана:

31.08.36 Кардиология

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 15.06.2023 протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Кардиологии

Протокол от 07.04.2023г. №9

Зав. кафедрой к.м.н., доцент _____ Урванцева И.А.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Подготовка квалифицированного врача-специалиста кардиолога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности «Кардиология».
-----	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.О
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Педагогика
2.1.2	Социально-психологические основы профессиональной деятельности
2.1.3	Патология
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Эхокардиография
2.2.2	Эндокринные заболевания у кардиологических больных
2.2.3	Неврологические заболевания у кардиологических больных
2.2.4	Стентирование и артериально-коронарное шунтирование при ишемической болезни сердца
2.2.5	Производственная (клиническая) практика
2.2.6	Производственная (клиническая) практика
2.2.7	Подготовка и сдача государственного экзамена
2.2.8	Клиническая фармакология
2.2.9	Рентгеноконтрастные методы диагностики сердечно-сосудистых заболеваний
2.2.10	Современные томографические методы в диагностике заболеваний сердца и сосудов

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	- Порядок оказания медицинской помощи больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
3.1.2	- Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
3.1.3	- Методы осмотра и обследования у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы.
3.1.4	- Анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы организма человека в норме и при патологии. Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при патологии.
3.1.5	- Этиологию и патогенез заболеваний сердечно-сосудистой системы, современные классификации, симптомы и синдромы заболеваний.
3.1.6	- Методы клинической и параклинической диагностики, показания и противопоказания к использованию современных методов инструментального и лабораторного обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
3.1.7	- Клиническую картину состояний, требующих направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
3.1.8	- Медицинские показания для установки электрокардиостимулятора, направления на хирургическое лечение.
3.1.9	- Заболевания, требующие медицинской помощи в неотложной форме. Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, в том числе с использованием дефибриллятора.
3.1.10	- Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур.
3.1.11	- Вопросы смежных специальностей, касающиеся заболеваний сердечно-сосудистой системы. Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы при общих заболеваниях. Профессиональные заболевания сердечно-сосудистой системы.
3.1.12	- Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
3.1.13	- Порядок организации медицинской реабилитации; медицинские показания и противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации. Основные программы медицинской, социальной, профессиональной и психологической реабилитации пациентов.

3.1.14	- Основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, профессиональные, психологические). Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов.
3.1.15	- Порядок выдачи листков нетрудоспособности.
3.1.16	- Медицинские показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации, порядки проведения медицинских экспертиз.
3.1.17	- Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов, принципы диспансерного наблюдения.
3.1.18	- Медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
3.1.19	- Правила оформления медицинской документации, правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".
3.1.20	- Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии.
3.2	Уметь:
3.2.1	- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов, оценивать анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы в норме и при патологии.
3.2.2	- Использовать методики осмотра и обследования пациентов с учетом анатомо-функциональных особенностей и в частности проводить:
3.2.3	- сбор анамнеза и жалоб при патологии сердечно-сосудистой системы, визуальный осмотр, физикальное обследование (пальпацию, перкуссию, аускультацию), измерение артериального давления, анализ сердечного пульса, анализ состояния яремных вен, пальпацию и аускультацию периферических артерий, измерение лодыжечно-плечевого индекса систолического давления, оценку состояния венозной системы, оценку наличия гипоперфузии или задержки жидкости в органах и тканях организма человека, определение заболеваний и (или) патологических состояний органов и систем организма человека, вызванных нарушением деятельности сердечно-сосудистой системы, в том числе базисное неврологическое обследование, обследование органов дыхания, органов брюшной полости, щитовидной железы.
3.2.4	- Использовать медицинское оборудование: электрокардиограф, эхокардиограф, прибор для измерения артериального давления, аппаратуру для суточного мониторинга электрокардиограммы, аппаратуру для суточного мониторинга артериального давления, аппаратуру для проведения проб с физической нагрузкой (велозргометром, тредмилом).
3.2.5	- Производить манипуляции: проведение лабораторной диагностики экспресс-методами, в том числе анализ крови на тропонины, регистрацию электрокардиограммы, регистрацию электрокардиограммы с физической нагрузкой, установку, считывание, анализ с помощью холтеровского мониторинга сердечного ритма, установку, считывание, анализ суточного монитора артериального давления, трансторакальную эхокардиографию, ультразвуковое исследование сосудов, функциональное тестирование (велозргометрическая проба (ВЭП), тредмил-тест) и анализ результатов.
3.2.6	- Оценивать тяжесть состояния пациента, стратифицировать риск развития жизнеопасных осложнений, определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара; определять медицинские показания для направления на хирургическое лечение, в том числе для установки электрокардиостимулятора пациентам.
3.2.7	- Анализировать результаты дополнительных методов диагностики (электрокардиограмма (в том числе при наличии кардиостимулятора), холтеровское мониторирование сердечного ритма, суточное мониторирование артериального давления, велозргометрия, тредмил-тест, функция внешнего дыхания, двумерная эхокардиография, компьютерная томография сердца, магнитно-резонансная томография сердца, радионуклидные исследования у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы).
3.2.8	- Разрабатывать план лечения пациентов с учетом диагноза, возраста и клинической картины, обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства.
3.2.9	- Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов.
3.2.10	- Назначать лечебное питание, немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, апитерапию).
3.2.11	- Выполнять разработанный врачами-хирургами план послеоперационного ведения пациентов, проводить профилактику и (или) лечение послеоперационных осложнений.
3.2.12	- Оказывать медицинскую помощь пациентам в неотложной форме.
3.2.13	- Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, разрабатывать план реабилитационных мероприятий оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации.
3.2.14	- Определять медицинские показания для направления пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы.

3.2.15	- Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, работать в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности, определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций.
3.2.16	- Разрабатывать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия.
3.2.17	- Проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы.
3.2.18	- Проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции.
3.2.19	- Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме.
3.2.20	- Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, в том числе с использованием дефибриллятора.
3.2.21	- Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу их жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)).
3.2.22	- Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.
3.3	Владеть:
3.3.1	- Проведением сбора жалоб, анамнеза жизни, первичного осмотра у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
3.3.2	- Направлением пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на инструментальное, лабораторное обследование, консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
3.3.3	- Обоснованием и постановкой диагноза в соответствии с МКБ.
3.3.4	- Проведением повторных осмотров и обследований пациентов.
3.3.5	- Проведением мониторинга безопасности диагностических манипуляций.
3.3.6	- Разработкой плана лечения пациентов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
3.3.7	- Назначением и оценкой эффективности и безопасности назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
3.3.8	- Назначением и оценкой эффективности немедикаментозной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
3.3.9	- Назначением лечебного питания пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
3.3.10	- Определением медицинских показаний к хирургическому лечению, оценка послеоперационного периода (первичный контроль повязки, состояние периферического кровообращения, оценка функции почек).
3.3.11	- Оказанием медицинской помощи пациентам в неотложной форме.
3.3.12	- Проведением работы по оказанию паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками.
3.3.13	- Профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии.
3.3.14	- Составлением плана по медицинской реабилитации, направлением пациентов к врачам-специалистам для назначения программы и проведения мероприятий по медицинской реабилитации.
3.3.15	- Направлением пациентов к врачам-специалистам для назначения санаторно-курортного лечения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации.
3.3.16	- Мониторингом выполнения плана мероприятий по медицинской реабилитации.
3.3.17	- Проведением экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, работой в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности.
3.3.18	- Подготовкой необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы пациентов в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; направлением пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы.
3.3.19	- Пропагандой здорового образа жизни, профилактикой заболеваний сердечно-сосудистой системы.

3.3.20	- Проведением диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями состояниями сердечно-сосудистой системы.
3.3.21	- Назначением профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
3.3.22	- Контролем за соблюдением профилактических мероприятий.
3.3.23	- Определением медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и медицинских показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней.
3.3.24	- Заполнением и направлением экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.
3.3.25	- Формированием программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.
3.3.26	- Оценкой эффективности профилактической работы с пациентами.
3.3.27	- Составлением плана работы и отчета о своей работе.
3.3.28	- Ведением медицинской документации, в том числе в форме электронного документа.
3.3.29	- Проведением противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции.
3.3.30	- Контролем выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.
3.3.31	-Проведением работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
3.3.32	- Использованием медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
	Раздел 1. Организация кардиологической помощи населению в РФ					
1.1	Структура кардиологической службы. Телемедицинские технологии в практическом здравоохранении. /Лек/	1	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.6Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
1.2	Структура кардиологической службы. Телемедицинские технологии в практическом здравоохранении. /Пр/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.6Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
1.3	Структура кардиологической службы. Телемедицинские технологии в практическом здравоохранении. /Ср/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.6Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
	Раздел 2. Ишемическая болезнь сердца					
2.1	Этиология, патогенез, классификация и методы диагностики ИБС. Значение массовых обследований в раннем выявлении ИБС /Лек/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	

2.2	Методы лечения ишемической болезни сердца. Сердечная недостаточность при ИБС. /Пр/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
2.3	Острый коронарный синдром. Внезапная коронарная смерть /Пр/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
2.4	Стенокардия. Реабилитация и медико-социальная экспертиза при ИБС /Пр/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3 Л2.5Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
2.5	Нарушения ритма и проводимости при ИБС /Пр/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
2.6	Методы лечения ишемической болезни сердца. Сердечная недостаточность при ИБС. /Ср/	1	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
2.7	Острый коронарный синдром. Внезапная коронарная смерть /Ср/	1	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
2.8	Стенокардия. Реабилитация и медико-социальная экспертиза при ИБС /Ср/	1	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.6 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
2.9	Нарушения ритма и проводимости при ИБС /Ср/	1	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
Раздел 3. Артериальная гипертензия						
3.1	Этиология, патогенез, классификация артериальной гипертензии (АГ). Методы диагностики. Основные методы дифференциальной диагностики артериальных гипертензий. Лечение артериальных гипертензий. Легочная гипертензия /Лек/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	

3.2	Клиника, диагностика и варианты течения ар-териальной гипертензии /Пр/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
3.3	Вторичные артериальные гипертензии /Пр/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
3.4	Артериальные гипотензии. Реабилитация и медико-социальная эксперти-за больных АГ /Пр/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
3.5	Клиника, диагностика и варианты течения ар-териальной гипертензии /Ср/	1	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
3.6	Вторичные артериальные гипертензии /Ср/	1	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
3.7	Артериальные гипотензии. Реабилитация и медико-социальная эксперти-за больных АГ /Ср/	1	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
Раздел 4. Нарушение ритма и проводимости						
4.1	Этиология и патогенез нарушений ритма. Тахикардии и тахиарит-мии. Брадиаритмии и нарушения проводимости. Нарушения функ-ции синусового узла, синдром слабости синусового узла. Нару-шения внутрипредсердной прово-димости. Нарушения внутрижелу-дочковой проводимости. Клинико-прогностическое значе-ние нарушений функции прово-дящей системы. Лечение. Страти-фикация риска внезапной смерти. Показания для имплантации ис-кусственного водителя ритма. По-казания для ресинхронизации функции желудочков /Лек/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
4.2	Методы диагностики нарушений ритма. Роль генетического тестирования. Принципы и методы лечения больных с нару-шениями ритма /Пр/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
4.3	Эктопические комплексы и ритмы /Пр/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3	

4.4	Выскальзывающие импульсы и ритмы, их клиническое значение. /Пр/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
4.5	Показания к лечению и выбор терапии при экстрасистолии. Показания к лечению пара-систолии. Ускоренные ритмы сердца. Вопросы медико-социальной экспертизы /Пр/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
4.6	Методы диагностики нарушений ритма. Роль генетического тестирования. Принципы и методы лечения больных с нарушениями ритма /Ср/	1	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
4.7	Эктопические комплексы и ритмы /Ср/	1	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
4.8	Выскальзывающие импульсы и ритмы, их клиническое значение. /Ср/	1	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
4.9	Показания к лечению и выбор терапии при экстрасистолии. Показания к лечению пара-систолии. Ускоренные ритмы сердца. Вопросы медико-социальной экспертизы /Ср/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
Раздел 5. Воспалительные заболевания						
5.1	Инфекционные миокардиты. Кардиомиопатия (гипертрофическая, дилатационная, рестриктивная). Перикардиты. Инфекционные эндокардиты. Эндокардиты при других заболеваниях. Профилактика инфекционного эндокардита и медико-социальная экспертиза. Показания для профилактики с помощью антибиотиков. /Лек/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
5.2	Современная классификация миокардитов. Ведущая роль вирусной инфекции. Другие виды инфекционных миокардитов. /Пр/	1	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
5.3	Неинфекционные. Аллергические поражения. Лечение миокардитов. Исходы миокардита /Пр/	1	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	

5.4	Классификация эндокардитов, терминология. Критерии диагностики эндокардитов. Клини-ческие проявления /Пр/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
5.5	Лечение. Критерии эффективности терапии Рецидивирующий эндокардит. Показания для хирургического лечения /Пр/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
5.6	Современная классификация миокардитов. Ведущая роль вирусной инфекции. Другие виды инфекционных миокардитов. /Ср/	1	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
5.7	Неинфекционные. Аллергические поражения. Лечение миокардитов. Исходы миокардита /Ср/	1	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
5.8	Классификация эндокардитов, терминология. Критерии диагностики эндокардитов. Клини-ческие проявления /Ср/	1	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
5.9	Лечение. Критерии эффективности терапии Рецидивирующий эндокардит. Показания для хирургического лечения /Ср/	1	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
Раздел 6. Недостаточность кровообращения						
6.1	Этиология и патогенез сердечной недостаточности. Хроническая сердечная недостаточность. Лечение хронической сердечной недостаточности. Выбор терапии в зависимости от этиологии сердечной недостаточности. Контроль нарушений ритма. Вспомогательное кровообращение. Трансплан-тация сердца /Лек/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.9Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
6.2	Этиология и патогенез сердечной недостаточности. Классификация. /Пр/	1	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.9Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
6.3	Диагностика сердечной недостаточности. Синдром острой сердечной недостаточности. /Пр/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.9Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	

6.4	Первичная профилактика. Предупреждение заболеваний сердечно-сосудистой системы. Вторичная профилактика (немедикаментозная и медикаментозная) Эффективное лечение основного заболевания. Устранения провоцирующих факторов /Пр/	1	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.9Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
6.5	Медико-социальная экспертиза. Реабилитация и рациональное трудоустройство больных с недостаточностью кровообращения. /Пр/	1	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.9Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
6.6	Этиология и патогенез сердечной недостаточности. Классификация. /Ср/	1	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.9Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
6.7	Диагностика сердечной недостаточности. Синдром острой сердечной недостаточности. /Ср/	1	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.9Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
6.8	Первичная профилактика. Предупреждение заболеваний сердечно-сосудистой системы. Вторичная профилактика (немедикаментозная и медикаментозная) Эффективное лечение основного заболевания. Устранения провоцирующих факторов. Персонализированная медицина. /Ср/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.9Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
Раздел 7. Неотложная кардиология						
7.1	Клиника и диагностика инфаркта миокарда. Лечение больных с неосложненным инфарктом миокарда. Купирование ангинозного приступа. /Пр/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
7.2	Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда. Неосложненный. Осложнения инфаркта миокарда. Синдром острой сердечной недостаточности. Сердечная астма /Пр/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
7.3	Отек легких. Кардиогенный шок. Острая правожелудочковая недостаточность. Тромбоэмболия легочной артерии. Разрыв межжелудочковой перегородки. Неотложные состояния при артериальной гипертензии Гипертензивная энцефалопатия. Гипертензивный криз с острой левожелудочковой недостаточностью. Гипертензивный криз при феохромоцитоме. Эклампсия при гипертонии у беременных. /Пр/	1	10		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	

7.4	Острый аортальный синдром, синдром расслаивающейся аневризмы аорты. Ишемический геморрагический инсульт. Зло-качественная артериальная гипертензия. Профилактика внезапной смерти. Профилактика ретромбоза, внутрисердечного тромбоза и тромбоэмболических осложнений. Ранняя реабилитация. Профилактика ретромбоза, внутрисердечного тромбоза и тромбоэмболических осложнений /Пр/	1	10		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
7.5	Клиника и диагностика инфаркта миокарда. Лечение больных с неосложненным инфарктом миокарда. Купирование ангинозного приступа. /Ср/	1	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
7.6	Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда. Неосложненный. Осложнения инфаркта миокарда. Синдром острой сердечной недостаточности. Сердечная астма /Ср/	1	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
7.7	Отек легких. Кардиогенный шок. Острая правожелудочковая недостаточность. Тромбоэмболия легочной артерии. Разрыв межжелудочковой перегородки. Неотложные состояния при артериальной гипертензии. Гипертензивная энцефалопатия. Гипертензивный криз с острой левожелудочковой недостаточностью. Гипертензивный криз при феохромоцитоме. Эклампсия при гипертонии у беременных. /Ср/	1	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
7.8	Острый аортальный синдром, синдром расслаивающейся аневризмы аорты. Ишемический геморрагический инсульт. Зло-качественная артериальная гипертензия. Профилактика внезапной смерти. Профилактика ретромбоза, внутрисердечного тромбоза и тромбоэмболических осложнений. Ранняя реабилитация. Профилактика ретромбоза, внутрисердечного тромбоза и тромбоэмболических осложнений /Ср/	1	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
	Раздел 8. Функциональная диагностика					
8.1	Общее обследование. Роль анамнеза. Данные физикального исследования. /Пр/	1	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	

8.2	Электрокардиография. Стандартная ЭКГ. Ме-тоды длительной регистрации ЭКГ: стацио-нарное монитoрирование, амбулаторное хол-теровское монитoрирование, имплантируемые регистрирующие устройства. Дистанционные методы передачи ЭКГ. /Пр/	1	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
8.3	ЭКГ-проба с физической нагрузкой, фармако-логические пробы (АТФ и другие). Чреспище-водная ЭКГ. Внутрисердечное электрофизио-логическое исследование /Пр/	1	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
8.4	ЭКГ при различных заболеваниях. Стенокар-дия. Инфаркт миокарда. ЭКГ в зависимости от стадии ИМ. Легочное сердце. Кардиомиопа-тии. /Пр/	1	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
8.5	Изменения на ЭКГ при перикардитах и мио-кардитах. ЭКГ при гипертрофии различных отделов сердца: гипертрофия предсердий, гипертрофия желудочков, перегрузка сердца. /Пр/	1	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
8.6	ЭКГ при нарушении ритма. Аритмии при нарушении образования электрического им-пульса. Аритмии при нарушениях проводимо-сти (блокадах). /Пр/	1	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
8.7	ЭКГ при комбинированных аритмиях. Особенности ЭКГ при врожденных пороках /Пр/	1	10		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
8.8	Приобретенные пороки сердца на ЭКГ Фонокардиография /Пр/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.9Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
8.9	Клиническая оценка рентгенологических ме-тодов исследования Инвазивные и неинвазивные методы мони-торного контроля за функциями сердечно-сосудистой системы. /Пр/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
8.10	Общее обследование. Роль анамнеза. Данные физикального исследования. /Ср/	1	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	

8.11	Электрокардиография. Стандартная ЭКГ. Ме-тоды длительной регистрации ЭКГ: стацио-нарное монитoрирование, амбулаторное хол-теровское монитoрирование, имплантируемые регистрирующие устройства. Дистанционные методы передачи ЭКГ. /Ср/	1	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
8.12	ЭКГ-проба с физической нагрузкой, фармако-логические пробы (АТФ и другие). Чреспище-водная ЭКГ. Внутрисердечное электрофизио-логическое исследование /Ср/	1	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
8.13	ЭКГ при различных заболеваниях. Стенокар-дия. Инфаркт миокарда. ЭКГ в зависимости от стадии ИМ. Легочное сердце. Кардиомиопа-тии. /Ср/	1	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
8.14	Изменения на ЭКГ при перикардитах и мио-кардитах. ЭКГ при гипертрофии различных отделов сердца: гипертрофия предсердий, гипертрофия желудочков, перегрузка сердца. /Ср/	1	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
8.15	ЭКГ при нарушении ритма. Аритмии при нарушении образования электрического им-пульса. Аритмии при нарушениях проводимости (блокадах). /Ср/	1	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
8.16	ЭКГ при комбинированных аритмиях. Особенности ЭКГ при врожденных пороках /Ср/	1	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
8.17	Приобретенные пороки сердца на ЭКГ Фонокардиография /Ср/	1	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
8.18	Клиническая оценка рентгенологических ме-тодов исследования Инвазивные и неинвазивные методы мони-торного контроля за функциями сердечно-сосудистой системы. /Ср/	1	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
8.19	/Экзамен/	1	36		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3
	Раздел 9. Некоронарогенные заболевания миокар-да				

9.1	Классификация заболеваний мио-карда. Поражения миокарда при системных заболеваниях. Опухоли сердца. Кардиомиопатии. Профилактика и реабилитация при заболеваниях миокарда, медико-социальная экспертиза. Опухоли и пороки развития перикарда. Роль генетического тестирования и персонализированное лечение. Реабилитация и медико-социальная экспертиза при болезнях перикарда /Лек/	2	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.9Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
9.2	Кардиомиопатии. Лечение больных гипертрофической кардио-миопатией: медикаментозное и немедикаментозное /Пр/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3 Л2.9Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
9.3	Дилатационная (застойная) кардиомиопатия Рестриктивная кардиомиопатия. /Пр/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3 Л2.9Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
9.4	Правожелудочковая аритмогенная кардиомиопатия. Другие кардиомиопатии /Пр/	2	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3 Л2.8 Л2.9Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
9.5	Опухоли и пороки развития перикарда /Пр/	2	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
9.6	Реабилитация и медико-социальная экспертиза при болезнях перикарда. Генетическое тестирование и персонализированное лечение. /Пр/	2	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
9.7	Кардиомиопатии. Лечение больных гипертрофической кардио-миопатией: медикаментозное и немедикаментозное /Ср/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3 Л2.9Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
9.8	Дилатационная (застойная) кардиомиопатия Рестриктивная кардиомиопатия. /Ср/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3 Л2.9Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
9.9	Правожелудочковая аритмогенная кардиомиопатия. Другие кардиомиопатии /Ср/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3 Л2.8 Л2.9Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3

9.10	Опухоли и пороки развития перикарда /Ср/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.9Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
9.11	Реабилитация и медико- социальная экспер-тиза при болезнях перикарда. /Ср/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.9Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
Раздел 10. Врожденные и приобретенные пороки сердца					
10.1	Клинико-анатомические формы и патогенез нарушений гемодинамики. Недостаточность клапана. Стеноз. Сочетание недостаточности со стенозом. Стеноз и относительная недостаточность клапанов. Особенности этиологии и гемодинамики различных форм пороков. Классификация и номенклатура приобретенных пороков. Патогенез, клиника, диагностика и особенности лечения врожденных пороков. Дефект межпредсердной перегородки. Дефект межжелудочковой перегородки. Открытый артериальный проток. Аортальные стенозы. Коарктация аорты. Стеноз легочной артерии. Аномалия Эбштейна. Показания к хирургической коррекции врожденных пороков /Лек/	2	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
10.2	Методы диагностики пороков сердца. Физикальные методы. ЭКГ. Фонокардиография /Пр/	2	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
10.3	Эхокардиография. Визуализация клапанов 3-х мерное изображение клапанов. Определение размеров камер и стенок сердца. Оценка функционального состояния миокарда. Допплеровское ультразвуковое исследование и методика оценки функции и размеров открытия клапанов. /Пр/	2	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.9Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
10.4	Чреспищеводная ЭхоКГ. Рентгенологические методы. МР-томография. Радионуклидные методы. Коронароангиография и вентрикулография и нагрузочные тесты. Функциональные пробы у больных с пороками). /Пр/	2	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.9Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
10.5	Патогенез, клиника, диагностика и лечение отдельных пороков сердца. Особенности лечения больных с искусственными клапанами сердца /Пр/	2	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.9Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3

	Лечение больных с пороками сердца во время беременности. Показания к хирургической коррекции при-обретенных пороков. Профилактика и меди-ко-социальная экспертиза при пороках сердца /Пр/	2	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.9Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
10.7	Методы диагностики пороков сердца. Фи-зикальные методы. ЭКГ. Фонокардиография /Ср/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.9Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
10.8	Эхокардиография. Визуализация клапанов 3-х мерное изображение клапанов. Определение размеров камер и стенок сердца. Оценка функционального состояния миокарда. Допплеровское ультразвуковое исследование и методика оценки функции и размеров от-крытия клапанов. /Ср/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.9Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
10.9	Чреспищеводная ЭхоКГ. Рентгенологические методы. МР-томография. Радионуклидные методы. Коронароангиография и вентрикулография Нагрузочные тесты. Функциональные пробы у больных с пороками). /Ср/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.9Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
10.10	Патогенез, клиника, диагностика и лечение отдельных пороков сердца. Особенности лечения больных с искусствен-ными клапанами сердца /Ср/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.9Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
10.11	Лечение больных с пороками сердца во время беременности. Показания к хирургической коррекции при-обретенных пороков. Профилактика и меди-ко-социальная экспертиза при пороках сердца /Ср/	2	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.9Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
Раздел 11. Атеросклероз						
11.1	Современные представления о механизмах атерогенеза. Роль окис-ления липопротеинов низкой плотности и реактивных образо-ваний кислорода. Роль воспалительных факторов. Роль моноцитов, Т – лимфоцитов, гладкомышечных клеток и тром-боцитов. Роль генетических факторов в нарушениях липидного обмена. Типы гиперлипотеи-немий. Лабораторная диагностика дисли-попротеинемий . Стадии измене-ний в сосудах при развитии атеро-склероза Осложненные поражения /Лек/	2	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.7Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	
11.2	Этиология, патогенез атеросклероза. Клиниче-ские проявления атеросклероза. Роль наследственных факторов в нарушениях липидного обмена. /Пр/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.7Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	

11.3	Атеросклероз коронарных артерий, артерий головного мозга, аорты и ее ветвей, артерий нижних конечностей, мезентериальных артерий, других периферических артерий, легочной артерии и ее ветвей /Пр/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.7Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
11.4	Лечение атеросклероза. Немедикаментозные мероприятия. Особенности применения препаратов при различных типах дислипотеинемий /Пр/	2	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.7Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
11.5	Фармакотерапия атеросклероза. Лечение основного и сопутствующих заболеваний. /Пр/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.7Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
11.6	Возможности хирургических методов лечения Илеошунтирование. Портокавальное шунтирование. /Пр/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.7Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
11.7	Пересадка печени Возможности генной инженерии. /Пр/	2	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.7Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
11.8	Реконструктивные операции на сосудах Транслюминальная ангиопластика Бариатрическая хирургия при ожирении. Результаты профилактических вмешательств в разных странах. /Пр/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.7Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
11.9	Этиология, патогенез атеросклероза. Клинические проявления атеросклероза. /Ср/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.7Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
11.10	Атеросклероз коронарных артерий, артерий головного мозга, аорты и ее ветвей, артерий нижних конечностей, мезентериальных артерий, других периферических артерий, легочной артерии и ее ветвей /Ср/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.7Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
11.11	Лечение атеросклероза. Немедикаментозные мероприятия. Особенности применения препаратов при различных типах дислипотеинемий /Ср/	2	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.7Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
11.12	Фармакотерапия атеросклероза. Лечение основного и сопутствующих заболеваний. /Ср/	2	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.7Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
11.13	Возможности хирургических методов лечения Илеошунтирование. Портокавальное шунтирование. /Ср/	2	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3

11.14	Пересадка печени Возможности генной инже-нерии. /Ср/	2	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.7Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
11.15	Реконструктивные операции на сосудах Трансломинальная ангиопластика Бариатри-ческая хирургия при ожирении. (4 часа) Результаты профилактических вмешательств в разных странах. /Ср/	2	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
	Раздел 12. Состояние сердца и сосудов при различных заболеваниях				
12.1	Принципы профилактики сердеч-но-сосудистых заболеваний и ме-роприятия по её осуществлению. Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний. Факторы риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, их эпи-демиология. Популяционный и групповой подход в обеспечении профилактических мероприятий /Лек/	2	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.5 Л2.6Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
12.2	Организация и проведение профилактики ос-новных заболеваний сердечно-сосудистой системы. /Пр/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.5 Л2.6Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
12.3	Документация и создание централизованного банка данных на обследованных лиц. /Пр/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.5 Л2.6Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
12.4	Требования к статистической обработке дан-ных. /Пр/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.6Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
12.5	Критерии выделения больных с различными формами ИБС и факторами риска при массо-вом обследовании /Пр/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.5Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
12.6	Тактика дальнейшего обследования больных ИБС, выявленных при массовом обследова-нии. /Пр/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.5Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
12.7	Рекомендуемые сроки осмотров и объемы ис-следований у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. /Пр/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.5Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3

12.8	Организация и проведение профилактики основных заболеваний сердечно-сосудистой системы. /Ср/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.5Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
12.9	Документация и создание централизованного банка данных на обследованных лиц. /Ср/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.5Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
12.10	Требования к статистической обработке данных /Ср/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.5Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
12.11	Критерии выделения больных с различными формами ИБС и факторами риска при массовом обследовании /Ср/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.5Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
12.12	Тактика дальнейшего обследования больных ИБС, выявленных при массовом обследовании. /Ср/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.5Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
12.13	Рекомендуемые сроки осмотров и объемы исследований у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. /Ср/	2	9		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.5Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
Раздел 13. Профилактическая кардиология					
13.1	Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний, их эпидемиология. /Пр/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
13.2	Организация и проведение профилактики основных заболеваний сердечно-сосудистой системы. /Пр/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
13.3	Санитарно-просветительная работа врача среди обследуемых контингентов населения /Пр/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
13.4	Взаимосвязь сердечно-сосудистых заболеваний и факторов риска. Контролируемые и не-контролируемые факторы риска. Формирование групп высокого, среднего и низкого риска в процессе скринирующих исследований. /Пр/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3

13.5	Факторы риска развития ИБС и артериальной гипертензии у детей и подростков. Тактика дальнейшего обследования больных ИБС, выявленных при массовом обследовании. Немедикаментозные способы профилактики сердеч-но-сосудистых заболеваний /Пр/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
13.6	Требования, предъявляемые к оценке эффективности профилактических мероприятий /Пр/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
13.7	Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний, их эпидемиология. /Ср/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
13.8	Организация и проведение профилактики основных заболеваний сердечно-сосудистой системы. /Ср/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
13.9	Санитарно-просветительная работа врача среди обследуемых контингентов населения /Ср/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
13.10	Взаимосвязь сердечно-сосудистых заболеваний и факторов риска. Контролируемые и не-контролируемые факторы риска. Формирование групп высокого, среднего и низкого риска в процессе скринирующих исследований. /Ср/	2	8		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
13.11	Факторы риска развития ИБС и артериальной гипертензии у детей и подростков. Тактика дальнейшего обследования больных ИБС, выявленных при массовом обследовании. Немедикаментозные способы профилактики сердеч-но-сосудистых заболеваний /Ср/	2	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
13.12	Требования, предъявляемые к оценке эффективности профилактических мероприятий /Ср/	2	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3
13.13	Контр. раб. /Контр.раб./	1	0		
13.14	Экзамен /Экзамен/	1	0		
13.15	Контр. раб. /Контр.раб./	2	0		
13.16	Экзамен /Экзамен/	2	27		

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**6.1. Рекомендуемая литература****6.1.1. Основная литература**

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Люсов В.А., Волов Н.А., Гордеев И.Г.	ЭКГ при инфаркте миокарда: атлас	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2009, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970412640.html	1
Л1.2	Шляхто Е. В.	Кардиология: национальное руководство	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020	3

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Сыркин А. Л., Новикова Н. А., Терехин С. А.	Острый коронарный синдром: учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей	Москва: Медицинское информационное агентство, 2010	2
Л2.2	Федоров Д. А.	Модели и алгоритмы диагностики атеросклероза артерий нижних конечностей: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата технических наук	Сургут, 2015	2
Л2.3	Гавриш А. С., Пауков В. С.	Ишемическая кардиомиопатия: [монография]	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015	1
Л2.4	Пристром М. С.	Артериальная гипертензия у пожилых: особенности терапии и реабилитации	Москва: "Издательский дом "Белорусская наука"", 2012, https://e.lanbook.com/book/90408	1
Л2.5	Баянова Н. А., Бегун Д. Н., Борщук Е. Л., Васильев Е. А., Матчина О. И.	Медико-социальные аспекты инвалидности. Медико-социальная экспертиза: Учебное пособие	Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2013, http://www.iprbookshop.ru/21825	1
Л2.6	Викторова И.А.	Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике : учеб. пособие	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2015, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432280.html	1

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.7		Атеросклероз и дислипидемии, 2012, №4 (9) / Атеросклероз и дислипидемии, №4 (9), 2012	Москва: Автономная некоммерческая организация "Национальное общество по изучению атеросклероза", 2012, http://znanium.com/go.php?id=432478	1
Л2.8	Кушаковский М.С., Журавлева Н.Б.	Аритмии и блокады сердца: учебное наглядное пособие	Санкт-Петербург: Фолиант, 2014, http://www.iprbookshop.ru/60910.html	1
Л2.9	Островский Ю.П., Валентюкевич А.В., Ильина Т.В., Колядко М.Г., Курлянская Е.К., Островский А.Ю., Шестакова Л.Г., Шумовец В.В.	Сердечная недостаточность: монография	Минск: Белорусская наука, 2016, http://www.iprbookshop.ru/61115.html	1
Л2.10	Трухан Д. И., Филимонов С. Н.	Болезни сердечно-сосудистой системы: клиника, диагностика и лечение: учебное пособие	Санкт-Петербург: СпецЛит, 2016	5
Л2.11	Арутюнов Г. П.	Диагностика и лечение заболеваний сердца и сосудов: [рекомендовано в качестве учебного пособия для интернов и ординаторов, получающих последипломное образование по специальности "Кардиология"]	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015	3
Л2.12	Нестеров Ю. И.	Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия, острый коронарный синдром: Учебное пособие для последипломного профессионального образования	Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2009, http://www.iprbookshop.ru/6051	1

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Молчанов А. Н., Урванцева И. А., Горьков А. И., Ушаков М. А., Ромашкин В. В.	Эндоваскулярная диагностика ишемической болезни сердца: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2021, https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/6723	1
Л3.2	Молчанов А. Н., Урванцева И. А., Мамедова С. И. кызы	Приобретенные пороки аортального клапана: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2021, https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/6714	1
Л3.3	Молчанов А. Н., Урванцева И. А., Мамедова С. И. кызы, Гаулика С. О.	Острый аортальный синдром: учебно-методические пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2021	35

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"	
Э1	ВИНИТИ
Э2	АРБИКОН
Э3	Научная электронная библиотека
6.3.1 Перечень программного обеспечения	
6.3.1.1	Пакет прикладных программ Microsoft Office
6.3.2 Перечень информационных справочных систем	
6.3.2.1	"Консультант плюс", "Гарант".

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения Университета и клинических баз для проведения учебных занятий, в том числе:
7.2	- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

7.3	- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетофонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных, профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, негатоскоп, электрокардиограф многоканальный, система мониторинговая для диагностики нагрузочных тестов кардиологическая) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.
7.4	- аудитории симуляционного центра Университета, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующие медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
7.5	Перечень оборудования БУ ХМАО «ОКД «ЦД и ССХ»: система для холтеровского (суточного) мониторинга ЭКГ, аппарат измерения систолического и диастолического давления в течение суток, аппарат ЭКГ, система ультразвуковая диагностическая, весы электронные, ростометр, аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов, стресс-тест система для проведения проб с физ. нагрузкой на велоэргометре, регистратор ЭКГ и АД, электрокардиограф многоканальный, автоматический анализатор для иммунохимического анализа, автоматическая система для измерения скорости оседания эритроцитов, автоматический биохимический анализатор, лабораторный микроскоп, термостат медицинский, центрифуга медицинская, устройство для очистки и стерилизации воздуха, холодильник фармацевтический, микроскоп лабораторный, томограф магнитный резонансный, томограф компьютерный, агрегат автоматический таймер свертывания, анализатор автоматический гематологический, экспресс-анализатор иммунохимический, анализатор газов крови, электролитов, метаболитов, оксиметрии, автоматизированная станция управления инфузией, система для аутотрансфузии крови, аппарат искусственного кровообращения, аппарат наркозный, аппарат искусственной вентиляции легких, волнометрический инфузионный насос, дефибриллятор, временный кардиостимулятор однокамерный, монитор модульный прикроватный, размораживатель плазмы, система для обогрева пациента конвекторного типа с принадлежностями и запасными частями, маллинкродт, регулятор/переключатель вакуума, увлажнитель, стол операционный многофункциональный передвижной с дистанционным управлением, аппарат электрохирургический (электронож-коагулятор), аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов, генератор электрохирургический.
7.6	Медицинский институт СурГУ. Помещения для самостоятельной работы обучающихся с компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.
7.7	Аудитории симуляционного центра медицинского института, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами в достаточном количестве: мультимедиа-проектор BenQ, манекен MegaCodeKid – (ребенок 7 лет для проведения реанимационных мероприятий), с возможностью дефибриляции (кардиостимуляции), симулятор для физического обследования кардиологического пациента Harvey, беспроводной робот-симулятор Аполлон BabyAnn – (новорожденный. Иностранное тело гортани), манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciBaby, манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciJunior, манекен NursingKid – (ребенок 7 лет с изменяемой физиологией для отработки лечебно-диагностических мероприятий, цифровой манекен аускультации сердца и легких Z990, цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и легких UN/DGN-V, дефибриллятор Zoll, тренажер «Голова для интубации», тренажер для проведения п/к, в/м инъекций, тренажер для проведения в/в инъекций, тренажер Nursingkid, Nursingbaby, тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки, набор инструментов для проведения плевральной пункции, тренажер для отработки проведения абдоминальной пункции, троакары, набор инструментов, тонометр, фонендоскоп, пульсоксиметр, негатоскоп, электроды электрокардиографа, мешок АМБУ с набором лицевых масок, кислородная маска, интубационный набор, набор интубационных трубок, система инфузионная, набор шприцев шприцы 2,0мл 5,0мл 10,0мл, кубитальные катетеры, Фиксирующий пластырь, имитаторы лекарственных средств, аспиратор, набор инструментов для коникотомии, ларингеальная маска, воздушный компрессор, вакуумный аспиратор, инфузomat, линеомат, аппарат искусственной вентиляции легких, желудочный зонд, назогастральный зонд, набор катетеров для катетеризации мочевого пузыря, лоток медицинский, тренажер для постановки клизмы, кружка Эсмарха, перевязочные средства, набор шин, медицинские лотки, медицинская мебель, библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований, роли для стандартизированных пациентов, библиотека ситуационных задач, библиотека клинических сценариев, библиотека оценочных листов.
7.8	
7.9	
7.10	

Форма оценочного материала для диагностического тестирования

Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине:

КАРДИОЛОГИЯ, 1 СЕМЕСТР

Код, направление подготовки	31.08.36 Кардиология
Направленность (профиль)	Кардиология
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Кардиология
Выпускающая кафедра	Кардиология

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности и вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК-2, ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 1. Длительность анализа результатов суточного мониторирования ЭКГ в рамках расчетной нормы времени проведения (время мониторирования - 20-24 часа) составляет:	а) 30 мин б) 40 мин в) 60 мин г) 90 мин д) 120 мин	низкий	2,0
ПК-1, ПК-5	<i>Укажите один правильный ответ</i> 2. Основным фактором, определяющим коронарный кровоток, является	а) систолическое давление б) диастолическое давление в) пульсовое давление г) среднее давление в аорте д) частота пульса	низкий	2,0
ПК-1, ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 3. Если произошел обрыв электрода от правой руки, наводка будет в отведениях.	а) I и II стандартных б) II и III стандартных в) I и III стандартных г) усиленных однополюсных	низкий	2,0
ПК-1, ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 4. I стандартное отведение образуется при попарном подключении электродов	а) левая рука (+), правая рука (-) б) левая нога (+), правая рука (+) в) левая рука (-), правая рука (+) г) левая рука (-), левая нога (+)	низкий	2,0

ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-5.	<i>Укажите один правильный ответ</i> 5. Коэффициент атерогенности рассчитывается на основании показателей холестерина и : А. Общих триглицеридов; Б. Суммы факторов риска ИБС; В. Уровня пре-в-холестерина в сыворотке; Г. Холестерина высокой плотности.	а) верно А б) верно Б в) верно Г г) верно В	низкий	2,0
ПК-2, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 6. Данных о значительных преимуществах блокаторов гликопротеиновых рецепторов (ГР ПВ/ ПИА) при остром коронарном синдроме не установлено:	А. У больных, подвергающихся ангиопластики в ближайшие сроки; Б. У больных после ангиопластики в отдаленные сроки (несколько месяцев); В. У больных, перенесших инфаркт миокарда, как замена аспирина; Г. Риск возникновения нарушений ритма сердца увеличивается; Д. Увеличивается риск возникновения кровотечений.	средний	5,0
ПК-2, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ:</i> 7. Укажите частоту замещающего ритма из волокон Пуркинье:	А. Менее 20 в мин; Б. 20-30 в мин; В. 40-50 в мин Г. 60-80 в мин	средний	5,0
ПК-6, ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 8. Эффективные разовые дозы метопролола (корвитол) у больных стенокардией:	А. 20мг; Б. 40 - 80мг; В. 50 - 100мг; Г. 150 - 200мг.	средний	5,0
ПК-1, ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 9. Сроки начала повышения содержания трансаминаз крови при инфаркте	А. Спустя 2 часа от появления симптомов; Б. Спустя 4 часа от появления симптомов; В. Спустя 6-8 часов от появления симптомов; Г. Спустя 12 часов от	средний	5,0

	миокарда:	появления симптомов.		
ПК-1, ПК-2, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 10. Ограничения стресс-ЭКГ метода при диагностике ИБС:	А. Результаты трудно интерпретировать при наличии на исходной ЭКГ депрессии сегмента ST; Б. Имеются трудности в обеспечении воспроизводимости оценки результатов исследования; В. Результаты трудно интерпретировать при наличии гипертрофии миокарда, феномена WPW; Г. Результаты трудно интерпретировать при наличии внутрижелудочковой блокады; Д. Результаты трудно оценить при наличии выраженной эмфиземы легких; Е. Результаты трудно оценивать при наличии ожирения III ст. и больших молочных железах; Ж. Точность диагностики снижается при наличии поражения правой коронарной артерии. Ответ: а) верно Е, Ж б) верно Б, Д в) верно Д, Е г) верно А, В, Г	средний	5,0
ПК-2, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 11. Препараты, польза которых доказана при терапии больных ИБС, перенесших ИМ, включая стабильную стенокардию напряжения без застойной сердечной недостаточности:	А. Неселективный бета-адреноблокатор - пропранолол (обзидан); Б. Неселективный бета-блокатор - надолол (коргард); В. Неселективные бета-блокаторы с симпатомиметическим действием (сектраль, вискен); Г. Кардиоселективные бета-адреноблокаторы (атенолол, метопролол); Д. Метаболические препараты (АТФ, неотон, рибоксин, предуктал); Е. Антагонисты кальция (дилтиазем, верапамил);	средний	5,0

		<p>Ж. Антагонисты кальция из группы дигидропиридинов (нифедипин, норваск, плендил и др.);</p> <p>З. Нитраты длительного действия (ретардные формы нитросорбида, 5-мононитрата);</p> <p>И. Деаггреганты (аспирин, плавикс);</p> <p>К. Антиоксиданты (лизивит - С и др.).</p> <p>Ответы:</p> <p>а) верно А, Г, Е, И</p> <p>б) верно З</p> <p>в) верно Б, В, Д, Ж, К</p> <p>г) верно А, Б, В, З</p>		
ПК-6	<p>Укажите один правильный ответ</p> <p>12. Изменения ЭКГ, которые могут быть обусловлены не только инфарктом миокарда:</p>	<p>А. Наличие QS в V1 - V3 отведениях;</p> <p>Б. Наличие QR в V1 - V3 отведениях (ширина Q 0,03 см и более);</p> <p>В. Наличие зубца Q глубиной 20% и более от высоты зубца R в I и aVL отведениях;</p> <p>Г. Наличие QS в III отведении;</p> <p>Д. Наличие зубца Q во II и III отведениях (глубина Q в III отведении более 25% от высоты зубца R и ширина 0,03 см и более);</p> <p>Е. Наличие подъема сегмента ST и последующего образования отрицательного T в отведениях с патологическим зубцом Q;</p> <p>Ж. Высокие зубцы R и T в V1 - V2.</p> <p>а) верно А, Г, Ж</p> <p>б) верно А, В, Г</p> <p>в) верно А, Д, Е</p> <p>г) верно Б, В, Д, Е</p>	средний	5,0
ПК-6	<p>Укажите один правильный ответ</p> <p>13. Патогенез острого коронарного синдрома при инфаркте миокарда с зубцом Q:</p>	<p>А. Критический стеноз коронарной артерии;</p> <p>Б. Разрыв бляшки;</p> <p>В. Эрозирование бляшки;</p> <p>Г. Увеличение содержания в бляшке макрофагов, активированных Т-лимфоцитов;</p> <p>Д. Пристеночный тромбоз в месте разрыва бляшки;</p>	средний	5,0

		<p>Е. Частичное закрытие просвета сосуда бляшкой и тромбом;</p> <p>Ж. Полная обтурация просвета артерии бляшкой и тромбом;</p> <p>З. Вазоконстрикция в месте "нестабильной" бляшки.</p> <p>Ответы:</p> <p>а) верно Б, В, Г, Д, З</p> <p>б) верно Б, В, Г, Е</p> <p>в) верно А</p> <p>г) верно Б, В, Г, Ж</p>		
ПК-6	<p><i>Укажите один правильный ответ</i></p> <p>14. Противопоказания для применения бета-адреноблокаторов у больных острым коронарным синдромом:</p>	<p>А. Рефлекторная синусовая тахикардия;</p> <p>Б. Артериальная гипертония;</p> <p>В. Острая сердечная недостаточность;</p> <p>Г. Выраженные периферические симптомы (гипоперфузия тканей);</p> <p>Д. фибрилляция предсердий (тахикардия);</p> <p>Е. фибрилляция предсердий (брадикардия);</p> <p>Ж. Бронхиальная астма (в анамнезе);</p> <p>З. Перемежающаяся хромота, сахарный диабет II типа;</p> <p>И. Урежение ЧСС до 70 в 1 мин;</p> <p>К. Урежение ЧСС до 60 - 50 в 1 мин или на 15% - 20%.</p> <p>Ответы:</p> <p>а) верно А, Б, Д</p> <p>б) верно В, Г, Е, Ж</p> <p>в) верно К</p> <p>г) верно З, И</p>	средний	5,0
ПК-6	<p><i>Укажите один правильный ответ</i></p> <p>15. Относительные противопоказания для терапии тромболитиками больных с острым инфарктом миокарда:</p>	<p>А. Геморрагический диатез;</p> <p>Б. Пункция сосудов и отсутствие возможности их компрессии;</p> <p>В. Травматическая реанимация;</p> <p>Г. Недавняя лазеротерапия заболеваний сетчатки;</p> <p>Д. Сохранение высокого артериального давления (систолическое давление выше 180 мм.рт.ст.).</p> <p>а) верно Б, В, Г, Д</p> <p>б) верно Б, В</p>	средний	5,0

		в) верно Г, Д г) верно А		
ПК-6 ПК-8	<i>Укажите все правильные ответы</i> 16. Из перечисленных препаратов ухудшение течения сахарного диабета не вызывают:	а) ацетилсалициловая кислота; б) дексаметазон; в) каптоприл; г) тиазидовые диуретики; д) пероральные контрацептивы.	высокий	8,0
ПК-2, ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 17. Характерными клиническими проявлениями тиреотоксикоза являются:	а) снижение массы тела; б) повышенная раздражительность; в) сонливость; г) запоры; д) стойкая тахикардия.	высокий	8,0
ПК-2, ПК-5	<i>Укажите все правильные ответы</i> 18. При обследовании больной К. 35 лет диагностирован митральный стеноз. С помощью каких методов исследования можно выявить кальциноз митрального клапана и оценить его выраженность:	1. Рентгенографии сердца 2. Эхокардиографии 3. Электрокардиографии и 4. Фоотокардиографии 5. Сцинтиграфии миокарда	высокий	8,0
ПК-2, ПК-5	<i>Укажите все правильные ответы</i> 19. Критерии диагностики острого инфаркта миокарда неясной локализации по ЭКГ данным:	А. Наличие остро возникших клинических симптомов (боль в груди, удушье или другие ощущения); Б. Появление на ЭКГ зубца Q в V1 - V3 в сочетании с монофазной кривой; В. Появления на ЭКГ депрессии сегмента ST на 3 мм в V3 - V4 и отрицательного T; Г. Появления на ЭКГ депрессии сегмента ST на 3 мм в V3 - V4 справа от грудины; Д. Нормальная или ЭКГ без динамических изменений; Е. Повышение, а затем снижение в характерные сроки кардиоспецифического фермента (МВ - КФК или тропонина).	высокий	8,0

ПК-2, ПК-5	Укажите все правильные ответы 20. Патогенез острого коронарного синдрома при нестабильной стенокардии:	А. Критический стеноз коронарной артерии; Б. Разрыв бляшки; В. Эрозирование бляшки; Г. Увеличение содержания в бляшке макрофагов, активированных Т-лимфоцитов; Д. Пристеночный тромбоз в месте разрыва бляшки; Е. Частичное закрытие просвета сосуда бляшкой и тромбом; Ж. Полная обтурация просвета артерии бляшкой и тромбом; З. Вазоконстрикция в месте "нестабильной" бляшки.	высокий	8,0
------------	---	--	---------	-----

Форма оценочного материала для диагностического тестирования

Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине:

КАРДИОЛОГИЯ, 1 СЕМЕСТР

Код, направление подготовки	31.08.36 Кардиология
Направленность (профиль)	Кардиология
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Кардиология
Выпускающая кафедра	Кардиология

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложност и вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК-2, ПК-5, ПК-6	Укажите <i>один</i> <i>правильный ответ</i> 1. Длительность анализа результатов суточного мониторинга ЭКГ в рамках расчетной нормы времени проведения (время мониторинга - 20-24 часа) составляет:	а) 30 мин б) 40 мин в) 60 мин г) 90 мин д) <u>120 мин</u>	низкий	2,0
ПК-1, ПК-5	Укажите <i>один</i>	а) систолическое давление	низкий	2,0

	<i>правильный ответ</i> 2. Основным фактором, определяющим коронарный кровоток, является	б) диастолическое давление в) пульсовое давление <u>г) среднее давление в аорте</u> д) частота пульса		
ПК-1, ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 3. Если произошел обрыв электрода от правой руки, наводка будет в отведениях.	а) <u>I и II стандартных</u> б) II и III стандартных в) I и III стандартных г) усиленных однополюсных	низкий	2,0
ПК-1, ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 4. I стандартное отведение образуется при попарном подключении электродов	а) <u>левая рука (+), правая рука (-)</u> б) левая нога (+), правая рука (+) в) левая рука (-), правая рука (+) г) левая рука (-), левая нога (+)	низкий	2,0
ПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-5.	<i>Укажите один правильный ответ</i> 5. Коэффициент атерогенности рассчитывается на основании показателей холестерина и : А. Общих триглицеридов; Б. Суммы факторов риска ИБС; В. Уровня пре-в-холестерина в сыворотке; Г. Холестерина высокой плотности.	а) верно А б) верно Б <u>в) верно Г</u> г) верно В	низкий	2,0
ПК-2, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 6. Данных о значительных преимуществах блокаторов гликопротеиновых рецепторов (ГР IIВ/ IIIА) при остром коронарном синдроме не установлено:	А. У больных, подвергающихся ангиопластики в ближайшие сроки; Б. У больных после ангиопластики в отдаленные сроки (несколько месяцев); <u>В. У больных, перенесших инфаркт миокарда, как замена аспирина;</u> Г. Риск возникновения нарушений ритма сердца увеличивается; Д. Увеличивается риск возникновения кровотечений.	средний	5,0
ПК-2, ПК-6	<i>Укажите один</i>	А. Менее 20 в мин;	средний	5,0

	<i>правильный ответ:</i> 7. Укажите частоту замещающего ритма из волокон Пуркинье:	<u>Б. 20-30 в мин;</u> В. 40-50 в мин Г. 60-80 в мин		
ПК-6, ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 8. Эффективные разовые дозы метопролола (корвитол) у больных стенокардией:	А. 20мг; Б. 40 - 80мг; <u>В. 50 - 100мг;</u> Г. 150 - 200мг.	средний	5,0
ПК-1, ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 9. Сроки начала повышения содержания трансаминаз крови при инфаркте миокарда:	А. Спустя 2 часа от появления симптомов; Б. Спустя 4 часа от появления симптомов; <u>В. Спустя 6-8 часов от появления симптомов;</u> Г. Спустя 12 часов от появления симптомов.	средний	5,0
ПК-1, ПК-2, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 10. Ограничения стресс-ЭКГ метода при диагностике ИБС:	А. Результаты трудно интерпретировать при наличии на исходной ЭКГ депрессии сегмента ST; Б. Имеются трудности в обеспечении воспроизводимости оценки результатов исследования; В. Результаты трудно интерпретировать при наличии гипертрофии миокарда, феномена WPW; Г. Результаты трудно интерпретировать при наличии внутрижелудочковой блокады; Д. Результаты трудно оценить при наличии выраженной эмфиземы легких; Е. Результаты трудно оценивать при наличии ожирения III ст. и больших молочных желез; Ж. Точность диагностики снижается при наличии поражения правой коронарной артерии. Ответ: а) верно Е, Ж б) верно Б, Д в) верно Д, Е г) верно А, В, Г	средний	5,0

ПК-2, ПК-6	<p><i>Укажите один правильный ответ</i></p> <p>11. Препараты, польза которых доказана при терапии больных ИБС, перенесших ИМ, включая стабильную стенокардию напряжения без застойной сердечной недостаточности:</p>	<p>А. Неселективный бета-адреноблокатор - пропранолол (обзидан);</p> <p>Б. Неселективный бета-блокатор - надолол (коргард);</p> <p>В. Неселективные бета-блокаторы с симпатомиметическим действием (сектраль, вискен);</p> <p>Г. Кардиоселективные бета-адреноблокаторы (атенолол, метопролол);</p> <p>Д. Метаболические препараты (АТФ, неотон, рибоксин, предуктал);</p> <p>Е. Антагонисты кальция (дилтиазем, верапамил);</p> <p>Ж. Антагонисты кальция из группы дигидропиридинов (нифедипин, норваск, плендил и др.);</p> <p>З. Нитраты длительного действия (ретардные формы нитросорбида, 5-мононитрата);</p> <p>И. Деагреганты (аспирин, плавикс);</p> <p>К. Антиоксиданты (лизивит - С и др.).</p> <p>Ответы:</p> <p><u>а) верно А, Г, Е, И</u></p> <p>б) верно З</p> <p>в) верно Б, В, Д, Ж, К</p> <p>г) верно А, Б, В, З</p>	средний	5,0
ПК-6	<p><i>Укажите один правильный ответ</i></p> <p>12. Изменения ЭКГ, которые могут быть обусловлены не только инфарктом миокарда:</p>	<p>А. Наличие QS в V1 - V3 отведениях;</p> <p>Б. Наличие QR в V1 - V3 отведениях (ширина Q 0,03 см и более);</p> <p>В. Наличие зубца Q глубиной 20% и более от высоты зубца R в I и aVL отведениях;</p> <p>Г. Наличие QS в III отведении;</p> <p>Д. Наличие зубца Q во II и III отведениях (глубина Q в III отведении более 25% от высоты зубца R и ширина 0,03 см и более);</p> <p>Е. Наличие подъема сегмента ST и</p>	средний	5,0

		<p>последующего образования отрицательного Т в отведениях с патологическим зубцом Q; Ж. Высокие зубцы R и T в V1 - V2.</p> <p><u>а) верно А, Г, Ж</u> б) верно А, В, Г в) верно А, Д, Е г) верно Б, В, Д, Е</p>		
ПК-6	<p><i>Укажите один правильный ответ</i></p> <p>13. Патогенез острого коронарного синдрома при инфаркте миокарда с зубцом Q:</p>	<p>А. Критический стеноз коронарной артерии; Б. Разрыв бляшки; В. Эрозирование бляшки; Г. Увеличение содержания в бляшке макрофагов, активированных Т-лимфоцитов; Д. Пристеночный тромбоз в месте разрыва бляшки; Е. Частичное закрытие просвета сосуда бляшкой и тромбом; Ж. Полная обтурация просвета артерии бляшкой и тромбом; З. Вазоконстрикция в месте "нестабильной" бляшки.</p> <p>Ответы: а) верно Б, В, Г, Д, З б) верно Б, В, Г, Е в) верно А <u>г) верно Б, В, Г, Ж</u></p>	средний	5,0
ПК-6	<p><i>Укажите один правильный ответ</i></p> <p>14. Противопоказания для применения бета-адреноблокаторов у больных острым коронарным синдромом:</p>	<p>А. Рефлекторная синусовая тахикардия; Б. Артериальная гипертония; В. Острая сердечная недостаточность; Г. Выраженные периферические симптомы (гипоперфузия тканей); Д. фибрилляция предсердий (тахикардия); Е. фибрилляция предсердий (брадикардия); Ж. Бронхиальная астма (в анамнезе); З. Перемежающаяся хромота, сахарный диабет II типа; И. Урежение ЧСС до 70 в 1 мин; К. Урежение ЧСС до 60 - 50 в 1 мин или на 15% - 20%.</p>	средний	5,0

		<p>Ответы: а) верно А, Б, Д <u>б) верно В, Г, Е, Ж</u> в) верно К г) верно З, И</p>		
ПК-6	<p>Укажите один правильный ответ 15. Относительные противопоказания для терапии тромболитиками больных с острым инфарктом миокарда:</p>	<p>А. Геморрагический диатез; Б. Пункция сосудов и отсутствие возможности их компрессии; В. Травматическая реанимация; Г. Недавняя лазеротерапия заболеваний сетчатки; Д. Сохранение высокого артериального давления (систолическое давление выше 180 мм.рт.ст.). <u>а) верно Б, В, Г, Д</u> б) верно Б, В в) верно Г, Д г) верно А</p>	средний	5,0
ПК-6 ПК-8	<p>Укажите все правильные ответы 16. Из перечисленных препаратов ухудшение течения сахарного диабета не вызывают:</p>	<p><u>а) ацетилсалициловая кислота;</u> б) дексаметазон; <u>в) каптоприл;</u> г) тиазидовые диуретики; д) пероральные контрацептивы.</p>	высокий	8,0
ПК-2, ПК-6	<p>Укажите все правильные ответы 17. Характерными клиническими проявлениями тиреотоксикоза являются:</p>	<p><u>а) снижение массы тела;</u> <u>б) повышенная раздражительность;</u> в) сонливость; г) запоры; <u>д) стойкая тахикардия.</u></p>	высокий	8,0
ПК-2, ПК-5	<p>Укажите все правильные ответы 18. При обследовании больной К. 35 лет диагностирован митральный стеноз. С помощью каких методов исследования можно выявить кальциноз митрального клапана и оценить его выраженность:</p>	<p>6. <u>Рентгенографии сердца</u> 7. <u>Эхокардиографии</u> 8. <u>Электрокардиографии</u> и 9. <u>Фотокардиографии</u> 10. <u>Сцинтиграфии миокарда</u></p>	высокий	8,0
ПК-2, ПК-5	<p>Укажите все правильные ответы 19. Критерии диагностики острого</p>	<p><u>А. Наличие остро возникших клинических симптомов (боль в груди, удушье или другие</u></p>	высокий	8,0

	инфаркта миокарда неясной локализации по ЭКГ данным:	<u>ощущения</u>); Б. Появление на ЭКГ зубца Q в V1 - V3 в сочетании с монофазной кривой; В. Появления на ЭКГ депрессии сегмента ST на 3 мм в V3 - V4 и отрицательного T; Г. Появления на ЭКГ депрессии сегмента ST на 3 мм в V3 - V4 справа от грудины; <u>Д. Нормальная или ЭКГ без динамических изменений</u> ; <u>Е. Повышение, а затем снижение в характерные сроки кардиоспецифического фермента (МВ - КФК или тропонина).</u>		
ПК-2, ПК-5	Укажите все правильные ответы 20. Патогенез острого коронарного синдрома при нестабильной стенокардии:	А. Критический стеноз коронарной артерии; <u>Б. Разрыв бляшки</u> ; <u>В. Эрозирование бляшки</u> ; <u>Г. Увеличение содержания в бляшке макрофагов, активированных Т-лимфоцитов</u> ; <u>Д. Пристеночный тромбоз в месте разрыва бляшки</u> ; Е. Частичное закрытие просвета сосуда бляшкой и тромбом; Ж. Полная обтурация просвета артерии бляшкой и тромбом; <u>З. Вазоконстрикция в месте "нестабильной" бляшки.</u>	высокий	8,0

Форма оценочного материала для диагностического тестирования

Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине:

КАРДИОЛОГИЯ, 2 СЕМЕСТР

Код, направление подготовки	31.08.36 Кардиология
Направленность (профиль)	Кардиология
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Кардиология
Выпускающая кафедра	Кардиология

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК-1, ПК-5, ПК-6	Укажите один правильный ответ 1. Первая фаза зубца r в отведении V1 в норме	а) положительная б) отрицательная в) изоэлектрическая г) двухкомпонентная д) может иметь любую форму	низкий	2,0
ПК-1, ПК-5, ПК-6	Укажите один правильный ответ 2. Синдром WPW обусловлен наличием в миокарде	а) эктопического водителя ритма б) аномального дополнительного источника импульсов в) срединной ветви левой ножки п. Гиса г) пучка Кента д) пучка Джеймса	низкий	2,0
ПК-5, ПК-6	Укажите один правильный ответ 3. В норме ширина зубца Q не превышает (сек)	а) 0,01 б) 0,02 в) 0,03 г) 0,04	низкий	2,0
ПК-2, ПК-5	Укажите один правильный ответ 4. Подъем сегмента ST	а) может быть признаком острого инфаркта миокарда б) может быть расценен как реципрокные изменения при некоторых локализациях инфаркта миокарда в) является критерием положительной велоэргометрической пробы г) встречается в отведениях V5-V6 при блокада левой ножки п. Гиса	низкий	2,0
ПК-1, ПК-6, ПК-8	Укажите один правильный ответ 5. Первая доза иАПФ - Периндоприла у больных сердечной недостаточностью:	А. 1 мг; Б. 1,25 мг; В. 2 мг; Г. 2,5 мг; Д. 6,25 мг; Е. 10 мг; Ж. 20 мг.	низкий	2,0
ПК-1, ПК-3 ПК-6	Укажите один правильный ответ 6. Клинические симптомы у больных с экссудативным перикардитом с тампонадой:	А. Быстро прогрессирующее падение АД; Б. Тупые, ноющие боли в левой половине грудной клетки; В. ЧСС более 100 ударов в минуту в покое;	средний	5,0

		<p>Г. Частота дыхания более 20 в минуту в покое.</p> <p>Ответы:</p> <p>а) верно Б</p> <p>б) верно А,Б,В,Г</p> <p>в) верно А,В,Г</p> <p>г) верно А,Б</p>		
ПК-6	<p><i>Укажите один правильный ответ:</i></p> <p>7. Глюкокортикоиды у больных с фибринозным перикардитом, не показаны:</p>	<p>А. При остром перикардите у больных с системной красной волчанкой;</p> <p>Б. При эпистенокардитическом перикардите;</p> <p>В. При гнойном перикардите;</p> <p>Г. При перикардите вирусной этиологии.</p> <p>Ответы:</p> <p>а) верно А</p> <p>б) верно В</p> <p>в) верно Б,В,Г</p> <p>г) верно Б</p>	средний	5,0
ПК-2, ПК-6	<p><i>Укажите один правильный ответ</i></p> <p>8.К жизнеопасным аритмиям по клинической классификации желудочковых аритмий Т.Виггер относится:</p>	<p>А. Частая желудочковая экстрасистолия (10 и более в час) у больных с постинфарктным кардиосклерозом.</p> <p>Б. Частая желудочковая экстрасистолия (10 и более в час) у больных без органического поражения сердца.</p> <p>В. Устойчивая желудочковая тахикардия у больных с тяжелым поражением миокарда и низкой фракцией выброса.</p> <p>Ответы:</p> <p>а) верно А</p> <p>б) верно Б</p> <p>в) верно Б,В</p> <p>г) верно В</p>	средний	5,0
ПК-6	<p><i>Укажите один правильный ответ</i></p> <p>9. Дигоксин как препарат, уменьшающий частоту желудочковых сокращений, применяется при следующих нарушениях ритма:</p>	<p>А. Фибрилляция и трепетание предсердий у больных без дополнительного пути предсердно-желудочкового проведения.</p> <p>Б. Фибрилляция и трепетание предсердий при синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта.</p>	средний	5,0

		<p>В. Фибрилляция и трепетание предсердий при скрытом (только ретроградно проводящем) дополнительном пути.</p> <p>Г. Предсердная тахикардия у больных без дополнительного пути предсердно-желудочкового проведения.</p> <p>Ответы: а) верно А,Б,В,Г б) верно А,В,Г в) верно Б,В г) верно В</p>		
ПК-6	<p><i>Укажите один правильный ответ</i></p> <p>10. Радиочастотная катетерная деструкция эффективна при следующих нарушениях ритма сердца:</p>	<p>А. Фибрилляция предсердий.</p> <p>Б. Трепетание предсердий.</p> <p>В. Атриовентрикулярные реципрокные тахикардии (АВ узловая тахикардия и АВ тахикардия при наличии дополнительных путей предсердно-желудочкового проведения).</p> <p>Г. Желудочковая тахикардия у больных с органическим поражением сердца.</p> <p>Ответ: а) верно А б) верно Б,В в) верно В г) верно Г</p>	средний	5,0
ПК-5, ПК-6	<p><i>Укажите один правильный ответ</i></p> <p>11. Симптомы, характерные для сердечной недостаточности III класса в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца:</p>	<p>А. Имеются жалобы на одышку, сердцебиение при обычной нагрузке;</p> <p>Б. Указанные жалобы возникают при малых нагрузках;</p> <p>В. Указанные жалобы иногда возникают в покое;</p> <p>Г. Больной может выполнить нагрузку на ВЭМ до 80 W;</p> <p>Д. Эпизодически ночью из-за нехватки воздуха больной вынужден присаживаться;</p> <p>Е. Обычные нагрузки переносятся хорошо.</p> <p>Ответы: а) верно Б</p>	средний	5,0

		б) верно А в) верно В г) верно Д		
ПК-1, ПК-5, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 12. Для каких поражений сердца характерно наличие систолической формы сердечной недостаточности:	А. Ревматический стеноз клапанов аорты; Б. Двухстворчатый аортальный клапан; В. Аортальная недостаточность; Г. Недостаточность митрального клапана ревматической этиологии; Д. Развитие отека легких во время приступа стенокардии; Е. Развитие отека легких при пароксизме наджелудочковой тахикардии. Ответы: а) верно А б) верно Б в) верно В,Г г) верно Д,Е	средний	5,0
ПК-1, ПК-5	<i>Укажите один правильный ответ</i> 13. Какие эхокардиографические данные характерны для изолированной формы диастолической сердечной недостаточности:	А. Значительно увеличенный размер левого желудочка; Б. Нормальный размер левого желудочка; В. Значительно увеличенный размер левого предсердия; Г. Толщина межжелудочковой перегородки 15 мм без увеличения полости левого желудочка; Д. Наличие большого количества жидкости в перикарде и нормальные размеры левого желудочка. Ответы: а) верно Б,В б) верно Б,В,Г,Д в) верно А,В г) верно А,В,З,Д	средний	5,0
ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 14. Какие рекомендации по физической активности необходимо дать больному в первые	А. Полный покой; Б. Домашний или палатный режим; В. Постельный режим; Г. Дополнительный дневной отдых; Д. Пассивные физические упражнения.	средний	5,0

	несколько часов после купирования отека легких:	<p>Ответ:</p> <p>а) верно А</p> <p>б) верно В</p> <p>в) верно В,Д</p> <p>г) верно Б</p>		
ПК-2, ПК-6	<p><i>Укажите один правильный ответ</i></p> <p>15. Абсолютные противопоказания для ЭКГ пробы с физической нагрузкой:</p>	<p>А. Расслаивающая аневризма аорты;</p> <p>Б. Активная фаза миокардита, перикардита;</p> <p>В. Нарушения электролитного баланса;</p> <p>Г. Систолическое артериальное давление выше 200 мм.рт.ст..</p> <p>Ответы:</p> <p>а) верно В, Г</p> <p>б) верно А, В</p> <p>в) верно Б, Г</p> <p>г) верно А, Б</p>	средний	5,0
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>16. Показания для коронарной ангиографии с целью диагностики заболевания:</p>	<p>А. У больных стабильной стенокардией, у которых безболевая депрессия сегмента ST возникает на нагрузке при частоте ритма более 120 в 1 мин;</p> <p>Б. У больных стабильной стенокардией, у которых депрессия сегмента ST возникает после прекращения нагрузки и сохраняется более 5 мин.;</p> <p>В. У больных стабильной стенокардией и подозрением на поражение основного ствола левой коронарной артерии;</p> <p>Г. У больных с подозрением на ИБС и работающих в особых условиях (пилоты, милиция и др.);</p> <p>Д. У больных с подозрением на ложноположительные результаты стресс-тестов;</p> <p>Е. У больных с тяжело протекающими пароксизмами желудочковой тахикардии.</p>	высокий	8,0
ПК-2, ПК-8	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>17. Мероприятия вторичной профилактики ИБС у больных</p>	<p>А. Уменьшение количества выкуриваемых сигарет;</p> <p>Б. Снижение повышенного артериального давления до уровня ниже 130/85 мм.рт.ст.;</p>	высокий	8,0

	стенокардией, польза которых доказана:	В. Уменьшение содержания общего холестерина до уровня 5,5 - 6 ммоль/л; Г. Уменьшение холестерина в липопротеидах низкой плотности до уровня 115 - 100 мг% (2,6 - 2,8 ммоль/л); Д. Уменьшение избыточного индекса массы тела в пределах 25 - 30 кг/м ² ; Е. Терапия антиоксидантами (пробукол)		
ПК-1, ПК-2, ПК -5	<i>Укажите все правильные ответы</i> 18. Гипертрофия различных отделов сердца характеризуется	а) увеличением векторов деполяризации миокарда б) увеличением времени деполяризации миокарда в) уменьшением скорости деполяризации миокарда г) уменьшением вектора деполяризации миокарда д) отклонением вектора деполяризации миокарда в сторону, противоположную гипертрофированному отделу миокарда	высокий	8,0
ПК-1, ПК-2, ПК -5	<i>Укажите все правильные ответы</i> 19. Факторы, влияющие на заполнение левого желудочка:	А. Расположение мышечных пучков в три слоя; Б. Наличие коллагенового скелета сердца и содержание фиброзной ткани; В. Левый тип кровоснабжения; Г. Форма левого желудочка в момент максимального напряжения; Д. Наличие дополнительных хорд; Е. Продолжительность диастолы.	высокий	8,0
ПК-1, ПК-2, ПК -5	<i>Укажите все правильные ответы</i> 20. Факторы или заболевания, увеличивающие преднагрузку левого желудочка:	А. Стеноз устья аорты; Б. Артериальная гипертензия; В. Коарктация аорты; Г. Недостаточность аортального клапана; Д. Гиперволемия; Е. Недостаточность митрального клапана.	высокий	8,0

Форма оценочного материала для диагностического тестирования

Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине:

КАРДИОЛОГИЯ, 2 СЕМЕСТР.

Код, направление подготовки	31.08.36 Кардиология
Направленность (профиль)	Кардиология
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Кардиология
Выпускающая кафедра	Кардиология

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК-1, ПК-5, ПК-6	Укажите <i>один</i> <u>правильный ответ</u> 1. Первая фаза зубца r в отведении V1 в норме	а) <u>положительная</u> б) отрицательная в) изоэлектрическая г) двухкомпонентная д) может иметь любую форму	низкий	2,0
ПК-1, ПК-5, ПК-6	Укажите <i>один</i> <u>правильный ответ</u> 2. Синдром WPW обусловлен наличием в миокарде	а) эктопического водителя ритма б) аномального дополнительного источника импульсов в) срединной ветви левой ножки п. Гиса г) <u>пучка Кента</u> д) пучка Джеймса	низкий	2,0
ПК-5, ПК-6	Укажите <i>один</i> <u>правильный ответ</u> 3. В норме ширина зубца Q не превышает (сек)	а) 0,01 б) 0,02 в) <u>0,03</u> г) 0,04	низкий	2,0
ПК-2, ПК-5	Укажите <i>один</i> <u>правильный ответ</u> 4. Подъем сегмента ST	а) может быть признаком острого инфаркта миокарда б) может быть расценен как реципрокные изменения при некоторых локализациях инфаркта миокарда в) <u>является критерием положительной велоэргометрической пробы</u> г) встречается в отведениях V5-V6 при блокада левой ножки п. Гиса	низкий	2,0
ПК-1, ПК-6, ПК-8	Укажите <i>один</i> <u>правильный ответ</u> 5. Первая доза иАПФ - Периндоприла у больных сердечной	А. 1 мг; Б. 1,25 мг; В. <u>2 мг</u> ; Г. 2,5 мг; Д. 6,25 мг;	низкий	2,0

	недостаточностью:	Е. 10 мг; Ж. 20 мг.		
ПК-1, ПК-3, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 6. Клинические симптомы у больных с экссудативным перикардитом с тампонадой:	А. Быстро прогрессирующее падение АД; Б. Тупые, ноющие боли в левой половине грудной клетки; В. ЧСС более 100 ударов в минуту в покое; Г. Частота дыхания более 20 в минуту в покое. Ответы: а) верно Б <u>б) верно А,Б,В,Г</u> в) верно А,В,Г г) верно А,Б	средний	5,0
ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ:</i> 7. Глюкокортикоиды у больных с фибринозным перикардитом, не показаны:	А. При остром перикардите у больных с системной красной волчанкой; Б. При эпистенокардитическом перикардите; В. При гнойном перикардите; Г. При перикардите вирусной этиологии. Ответы: а) верно А б) верно В <u>в) верно Б,В,Г</u> г) верно Б	средний	5,0
ПК-2, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 8. К жизнеопасным аритмиям по клинической классификации желудочковых аритмий T.Bigger относится:	А. Частая желудочковая экстрасистолия (10 и более в час) у больных с постинфарктным кардиосклерозом. Б. Частая желудочковая экстрасистолия (10 и более в час) у больных без органического поражения сердца. В. Устойчивая желудочковая тахикардия у больных с тяжелым поражением миокарда и низкой фракцией выброса. Ответы: а) верно А б) верно Б в) верно Б,В <u>г) верно В</u>	средний	5,0

ПК-6	<p>Укажите один правильный ответ</p> <p>9. Дигоксин как препарат, уменьшающий частоту желудочковых сокращений, применяется при следующих нарушениях ритма:</p>	<p>А. Фибрилляция и трепетание предсердий у больных без дополнительного пути предсердно-желудочкового проведения.</p> <p>Б. Фибрилляция и трепетание предсердий при синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта.</p> <p>В. Фибрилляция и трепетание предсердий при скрытом (только ретроградно проводящем) дополнительном пути.</p> <p>Г. Предсердная тахикардия у больных без дополнительного пути предсердно-желудочкового проведения.</p> <p>Ответы: а) верно А,Б,В,Г <u>б) верно А,В,Г</u> в) верно Б,В г) верно В</p>	средний	5,0
ПК-6	<p>Укажите один правильный ответ</p> <p>10. Радиочастотная катетерная деструкция эффективна при следующих нарушениях ритма сердца:</p>	<p>А. Фибрилляция предсердий.</p> <p>Б. Трепетание предсердий.</p> <p>В. Атриовентрикулярные реципрокные тахикардии (АВ узловая тахикардия и АВ тахикардия при наличии дополнительных путей предсердно-желудочкового проведения).</p> <p>Г. Желудочковая тахикардия у больных с органическим поражением сердца.</p> <p>Ответ: а) верно А <u>б) верно Б,В</u> в) верно В г) верно Г</p>	средний	5,0
ПК-5, ПК-6	<p>Укажите один правильный ответ</p> <p>11. Симптомы, характерные для сердечной недостаточности III класса в соответствии с классификацией Нью-Йоркской</p>	<p>А. Имеются жалобы на одышку, сердцебиение при обычной нагрузке;</p> <p>Б. Указанные жалобы возникают при малых нагрузках;</p> <p>В. Указанные жалобы иногда возникают в покое;</p> <p>Г. Больной может</p>	средний	5,0

	ассоциации сердца:	<p>выполнить нагрузку на ВЭМ до 80 W;</p> <p>Д. Эпизодически ночью из-за нехватки воздуха больной вынужден присаживаться;</p> <p>Е. Обычные нагрузки переносятся хорошо.</p> <p>Ответы: <u>а) верно Б</u> б) верно А в) верно В г) верно Д</p>		
ПК-1, ПК-5, ПК-6	<p><i>Укажите один правильный ответ</i></p> <p>12. Для каких поражений сердца характерно наличие систолической формы сердечной недостаточности:</p>	<p>А. Ревматический стеноз клапанов аорты;</p> <p>Б. Двухстворчатый аортальный клапан;</p> <p>В. Аортальная недостаточность;</p> <p>Г. Недостаточность митрального клапана ревматической этиологии;</p> <p>Д. Развитие отека легких во время приступа стенокардии;</p> <p>Е. Развитие отека легких при пароксизме наджелудочковой тахикардии.</p> <p>Ответы: а) верно А б) верно Б <u>в) верно В,Г</u> г) верно Д,Е</p>	средний	5,0
ПК-1, ПК-5	<p><i>Укажите один правильный ответ</i></p> <p>13. Какие эхокардиографические данные характерны для изолированной формы диастолической сердечной недостаточности:</p>	<p>А. Значительно увеличенный размер левого желудочка;</p> <p>Б. Нормальный размер левого желудочка;</p> <p>В. Значительно увеличенный размер левого предсердия;</p> <p>Г. Толщина межжелудочковой перегородки 15 мм без увеличения полости левого желудочка;</p> <p>Д. Наличие большого количества жидкости в перикарде и нормальные размеры левого желудочка.</p> <p>Ответы: а) верно Б,В <u>б) верно Б,В,Г,Д</u> в) верно А,В</p>	средний	5,0

		г) верно А,В,З,Д		
ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 14. Какие рекомендации по физической активности необходимо дать больному в первые несколько часов после купирования отека легких:	А. Полный покой; Б. Домашний или палатный режим; В. Постельный режим; Г. Дополнительный дневной отдых; Д. Пассивные физические упражнения. Ответ: а) верно А б) верно В <u>в) верно В,Д</u> г) верно Б	средний	5,0
ПК-2, ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 15. Абсолютные противопоказания для ЭКГ пробы с физической нагрузкой:	А. Расслаивающая аневризма аорты; Б. Активная фаза миокардита, перикардита; В. Нарушения электролитного баланса; Г. Систолическое артериальное давление выше 200 мм.рт.ст.. Ответы: а) верно В, Г б) верно А, В в) верно Б, Г <u>г) верно А, Б</u>	средний	5,0
ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 16. Показания для коронарной ангиографии с целью диагностики заболевания:	А. У больных стабильной стенокардией, у которых безболевая депрессия сегмента ST возникает на нагрузке при частоте ритма более 120 в 1 мин; Б. У больных стабильной стенокардией, у которых депрессия сегмента ST возникает после прекращения нагрузки и сохраняется более 5 мин.; В. У больных стабильной стенокардией и подозрением на поражение основного ствола левой коронарной артерии; <u>Г. У больных с подозрением на ИБС и работающих в особых условиях (пилоты, милиция и др.);</u> <u>Д. У больных с подозрением на ложноположительные результаты стресс-тестов;</u> <u>Е. У больных с тяжело</u>	высокий	8,0

		<u>протекающими пароксизмами желудочковой тахикардии.</u>		
ПК-2, ПК-8	<i>Укажите все правильные ответы</i> 17. Мероприятия вторичной профилактики ИБС у больных стенокардией, польза которых доказана:	А. Уменьшение количества выкуриваемых сигарет; <u>Б. Снижение повышенного артериального давления до уровня ниже 130/85 мм.рт.ст.;</u> В. Уменьшение содержания общего холестерина до уровня 5,5 - 6 ммоль/л; <u>Г. Уменьшение холестерина в липопротеидах низкой плотности до уровня 115 - 100 мг% (2,6 - 2,8 ммоль/л);</u> Д. Уменьшение избыточного индекса массы тела в пределах 25 - 30 кг/м ² ; Е. Терапия антиоксидантами (пробукол)	высокий	8,0
ПК-1, ПК-2, ПК -5	<i>Укажите все правильные ответы</i> 18. Гипертрофия различных отделов сердца характеризуется	<u>а) увеличением векторов деполяризации миокарда</u> <u>б) увеличением времени деполяризации миокарда</u> <u>в) уменьшением скорости деполяризации миокарда</u> г) уменьшением вектора деполяризации миокарда д) отклонением вектора деполяризации миокарда в сторону, противоположную гипертрофированному отделу миокарда	высокий	8,0
ПК-1, ПК-2, ПК -5	<i>Укажите все правильные ответы</i> 19. Факторы, влияющие на заполнение левого желудочка:	А. Расположение мышечных пучков в три слоя; <u>Б. Наличие коллагенового скелета сердца и содержание фиброзной ткани;</u> В. Левый тип кровоснабжения; Г. Форма левого желудочка в момент максимального напряжения; Д. Наличие дополнительных хорд; <u>Е. Продолжительность диастолы.</u>	высокий	8,0
ПК-1, ПК-2, ПК -5	<i>Укажите все правильные ответы</i> 20. Факторы или заболевания, увеличивающие преднагрузку левого	А. Стеноз устья аорты; Б. Артериальная гипертензия; В. Коарктация аорты; <u>Г. Недостаточность аортального клапана;</u>	высокий	8,0

	желудочка:	<u>Д. Гиперволемиа;</u> <u>Е. Недостаточность</u> <u>митрального клапана.</u>		
--	------------	---	--	--

Форма оценочного материала для текущего контроля и промежуточной аттестации

Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

КАРДИОЛОГИЯ 1,2 СЕМЕСТР

Код, направление подготовки	31.08.36 Кардиология
Направленность (профиль)	Кардиология
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Кардиология
Выпускающая кафедра	Кардиология

Типовые задания для контрольной работы:

Контрольная работа

Контрольная работа проводится с целью контроля усвоения студентами знаний лекционного курса, оценки знаний и навыков, приобретенных в ходе практических занятий, а также для проверки умения решать различного рода задачи, развивающие профессиональные способности в соответствии с требованиями квалификационной характеристики специалиста. Контрольная работа проводится по расписанию в часы учебных занятий в объеме, предусмотренном рабочей программой по дисциплине и учебной нагрузкой преподавателя. Время на подготовку к контрольной работе входит в число часов самостоятельной работы студентов и не должно превышать 4-х часов. Контрольная работа оценивается дифференцированной оценкой. В случае неудовлетворительной оценки, полученной студентом, назначается новый срок написания контрольной работы во внеучебное время.

(Сургутский государственный университет Система менеджмента качества СМК СурГУ СТО-2.12.5-15 Организация текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов Редакция №2 стр. 7 из 21)

Написание клинической истории болезни

Обучающийся самостоятельно выбирает нозологическую форму, разрабатывает и защищает историю болезни по предложенной схеме (Приложение №2 Схема истории болезни)

Основные этапы написания клинической истории болезни:

Титульный лист (отдельная страница)

1. Паспортная часть.
2. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов.
3. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний.
4. Анамнез жизни.
5. Данные объективного исследования больного.
6. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка.
7. План обследования.
8. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консультантов.
9. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка).
10. Дифференциальный диагноз.
11. Лечение больного и его обоснование.

12. Прогноз.
13. Профилактика (первичная и вторичная).
14. Эпикриз.
15. Дневник курации.
16. Список использованной литературы.

Типовые вопросы (задания) к экзамену:

1 семестр экзамен:

1. Характеристика гипотензивных препаратов, рекомендуемых для лечения АГ при беременности
2. ИБС. Этиология, патогенез, факторы риска и их профилактика.
3. Неосложненный инфаркт миокарда: клиника (типичные и атипичные формы), диагностика, активность кардиоспецифических ферментов, дифференциальная диагностика, изменения ЭКГ.
4. Осложненный инфаркт миокарда. Диагностика, классы тяжести по Killip.
5. Этиология и патогенез артериальной гипертензии (АГ).
6. Лабораторные методы исследования в диагностике и контроле острого коронарного синдрома .
7. Острый коронарный синдром (ОКС) без подъема сегмента ST. Определение, патогенез, механизмы развития нестабильной бляшки.
8. Нормальная электрокардиограмма. Зубцы, комплексы, интервалы.

Электрическая ось сердца.

9. Алгоритм неотложной помощи при гипертоническом кризе. Показания к госпитализации. Профилактика гипертонических кризов.
10. Характеристика гипотензивных препаратов.
11. Внезапная коронарная смерть, острый коронарный синдром (нестабильная стенокардия-НС). Основные факторы патогенеза, классификация Браунвальда, отличительные особенности.
12. ЭКГ-признаки гипертрофии различных отделов сердца.
13. ИБС. Клиническая классификация.
14. Внезапная смерть при ИБС. Факторы риска. Клиника, диагностика, неотложная помощь. Сердечно-легочная реанимация. Профилактика внезапной смерти.
15. Нарушения внутрижелудочковой проводимости. Полная блокада левой ножки пучка Гиса.
16. Кардиогенный шок, отек легких, острые аритмии, разрывы миокарда. Неотложная помощь, показания к инвазивным методам лечения (коронарная ангиопластика, экстренное аорто-коронарное шунтирование, механическая поддержка).
17. Квалификационные требования к врачу-кардиологу. Градация требований в зависимости от категории врача.
18. Гипертонические кризы: патогенез, классификация, клиника, диагностика.
19. Основные классы гипотензивных препаратов: механизм действия.
20. Неосложненный инфаркт миокарда: этиология, патогенез, классификация.

Реабилитация, медико-социальная экспертиза.

21. Полная блокада правой ножки пучка Гиса. Отличие неполной блокады от полной блокады правой ножки пучка Гиса.
22. Расслаивающаяся аневризма аорты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Лечение.
23. Клинические варианты течения и прогноз при нестабильной стенокардии (НС). Основные методы диагностики для выявления ишемии миокарда у больных с синдромом НС.
24. Метод длительной регистрации ЭКГ: холтеровское мониторирование ЭКГ. Показания для применения методики.
25. Классификация АГ.
26. Формирование тромба при острых коронарных синдромах, основные этапы. Тактика ведения больных с нестабильной стенокардией.

27. Метод длительной регистрации АД: суточное мониторирование артериального давления. Показания для применения методики.
28. Этапы стратификации риска сердечно-сосудистых осложнений при АГ.
29. Этиологические факторы и звенья патогенеза острого инфаркта миокарда (ОИМ), роль повреждения интимы и тромбоцитов. Электрофизиологические и патологоанатомические изменения после при оставновке/замедлении коронарного кровотока.
30. Нагрузочные пробы в кардиологии. Виды физической нагрузки. Цели и задачи методов. Показания для применения методик.
31. Выбор стартовой терапии при АГ, комбинированное лечение АГ.
32. Клиника ОИМ. Понятие о прединфарктном состоянии, типичная и атипичная клиническая картина ОИМ.
33. Атриовентрикулярные блокады. Классификация. ЭКГ-признаки атриовентрикулярных блокад.
34. Диагностика АГ. Критерии эффективности лечения АГ.
35. Инфаркт миокарда. Электрокардиографическая диагностика. Установление локализации инфаркта по ЭКГ. Стадии инфаркта миокарда.
36. Рентгенэндоваскулярные методы лечения в кардиологии.
37. Инфаркт миокарда. Врачебная тактика в зависимости от локализации и стадии инфаркта миокарда.
38. Стандартная электрокардиография. Методика выполнения процедуры. Правила наложения электродов. Основные регистрируемые отведения.
39. Классификация гиперлипидемий ВОЗ (Д.Фредериксена)
40. Профилактика рецидива инфаркта миокарда, реабилитация больных инфарктом миокарда.
41. Гипертонический криз: диагностика, лечение, профилактика.
42. ЭКГ при гипертрофической кардиомиопатии.
43. Тактика ведения больных АГ в зависимости от риска ССО
44. Нестабильная стенокардия, не-Q инфаркт миокарда. Оценка риска. Неотложная помощь, лечение. Показания к инвазивным методам лечения. Российские рекомендации по диагностике и лечению ОКС без подъема сегмента ST.
45. Дополнительные методы диагностики инфаркта миокарда: эхокардиография, коронарография.

2 семестр экзамен:

1. Основы организации стационарной и поликлинической помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями. Принципы организации и управления кардиологической службой округа.
2. Вторичные гиперлипидемии: этиология, клиника, диагностика, лечение.
3. Миокардит. Определение, распространённость, этиология, патогенез, классификация.
4. Реабилитация больных после хирургической реваскуляризации миокарда (коронарная ангиопластика, коронарное шунтирование). Понятие, основные аспекты.
5. Пароксизмальные нарушения ритма сердца. Наджелудочковая пароксизмальная тахикардия. Клиника, ЭКГ- диагностика, лечение. Желудочковая пароксизмальная тахикардия. Клиника, ЭКГ- диагностика, лечение.
6. Мочегонные средства. Классификация, основные эффекты, фармакодинамика. Показания к назначению.
7. ИБС. Инфаркт миокарда. Значение коронарного атеросклероза, тромбоза и функциональных факторов в патогенезе инфаркта миокарда. Классификация, типичная клиническая картина, атипичные проявления.
8. Дислипидемия. Этиология. Классификация первичных дислипидемий. Лечение.
9. Блокаторы рецепторов ангиотензина II. Основные класс-эффекты, механизм действия, показания к применению.
10. Миокардит. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, тактика лечения, прогноз, осложнения.

11. Лабораторная и инструментальная диагностика ИМ. ЭКГ- диагностика при ИМ. Кардиоспецифические маркеры. Роль радиоизотопных методов в диагностике ИМ.
12. Сердечные гликозиды Основные эффекты, механизм действия, показания к применению. Гликозидная интоксикация.
13. Вторичне (симптоматически) артериальные гипертензии. Классификация по этиологии. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
14. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез. Классификация. Факторы риска ИЭ. Лечение. Общие принципы. Необходимые условия начала антибактериальной терапии. Режимы антибактериальной терапии.
15. Рентгеновская компьютерная томография в кардиологии. Принцип метода. Диагностические возможности. Показания и противопоказания.
16. Недостаточность клапана аорты. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
17. Инфекционный эндокардит. Диагностика: лабораторная, инструментальная. Диагностические критерии ИЭ. Антибактериальная терапия. Профилактика.
18. Ингибиторы АПФ. Классификация, основные класс-эффекты, механизм действия. Показания к назначению.
19. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез. Классификация. Факторы риска ИЭ.
20. Современные представления об этиологии и патогенезе атеросклероза. Принципы обследования пациентов с факторами риска атеросклероза. Периоды течения атеросклероза. Клинический формы атеросклероза.
21. Строение проводящей системы сердца. Электрофизиология миокарда и проводящей системы сердца. Механизмы развития аритмий. Современные методы диагностики нарушений ритма и проводимости.
22. Хроническая сердечная недостаточность. Эпидемиология. Основные причины ХСН. Патогенез ХСН. Классификация ХСН. Классификация В.Х. Василенко и Н.Д. Стражеско. Классификация ХСН NYHA.
23. Стеноза митрального клапана. Этиология, патогенез, клиника, методы диагностики, дифференциальная диагностика, лечение.
24. Бета-адреноблокаторы. Классификация, основные эффекты, фармакодинамика. Показания к назначению.
25. Первичная (эссенциальная) артериальная гипертензия: определение, распространённость. Факторы риска, диагностика, классификация, стратификация, факторов риска, клиническая картина.
26. Перикардит. Этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, лечение.
27. Нитросоединения. Классификация, основные класс-эффекты, фармакодинамика. Показания к назначению.
28. Понятие об ишемической болезни сердца (ИБС). Актуальность проблемы (социальное значение, эпидемиология). Факторы риска ИБС. Классификация (МКБ 10, Канадская классификация, КНЦ РФ).
29. АВ блокада. Классификация. Этиология. Клинические аспекты АВ блокады. Лечение. Показания к ЭКС.
30. Прямые и непрямые антикоагулянты. Классификация, основные эффекты, фармакодинамика.
31. Стенокардия напряжения. Классификация (функциональные класс стенокардии), клиническая симптоматика, дифференциальная диагностика, медикаментозное и немедикаментозное лечение.
32. Хроническая сердечная недостаточность. Основные клинические проявления. Диагностика сердечной недостаточности, клинические и дополнительные методы исследования. Роль натриуритического пептида.
33. Гиполипидемические препараты. Классификация. Механизмы действия. Побочные эффекты. Показания к применению.
34. Острый коронарный синдром: понятие, тактика ведения больных, клиничко-лабораторная диагностика, стратификация групп риска и стратегия лечения.

35. Пароксизмальные нарушения ритма сердца. Суправентрикулярная тахикардия. Клиника, ЭКГ-диагностика, лечение. Желудочковая пароксизмальная тахикардия. Клиника, ЭКГ-диагностика, лечение.
36. Диуретики в лечении ХСН. Общая характеристика. Механизма действия. Показания к диуретической терапии при ХСН. Комбинации различных диуретиков.
37. Недостаточность трехстворчатого клапана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
38. Безболевая ишемия миокарда. Причины возникновения, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение.
39. Антиагреганты. Классификация, основные эффекты, фармакодинамика. Показания к назначению.
40. Гипертрофическая кардиомиопатия. Распространенность. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз. Возможности консервативной терапии.
41. Стенокардия напряжения. Современные методы диагностики стенокардии. Функциональные нагрузочные пробы. Понятие о чувствительности и специфичности теста. Применение ЭКГ, ЧПЭС, холтеровского мониторирования, велоэргометрии. Радиоизотопные методы исследования при ИБС. Ультразвуковые методы диагностики ИБС.
42. Антагонисты кальция. Классификация, основные эффекты, фармакодинамика. Показания к назначению.
43. Острый перикардит. Клиника. Диагностический алгоритм. Градации выраженности перикардального выпота по ЭХО-КГ.
44. Синоатриальные блокады. Причины, клиническая картина, диагностика, лечебная тактика.
45. Коронарография. Показания. Основные принципы выполнения. Интерпретация коронарограмм: оценка стенозирования, окклюзий, аневризм сосудов.
46. Фибрилляция и трепетание предсердий. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. ЭКГ – диагностика. Лечение различных форм фибрилляции предсердий. Показания и противопоказания к восстановлению синусового ритма. Лечение.
47. Вазоспастическая стенокардия. Причины. Клиническая картина. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечебная тактика.
48. Негликозидные инотропные средства. Классификация, основные эффекты, фармакодинамика. Показания к применению.
49. Кардиомиопатии. Определение (ВОЗ), классификация. Дилатационная кардиомиопатия: этиология, патогенез, клинические проявления, осложнения.
50. Холтеровское мониторирование ЭКГ. Показания, методика проведения, системы ЭКГ отведений, диагностическое значение: нарушения ритма и проводимости, диагностика ишемических эпизодов в миокарде, исследование вариабельности сердечного ритма.
51. Лёгочная артериальная гипертензия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
52. Атриовентрикулярные блокады. Клиника, ЭКГ-диагностика, лечение.
53. Семейная гиперхолестеринемия. Этиология. Диагностика. Принципы медикаментозной терапии.
54. Показания и противопоказания для проведения перикардиоцентеза. Диагностическая ценность.
55. Нестабильная стенокардия: определение, патогенез, классификация, диагностика. Медикаментозное лечение. Хирургические и интервенционные методы лечения нестабильной стенокардии, показания и противопоказания. Антитромботическая терапия нестабильной стенокардии. Медикаментозные режимы назначения дезагрегантов и антикоагулянтов при эндоваскулярных и хирургических вмешательствах.
56. Недостаточность митрального клапана. Этиология, патогенез, клиника, методы диагностики, дифференциальная диагностика, лечение.
57. Экстрасистолия. Классификация, клиническая картина, диагностика, медикаментозное и немедикаментозное лечение.
58. Гипертрофическая кардиомиопатия. Классификация, этиология, патогенез. Лечение.

59. Токсические поражения миокарда, алкогольное поражение сердца, поражение сердца при электролитных нарушениях, при анемиях. ЭКГ-диагностика.

60. Организация процесса реабилитации больных инфарктом миокарда. Постстационарная реабилитация больных инфарктом миокарда. Программы физической реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда.