Цикл ДПП повышение квалификации по специальности «Кардиология»

1. регламент проведения экзамена
2. критерии оценивания ответов на экзамене
3. экзаменационные вопросы
4. образцы экзаменационных билетов (2-3)
5. образцы эталонов ответов (2-3)

**Уважаемые СЛУШАТЕЛИ!**

Экзамен по циклу ДПП «Повышение квалификации» по специальности «кардиология» представляют собой оценку сформированности трудовых действий или их части, полученных знаний, умений и навыков.

Регламент проведения экзамена

**ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации по специальности «кардиология» проводится в форме тестирования на образовательном портале КГМУ и экзамена по практическому курсу в виде (билет: клиническая задача, электрокардиограмма), должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача по специальности кардиология.
2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «кардиология».
3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную образовательную программу повышения квалификации по специальности «кардиология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

Критерии оценивания ответов на экзамене

**1 этап - тестирование.** Тест состоит из заданий с выбором одного ответа из 4-х предложенных. Тип заданий – закрытый, за правильный ответ – 1 балл, за неправильный или неуказанный ответ – 0 баллов.

*Описание шкалы оценивания*

Оценка «Отлично» – выставляется, если слушатель правильно ответил на 90% вопросов теста.

Оценка «Хорошо» – выставляется, если слушатель правильно ответил от 80% до 90% вопросов теста.

Оценка «Удовлетворительно» – выставляется, если слушатель правильно ответил от 70% до 80% вопросов теста.

Оценка «Неудовлетворительно» – выставляется, если слушатель правильно ответил на менее 69% вопросов теста.

**2 этап - оценка практических навыков.**

Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как "зачтено" или "не зачтено".

*Описание шкалы оценивания:*

- «Зачтено» - выставляется при условии, если слушатель знает методику проведения практического навыка, умеет осуществить практические навыки и умения. При этом слушатель логично и последовательно осуществляет практические навыки и умения, дает удовлетворительные ответы на дополнительные вопросы.

- «Не зачтено» - выставляется при условии, если слушатель владеет отрывочными знаниями по практическим навыкам и умениям, затрудняется в умении их осуществить, дает неполные ответы на вопросы из программы практики.

**3 этап – собеседование по билету.**

**Критерии оценки ответа на билет для собеседования**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Планируемые результаты  обучения  (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций) | Форма оценочных средств | Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) | | | |
| Оценка «неудовлетворительно» | Оценка «удовлетворительно» | Оценка «хорошо» | Оценка «отлично» |
| Знать  Уметь  Владеть | Билеты для собеседования | выставляется слушателю, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допускает принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. | заслуживает слушатель, который освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, не достаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении задания | заслуживает слушатель, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении задания | ставится слушателю, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, исчерпывающее, последовательно, грамотно логически его излагает, свободно справляется с заданиями, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоя-тельно излагать и обобщать материал, не допуская ошибок |

**Шкала оценки результатов освоения программы**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Этапы экзамена | Оценка | | | | | | | |
| Тестирование | отлично | хорошо | отлично | удовлетворительно | удовлетворительно | хорошо | хорошо | удовлетворительно |
| Собеседование | отлично | отлично | хорошо | отлично | хорошо | хорошо | удовлетворительно | неудовлетворительно |
| Практические навыки | зачтено | зачтено | зачтено | зачтено | зачтено | зачтено | зачтено | зачтено |
| **Итоговая**  **оценка** | **отлично** | **отлично** | **отлично** | **хорошо** | **хорошо** | **хорошо** | **хорошо** | **неудовлетворительно** |

При сдаче практических навыков на оценку «не зачтено», выставляется итоговая оценка «неудовлетворительно».

# Сроки экзамена устанавливаются согласно расписанию, утвержденному проректором по региональному развитию здравоохранения.

# Информация о сроках и месте проведения экзамена размещается на официальном сайте КГМУ в начале цикла.

Желаем Вам успехов!

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**"Казанский государственный медицинский университет"**

**Министерства здравоохранения**

**Российской Федерации**

**Кафедра кардиологии ФПК и ППС**

**ПЕРЕЧЕНЬ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ ВОПРОСОВ**

**ДЛЯ ЦИКЛА ДПП**

**ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ**

**ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «КАРДИОЛОГИЯ»**

Факторы риска ИБС.

Атеросклероз аорты и периферических артерий.

Вторичные гиперлипидемии: этиология, клиника.

Метаболический синдром.

Принципы обследования пациентов с факторами риска атеросклероза.

Принципы лечения гиперлипидемии. Экстракорпоральные методы лечения.

Периоды течения атеросклероза. Клинические формы атеросклероза. Профилактика атеросклероза. Диетотерапия. Физическая активность в коррекции факторов риска ИБС. Фармакотерапия атеросклероза. Экстракорпоральные методы в лечении. Хирургические методы лечения.

Ишемическая болезнь сердца Регуляция коронарного кровообращения. Патогенез острой и хронической коронарной недостаточности. Факторы риска ИБС, их распространенность и значение. Сочетание факторов риска. Профилактика ИБС.

Классификация ИБС. Дифференциальная диагностика стенокардии. Современные принципы лечения больных хронической коронарной недостаточностью.

Первичная остановка сердца (внезапная смерть - ВС). Факторы риска ВС. Врачебная тактика при остановке сердца. Техника реанимационных мероприятий. Дефибрилляция. Электрокардиостимуляция. Тактика ведения больных, перенесших ВС или имеющих факторы риска ВС.

Стабильная стенокардия. Современные методы диагностики стенокардии. Функциональные нагрузочные пробы. Понятие о чувствительности и специфичности теста. Применение ЭКГ, холтеровского мониторирования, велоэргометрии. Радиоизотопные методы исследования при ИБС. Ультразвуковые методы в диагностике ИБС. Инвазивные методы в диф. диагностике стенокардии. Показания, возможности, осложнения. Фармакотерапия стенокардии. Основные группы антиангинальных препаратов. Коронарная ангиопластика. Коронарное стентирование. Хирургическое лечение хронической ИБС. Показания, противопоказания, осложнения. Прогноз.

Артериальная гипертензия (АГ).

Роль почек и надпочечников в патогенезе АГ. Основные физиологические механизмы регуляции АД. Основные факторы риска. Роль РААС в формировании АГ и прогрессировании поражения органов-мишеней. Роль САС в патогенезе АГ и прогрессировании поражения органов-мишеней. Нарушения функции эндотелия и их роль в формировании АГ и прогрессировании поражения органов-мишеней. Понятие о ремоделировании ССС. Функциональные последствия ремоделирования сердца и сосудов при АГ.

Эпидемиология артериальной гипертензии и ее осложнений (распространенность в различных поло-возрастных группах, географическое распределение; частота выявления и лечения; естественное течение «нелеченной» АГ. Риск сердечно-сосудистых осложнений в зависимости от уровней систолического АД, диастолического АД, пульсового АД. Современная классификация. Клинические варианты АГ. Гипертонические кризы. Поражения почек при АГ. Методы диагностики функции почек. Микроальбуминурия (значение, диагностика). Морфологические типы поражения почек при АГ. Влияние медикаментозной терапии на выраженность нарушений функции почек.

Поражение периферических сосудов при АГ: роль ремоделирования сосудистой стенки как компенсаторной реакции в условиях АГ; нарушения микроциркуляции при АГ. Гипертоническая ретинопатия.

Принципы обследования больных с АГ. Измерение АД по методу Короткова: методические требования, типичные ошибки, ограничения метода. Амбулаторное суточное мониторирование АД: показания, преимущества, недостатки и типичные ошибки. Среднесуточное АД и факторы риска развития сердечно-сосудистых осложнений. Суточный профиль АД, оценка типа кривой в определение тактики. Вариабельность АД. Значение утреннего подъема АД. Оценка эффективности антигипертензивной терапии методом суточного мониторирования АД.

Принципы первичной профилактики АГ. Факторы риска.

Лечение гипертонической болезни. Цели и задачи. Немедикаментозное лечение АГ. Показания, эффективность. Медикаментозное лечение гипертонической болезни. Выбор типа лечения в зависимости от риска сердечно-сосудистых осложнений. Принципы медикоментозного лечения. Основные классы антигипертензивных средств. Индивидуальный подбор терапии. Принципы комбинированной антигипертензивной терапии. Предпочтительные и нерекомендованные комбинации.

Поражение сердца при АГ: ГЛЖ (распространенность, риск сердечно-сосудистых заболеваний, типы ГЛЖ, диагностика). Нарушение диастолической функции левого желудочка. Хроническая сердечная недостаточность систолического и диастолического типа. Понятие «гипертоническое сердце».

Поражения головного мозга при АГ. Вторичные АГ. Классификация и патогенез. Реноваскулярная АГ. Клиника, диагностика, лечение.

Первичный альдостеронизм (синдром Конна). Клиника, диагностика, лечение.

АГ эндокринного генеза. Классификация. Болезнь и синдром Иценко- Кушинга. Клиника, диагностика, лечение.

Феохромоцитома. Клиника, диагностика, лечение.

Кардиоваскулярные (гемодинамические) гипертензии. АГ при коарктации аорты. Клиника, диагностика, лечение.

Изменение ЭКГ при АГ.

Синдром злокачественной АГ. Принципы диагностики и лечения.

Нарушения ритма и проводимости сердца.

Строение проводящей системы сердца. Электрофизиология миокарда и проводящей системы сердца. Механизмы развития аритмий.

Современные методы диагностики нарушений ритма и проводимости. Характеристика метода.

Классификация аритмий.

Экстрасистолия. Классификация. Диагностика и лечение.

Пароксизмальные суправентрикулярные тахикардии. Диагностика. Купирование пароксизмов. Профилактическое лечение.

Фибрилляция и трепетание предсердий. Диагностика. Купирование пароксизмов. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта. Диагностика. Особенности лечения нарушений ритма при этом синдроме. Профилактическое лечение. Показание к хирургическому лечению.

Синкопальные состояния. Дифференциальная диагностика.

Хронические тахиаритмии. Тактика ведения больных.

Классификация желудочковых нарушений ритма сердца. Пароксизмальная желудочковая тахикардия. Мерцание и трепетание желудочков. Клиника, диагностика и лечение. Принципы лечения желудочковых нарушений ритма сердца.

Хирургическое лечение аритмий.

Механизмы действия противоаритмических препаратов. Основные характеристики каждой группы.

Дифференциальная диагностика пароксизмальных нарушений ритма сердца. Электроимпульсная терапия аритмий. Показания и противопоказания. Техника проведения.

Дисфункция синусового узла. Синдром слабости синусового узла. Клиника, диагностика и лечение. Постоянная электростимуляция сердца. Показания. Тактика ведения больных с искусственным водителем ритма.

Электрофизиологическое исследование в диагностике аритмий. Показания. Техника проведения.

Нарушение внутрижелудочковой проводимости. Диагностика и лечение.

Неотложные состояния в кардиологии.

Диагностика и лечение шока. Диагностика и лечение коллапса.

Диагностика и лечение отек легких.

Диагностика и лечение тромбоэмболия легочной артерии.

Диагностика и лечение разрыв межжелудочковой перегородки.

Диагностика и лечение синкопальных состояния.

Диагностика и лечение гипертонический криз.

Диагностика и лечение тахикардии, брадикардии, МЭС.

Реанимация в кардиологии.

Заболевания эндокарда, миокарда, перикарда и легочной артерии.

Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Кардиомиопатии: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Патоморфологические изменения миокарда.

Миокардиты. Классификация. Клиническое течение. Лечение. Прогноз.

Перикардиты: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Дилатационная кардиомиопатия. Клиника, диагностика, лечение. Прогноз Дифференциальная диагностика гипертрофических кардиомиопатии. Показания к хирургическому лечению кардиомиопатии.

Опухоли сердца. Классификация, диагностика, лечение.

Ревматизм: современные представления об этиологии и патогенезе. Классификация, определение активности, клиническое течение. Клиника и лечение острого и вялотекущего ревматизма. Профилактика ревматизма.

Врожденные и приобретенные пороки сердца: классификация.

Клиническая характеристика основных пороков. Порок сердца — недостаточность митрального клапана. Этиология. Механизмы компенсации и декомпенсации кровообращения. Клиника, диагностика, лечение. Прогноз. Порок сердца — недостаточность аортального клапана. Этиология. Механизмы компенсации и декомпенсации кровообращения. Клиника, диагностика, лечение. Прогноз. Порок сердца - стеноз левого атриовентрикулярного отверстия (митральный стеноз). Этиология. Механизмы компенсации и декомпенсации кровообращения. Клиника, диагностика, лечение. Прогноз. Порок сердца — стеноз устья аорты. Этиология. Механизмы компенсации и декомпенсации кровообращения. Клиника, диагностика, лечение. Прогноз. Дифференциальная диагностика аортальных пороков сердца. Дифференциальная диагностика пороков митрального клапана. Дефект межпредсердной перегородки. Клиника, диагностика, лечение. Дефект межжелудочковой перегородки. Клиника, диагностика, лечение Открытый аортальный проток. Клиника, диагностика, лечение. Пролабирование створки митрального клапана. Этиология. Клиника. Ведение больных. Приобретенные пороки 3-х створчатого клапана. Клиническая характеристика. Диагностика и лечение. Коарктация аорты. Тетрада Фалло. Клиническая характеристика. Диагноз. Лечение.

Идиопатическая (первичная) легочная артериальная гипертензия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.

Легочное сердце. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение.

Тромбоэмболия легочной артерии.

Вторичные легочные гипертензии.

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Эпидемиология ХСН (распространенность, выживаемость, прогноз). Основные причины ХСН. Патогенез ХСН. Эволюция научных взглядов (кардиальная модель, кардиоренальная, гемодинамическая, нейрогуморальная, миокардиальная модель ХСН). Механизм образования отеков. Классификация ХСН. Клинические методы оценки тяжести ХСН (оценка клинического состояния, динамики функционального класса, толерантности к нагрузкам, оценка качества жизни). Принципы лечения ХСН. Цели лечения. Немедикаментозные компоненты лечения. Медикаментозная терапия. Основные классы применяемых препаратов. Основные, дополнительные и вспомогательные лекарственные средства для лечения ХСН. Принципы сочетанного применения медикаментозных средств. Ингибиторы АПФ в лечении ХСН: механизм действия. Диуретики в лечении ХСН. Общая характеристика. Показания к диуретической терапии при ХСН. Преодоление рефрактерности к диуретикам. Экстракорпоральные методы в лечение рефрактерного отечного синдрома. Сердечные гликозиды в лечении ХСН. Механизмы действия. Показания к назначению. Оптимальные дозы в лечение ХСН. Клиника гликозидной интоксикации и ее лечение. Бета-адреноблокаторы в лечении ХСН. Механизмы положительного действия бета-адреноблокаторов у больных ХСН. Показания и противопоказания. Тактика применения. Антагонисты рецепторов к АТ-П. Фармакологические механизмы действия. Место в медикаментозном лечении ХСН. Принципы антиаритмического лечения при ХСН. Влияние различных классов антиаритмических препаратов на прогноз больных.

ОБРАЗЦЫ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ ТЕСТОВ

|  |
| --- |
|  |
| Диафрагмальная (нижняя) поверхность сердца представлена в основном: | |
| 1. Правым желудочком. | |
| 2. **Левым желудочком.** | |
| 3. Левым предсердием. | |
|  |
| Коронарные артерии относятся к артериям: | |
| 1. Эластического типа. | |
| 2. Мышечно-эластического типа. | |
| 3. **Мышечного типа.** | |
|  |

Эталоны ответов на тестовые задания

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | |  | 2 | |  | 3 | |  |

ОБРАЗЦЫ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ БИЛЕТОВ (2-3)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Казанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

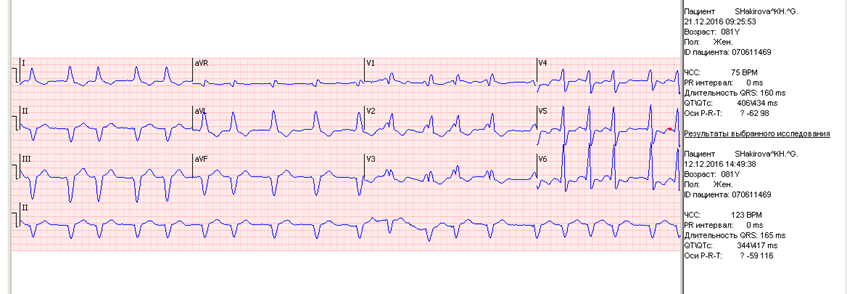
Кафедра кардиологии ФПК и ППС

**Клиническая задача №4**

Внимательно прочитайте вопросы, напишите ответ.

Время выполнения задания – 30 мин

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид\* | Код  компетенции | Наименование компетенции/ текст элемента задачи (мини-кейса) |
| И | - | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | - | Пациентка 82 лет обратилась к кардиологу с жалобами на учащенное сердцебиение, сопровождающееся слабостью; в течение последних 2 недель нарастающую одышку смешанного характера при незначительной физической нагрузке, отеки на нижних конечностях; периодические ангинозные боли в прекардиальной области без иррадиации, возникающие в покое, купирующиеся приемом нитроглицерина.  В анамнезе: около 3 лет страдает постоянная форма фибрилляции предсердий, нормо-тахисистолия. Пульсурежающую терапию не получала, принимает эликвис 2,5 мг 2р/с. Подъемы АД беспокоят примерно 5 лет, максим.подъем АД до 180/90 мм рт.ст., комфортное АД 120/80 мм рт.ст. Около года назад консультация кардиолога, выставлен диагноз: ИБС: стенокардия напряжения ФК2-3. Нарушение ритма и проводимости: НБПНПГ, постоянная форма фибрилляции предсердий. ГБ 3 ст. ХСН 2а. Была назначена терапия - эликвис2,5 мг 2р/с, тригрим 2 раза в день, верошпирон 25мг утром, закардис 3,75мг. После коррекция терапии: эликвис 2,5 мг 2р/с продолжить прием, зокардис 7,5 мг/с, торасемид 10 мг/с, верошпирон 25-50 мг/с, дигоксин по 125 мкг/с.  Общее состояние тяжелое (за счет декомпенсации ХСН, бронхообструктивного синдрома ), ЧД 22 дых. в мин., пульс 84 уд. в мин., АД 110/80 мм рт. ст., тоны сердца аритмичные (постоянная форма ФП ) приглушенные, шумы не выслушиваются. В легких дыхание измененное (жесткое ); шумы выслушиваются хрипы (влажные мелкопузырчатые разлитые ). Живот мягкий(увеличен за счет ПЖК ), болезненность отсутствует, печень не пальпируется.  **Лабораторные данные:**  -по б/х: креатинин сохраняется повышенным 130,34 мкмоль/л-115,54 - 126 мкмоль/л, МНУП 32666-28388 пг/мл, глюкоза 10,5 ммоль/л. -сохраняется умеренная тромбоцитопения 135000\*10 9/л  **ЭКГ**: прилагается.  по **РКТ ОГК:** двухсторонняя нижнедолевая пневмония с бронхообстуктивным синдромом  **ЭХО-КГ: ФВ 35%;** Акинез базального, медиального и части апикального сегментов нижней стенки, выраженный гипо-, акинез сегментов  задней стенки, гипокинез базального перегородочного, медиального бокового  сегментов левого желудочка. Уплотнение миокарда нижней стенки ЛЖ. Снижение ФВ левого желудочка. Стенки аорты уплотнены, кальцинированы. Небольшое расширение аорты в восходящем отделе. Кальциноз аортального клапана. Аортальный стеноз средней степени (по площади клапана.). Увеличение всех камер сердца. Гипертрофия миокарда левого желудочка. Диастолическая  дисфункция левого желудочка рестриктивного типа. Митральная регургитация 3  степени. Трикуспидальная регургитация 2-3 степени. Легочная гипертензия  средней степени. Расширение ствола легочной артерии и ее правой ветви.  Расхождение листков перикарда в диастолу над правым предсердием 0,9 см. |
| В | 1 | Поставьте наиболее вероятный диагноз. |
| В | 2 | Обоснуйте поставленный Вами диагноз. |
| В | 3 | Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. |
| В | 4 | Какие лекарственные препараты Вы бы назначили пациенту в составе терапии в стационарных условиях. Обоснуйте свой выбор. |
| В | 5 | Какова Ваша дальнейшая тактика ведения данного больного на амбулаторном этапе? |



Критерии, шаблоны оценки и эталоны ответов (тезисов ответов) являются приложением ФОС.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Казанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

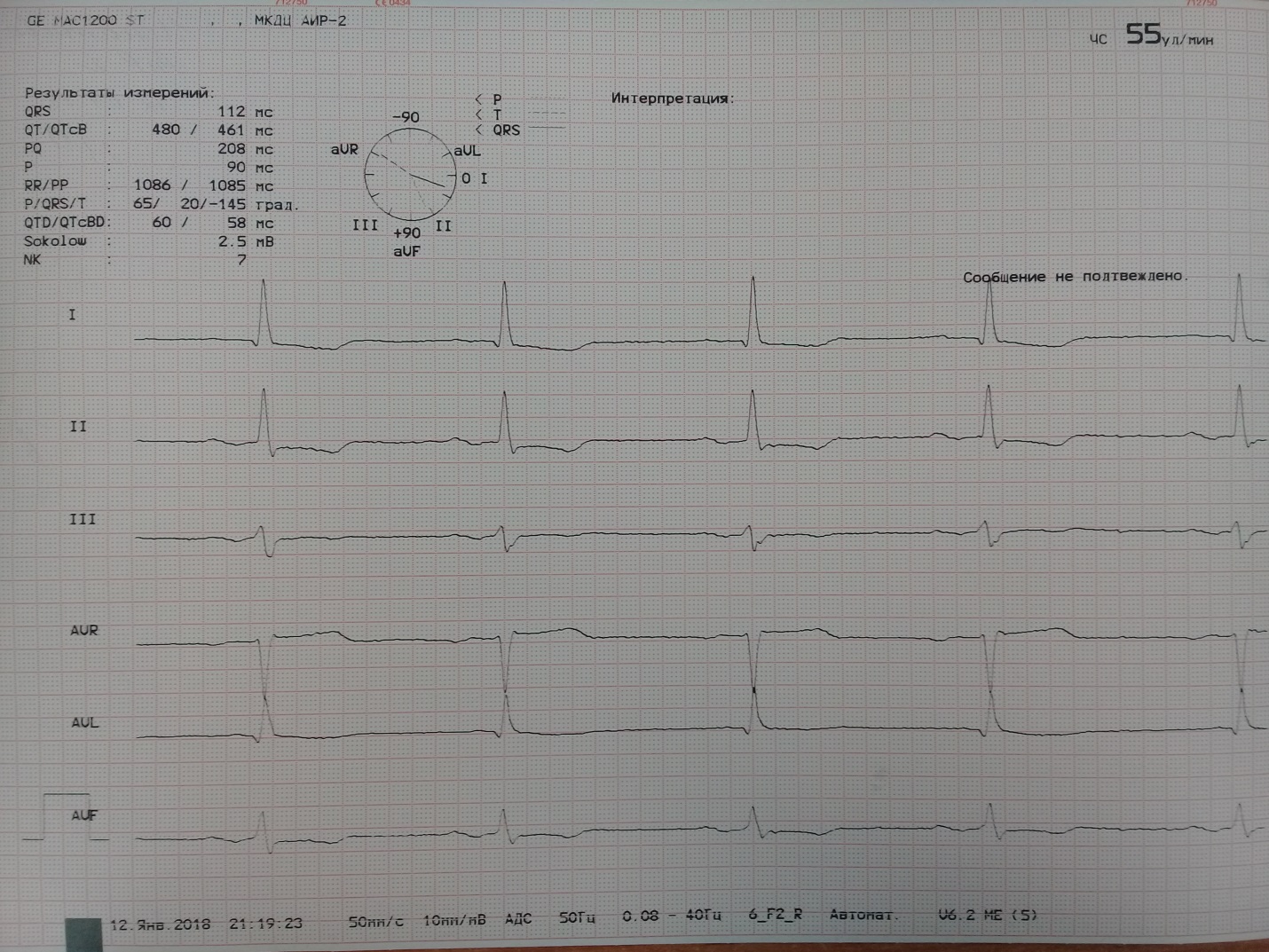
Кафедра кардиологии ФПК и ППС

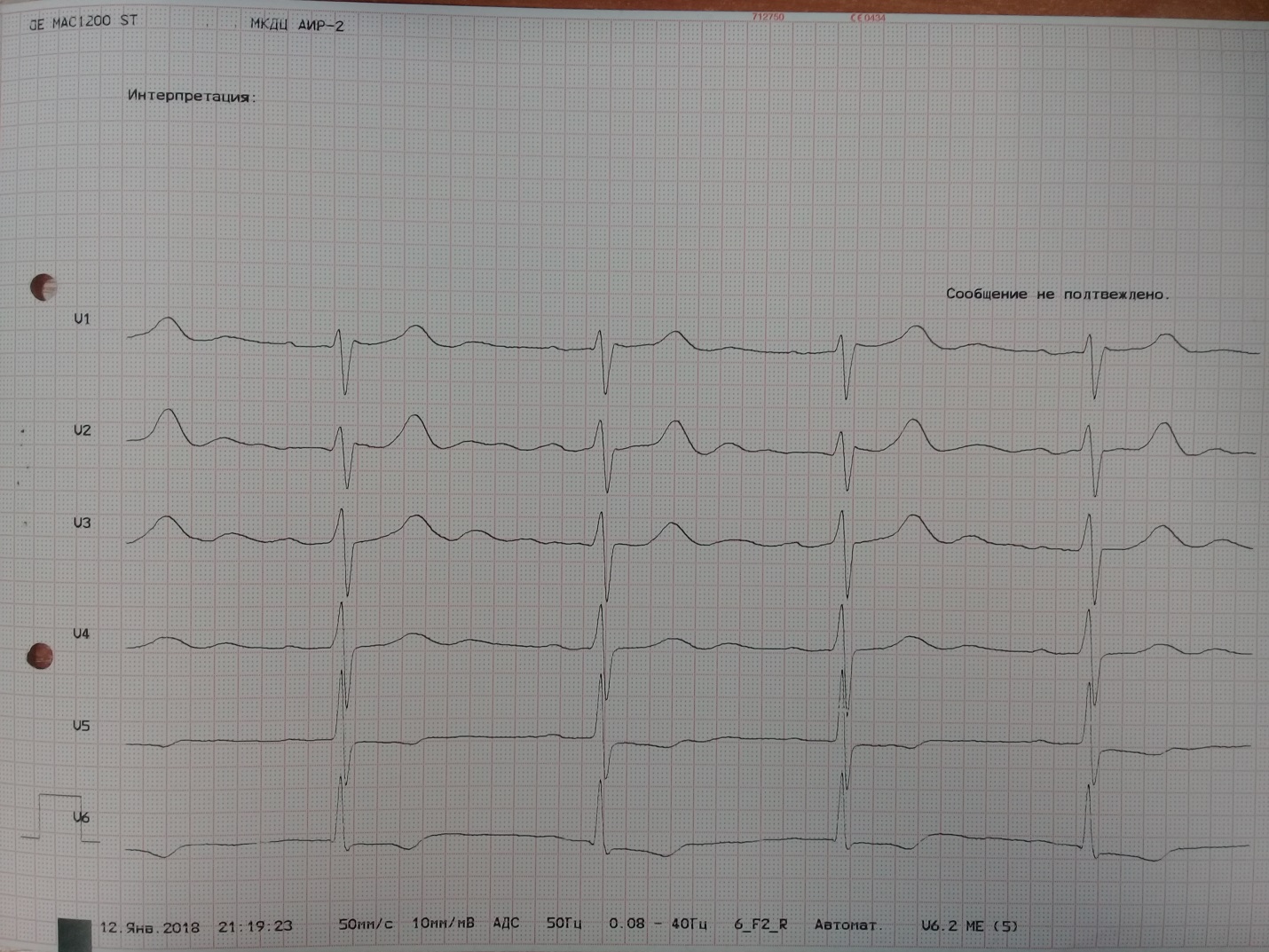
**Клиническая задача №5**

Внимательно прочитайте вопросы, напишите ответ.

Время выполнения задания – 30 мин

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид\* | Код  компетенции | Наименование компетенции/ текст элемента задачи (мини-кейса) |
| И | - | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | - | Пациентка 77 лет жалобы надавящие боли за грудиной, без иррадиации, возникающие в покое, не купирующиеся приемом нитроглицерина, отмечает нарастание болей последние 2 недели, сопровождается одышкой смешанного характера, слабостью; периодически неритмичное сердцебиение.  Из анамнеза: ГБ около 20 лет, комфортным считает 150-160/80 мм рт.ст.Максимальные подъемы АД до 260/120 мм рт ст. ИБС около 10 лет, ПИКС (около 4 раз в анамнезе), склонность к безболевой ишемии. НРС в виде персистирующей форма фп, короткие  пароксизмы ЖТ ( в анамнезе) нечастой НЖЭС в том числе бигеминии и  единичной ЖЭС. Получает регулярное лечение: кордипин 40 мг утром, престариум 10 мг, эдарби 40 мг, тригрим 10 мг, верошпирон 50 мг, тромбо АСС, симвастатин 20 мг, леспифлан, инсулины.  СД 2 типа, инсулинпторебный около 2 лет.  Общее состояние средней тяжести (за счет ранних сроков заболевания), ЧД 18 дых. в мин., пульс 55 уд. в мин., АД 165/90 мм рт. ст., тоны сердца  ритмичные приглушенные, шумы не выслушиваются. В легких дыхание измененное (с жестким оттенком); шумы выслушиваются сухие хрипы, рассеянные. Живот мягкий , болезненность отсутствует, печень не пальпируется.  **ЭКГ** прилагается  **БАК**: кретинин 115мкмоль/л, СКФ 36-43 мл/мин, Д-димер 0,74 мкг/  мл. Тропонины дважды отрицат.  **ЭХО КГ.:** ФВ 62%. Гипертрофия миокарда левого желудочка. Увеличение обоих предсердий. Уплотнение стенок аорты, кальциноз створок аортального клапана. Уплотнение створок митрального клапана. Митральная регургитация 2-3 степени (ближе ко 2, две струи). Трикуспидальная регургитация 2-3 степени. Расширение ствола и ветвей легочной артерии. Выраженная легочная гипертензия (СДЛА 82).  **УЗДГ вен н/к:** С обеих сторон – состояние после флебэктомии БПВ (АКШ 2012г). Данных за тромбоз нет. Справа - клапанная недостаточность и варикозная трансформация притока БПВ. Клапанная недостаточность ПКВ. |
| В | 1 | Поставьте наиболее вероятный диагноз. |
| В | 2 | Обоснуйте поставленный Вами диагноз. |
| В | 3 | Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. |
| В | 4 | Какие лекарственные препараты Вы бы назначили пациенту в составе терапии в стационарных условиях. Обоснуйте свой выбор. |
| В | 5 | Какова Ваша дальнейшая тактика ведения данного больного на амбулаторном этапе? |





Критерии, шаблоны оценки и эталоны ответов (тезисов ответов) являются приложением ФОС.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Казанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра кардиологии ФПК и ППС

Клиническая задача № 4

**Эталоны ответов**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| В | 1 | Поставьте наиболее вероятный диагноз. |
| Э | - | ИБС: стенокардия напряжения ФК III. ПИКС неуточненной давности. Нарушение ритма и проводимости: постоянная форма фибрилляции предсердий, тахи- нормосистолия. ПБПНПГ, БПВЛНПГ. Гипертоническая болезнь III стадии. Гипертрофия миокарда левого желудочка. Риск 4. Митральная недостаточность III степени. Трикуспидальная недостаточность II-III степени. ХСН II А. ФК III. Легочная гипертензия средней степени. Внебольничная двусторонняя нижнедолевая пневмония, тяжелой степени. СД, впервые выявленный? ХБП 3а ст.(СКФ 54 мл/мин). |
| Р2 | - | Ответ правильный. |
| Р1 | - | Ответ частично правильный или неполный. |
| Р0 | - | Ответ отсутствует или неверный. |
|  |  |  |
| В | 2 | Обоснуйте поставленный Вами диагноз. |
| Э | - | Диагноз ИБС: стенокардия напряжения ФК III. ПИКС неуточненной давности. Выставлен на основании жалоб, данных анамнеза, инструментальных методов исследования (Эхо-КГ, снижена ФВ, гипокинез стенок). Диагноз Нарушение ритма и проводимости: постоянная форма фибрилляции предсердий, тахи- нормосистолия. ПБПНПГ, БПВЛНПГ выставлен на основании жалоб (нарушение ритма сердца), данных анамнеза, объективного осмотра, инструментальных методов - ЭКГ. Стадия и риск гипертонической болезни определены на основании данных анамнеза (нарушение ритма сердца, периодические подъемы АД). Степень и выраженность недостаточности клапанов установлен на основании данных Эхо-КГ. Стадия и функциональный класс сердечной недостаточности по NYHA основана на данных жалоб, анамнеза, лабораторных (МНУП) и инструментальных методов обследования (Эхо-КГ). Диагноз Внебольничная двусторонняя нижнедолевая пневмония, тяжелой степени выставлен на основании данных объективного осмотра, рентгенологических данных. Диагноз сахарный диабет поставлен на основании лабораторных данных. Стадия ХБП на основании формулы, расчитанной по уровню креатинина CKD-EPI. |
| Р2 | - | Ответ обоснованный, правильный. |
| Р1 | - | Ответ частично правильный или неполный. |
| Р0 | - | Ответ отсутствует или неверный. |
|  |  |  |
| В | 3 | Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. |
| Э | - | Контроль АД, пульса, ОАК, ОАМ, БАК (креатинин, общий белок, АЛТ, АСТ, КФК, ЛДГ, мочевина), гликемический профиль, коагулограмма, липидограмма для выявления поражения органов-мишеней.  Инструментальные: ЭКГ, повторное Эхо-КГ, Холтер-КГ, СМАД, УЗИ ОБП, почек для выявления перегрузки желудочков, выявления поражения органов-мишеней. УЗДГ сосудов шеи для определения поражения органов-мишеней при артериальной гипертензии. Гормоны щит.железы (ТТГ, Т3, Т4) с консультацией эндокринолога для выявления возможной причины нарушений ритма. |
| Р2 | - | Ответ обоснованный, правильный. |
| Р1 | - | Ответ частично правильный или неполный. |
| Р0 | - | Ответ отсутствует или неверный. |
|  |  |  |
| В | 4 | Какие лекарственные препараты Вы бы назначили пациенту в составе терапии в стационарных условиях. Обоснуйте свой выбор. |
| Э | - | Диета №9. Применение иАПФ, например рамиприл 1,25 мг в качестве профилактики кардиоваскулярных осложнений, повышения толерантности к физ.нагрузкам и снижения сосуд.сопротивления в органах-мишенях. Возможно применение сердечных гликозидов для профилактики жизнеугрожающих аритмий, например дигоксина в начальной дозе 125мкг, под контролем пульса, ЧСС, интервалов PQ,QT. Диуретики для снижения пред-и постнагрузки на ЛЖ; применение калийсберегающих диуретиков позволит менее тщательно контролировать калий крови, например спиронолактон 25 мг, утром. По шкале CHA2DS2Vasc 6 баллов, рекомендовано НОАК, по шкале HAS-BLED 2 балла (низкий риск), продолжить терапию в качестве профилактики тромбозов и эмболических состояний элликвис 2,5 мг 2 раза в день. Статины в качестве плейотропного эффекта, например атовастатин 20 мг, под контролем уровня ФПП. Для лечения внебольничной пневмонии, антибиотики пенициллинового ряда, амоксиклав например по 500 мг 2 раза в день, в течение 7 дней под рентгенконтролем. |
| Р2 | - | Ответ обоснованный, правильный. |
| Р1 | - | Ответ частично правильный или неполный. |
| Р0 | - | Ответ отсутствует или неверный. |
|  |  |  |
| В | 5 | Какова Ваша дальнейшая тактика ведения данного больного на амбулаторном этапе? |
| Э | - | Контроль показателей крови: гемоглобина, креатинина, мочевины, глюкозы, натрия, калия, коагулограммы, липидограммы.  Инструментальные методы обследования: Эхо-КГ для определения ФВ, объема ЛП, степени регургитации клапанов и коррекции терапии. УЗИ ОБП, почек, УЗДГ сосудов шеи для определения степени поражения органов-мишеней. Периодически Холтер-КГ, СМАД для оценки эффективности подобранной терапии. Рекомендуемая лекарственная терапия: ингибиторы АПФ для снижения сосудистого сопротивления, подавления процессов ремоделирования сердца. Сердечные гликозиды с целью купирования симптомов ХСН, повышения сократительной способности миокарда. Возможен подбор статинов для достижения плейотропного эффекта и профилактики атеросклероза. Продолжение антикоагулянтной терапии под контролем коагулограммы.  Санаторнокурортное лечение. |
| Р2 | - | Ответ обоснованный, правильный. |
| Р1 | - | Ответ частично правильный или неполный. |
| Р0 | - | Ответ отсутствует или неверный. |

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Казанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра кардиологии ФПК и ППС

Клиническая задача № 5

**Эталоны ответов**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| В | 1 | Поставьте наиболее вероятный диагноз. |
| Э | - | ИБС: стенокардия напряжения ФК 3, как исход нестабильной. ПИКС. Нарушение ритма и проводимости: пароксизмальная форма фибрилляции предсердии, тахисистолия; эпизоды СА блокады 2 степени, АВ блокада 1 степени. Гипертоническая болезнь III стадии. Гипертрофия левого желудочка. Риск 4. Недостаточность митрального клапана 2-3 степени (ближе ко 2, две струи). Недостаточность трехстворчатого клапана 2-3 степени. Дилатация обоих предсердий, больше левого. ХСН 2А стадии ФК 3. Выраженная легочная гипертензия. Сахарный диабет 2 тип инсулинопотребный. ХБП С3Б (СКФ 31-33 мл/мин). |
| Р2 | - | Ответ правильный. |
| Р1 | - | Ответ частично правильный или неполный. |
| Р0 | - | Ответ отсутствует или неверный. |
|  |  |  |
| В | 2 | Обоснуйте поставленный Вами диагноз. |
| Э | - | Диагноз ИБС: стенокардия напряжения ФК III. ПИКС. Выставлен на основании жалоб, данных анамнеза, инструментальных методов исследования (Эхо-КГ, снижена ФВ, гипокинез стенок). Диагноз Нарушение ритма и проводимости: пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, тахисистолия; эпизоды СА блокады 2 степени, АВ блокада 1 степени выставлен на основании жалоб (нарушение ритма сердца), данных анамнеза, объективного осмотра, инструментальных методов - ЭКГ. Стадия и риск гипертонической болезни определены на основании данных анамнеза (нарушение ритма сердца, периодические подъемы АД). Степень и выраженность недостаточности клапанов, размеров полостей сердца установлен на основании объективного осмотра, данных Эхо-КГ. Стадия и функциональный класс сердечной недостаточности по NYHA основана на данных жалоб, анамнеза и инструментальных методов обследования (Эхо-КГ). Диагноз сахарный диабет поставлен на основании анамнеза, лабораторных данных. Стадия ХБП на основании формулы, рассчитанной по уровню креатинина CKD-EPI. |
| Р2 | - | Ответ обоснованный, правильный. |
| Р1 | - | Ответ частично правильный или неполный. |
| Р0 | - | Ответ отсутствует или неверный. |
|  |  |  |
| В | 3 | Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. |
| Э | - | Контроль АД, пульса, ОАК, ОАМ, БАК (креатинин, общий белок, АЛТ, АСТ, КФК, ЛДГ, мочевина), гликемический профиль, коагулограмма, липидограмма для выявления поражения органов-мишеней.  Инструментальные: ЭКГ, повторное Эхо-КГ, Холтер-КГ, СМАД, УЗИ ОБП, почек для выявления перегрузки желудочков, выявления поражения органов-мишеней. УЗДГ сосудов шеи для определения поражения органов-мишеней при артериальной гипертензии. Гормоны щит.железы (ТТГ, Т3, Т4) с консультацией эндокринолога для выявления возможной причины нарушений ритма и проводимости. |
| Р2 | - | Ответ обоснованный, правильный. |
| Р1 | - | Ответ частично правильный или неполный. |
| Р0 | - | Ответ отсутствует или неверный. |
|  |  |  |
| В | 4 | Какие лекарственные препараты Вы бы назначили пациенту в составе терапии в стационарных условиях. Обоснуйте свой выбор. |
| Э | - | Диета №9. Применение иАПФ, например рамиприл 1,25 мг в качестве профилактики кардиоваскулярных осложнений, повышения толерантности к физ.нагрузкам и снижения сосуд.сопротивления в органах-мишенях. Диуретики для снижения пред-и постнагрузки на ЛЖ; применение калийсберегающих диуретиков позволит менее тщательно контролировать калий крови, например спиронолактон 25 мг, утром. Продолжение антиагрегантной терапии (аспирин 100 мг, 1 раз в день, клопидогрел 75 мг, 1 раз в день) за счет ингибирования ЦОГ и блокировки связи АДФ с рецептором Р2Y12 достигается антиагрегантное действие, что служит профилактикой тромботических осложнений. Статины в качестве плейотропного эффекта, например атовастатин 20 мг, под контролем уровня ФПП. Доза инсулина по рекомендации эндокринолога, в условиях АиР возможно применение короткодействущих инсулинов по уровню глюкозы для предупреждения гипергликемических состояний, а также улучшения метаболизма клеток. |
| Р2 | - | Ответ обоснованный, правильный. |
| Р1 | - | Ответ частично правильный или неполный. |
| Р0 | - | Ответ отсутствует или неверный. |
|  |  |  |
| В | 5 | Какова Ваша дальнейшая тактика ведения данного больного на амбулаторном этапе? |
| Э | - | Контроль показателей крови: гемоглобина, креатинина, мочевины, глюкозы, натрия, калия, коагулограммы, липидограммы.  Динамическое наблюдение кардиолога, эндокринолога.  Инструментальные методы обследования: Эхо-КГ для определения ФВ, объема ЛП, степени регургитации клапанов и коррекции терапии. УЗИ ОБП, почек, УЗДГ сосудов шеи для определения степени поражения органов-мишеней. Периодически Холтер-КГ, СМАД для оценки эффективности подобранной терапии. Рекомендуемая лекарственная терапия: ингибиторы АПФ для снижения сосудистого сопротивления, подавления процессов ремоделирования сердца. Применение диуретиков калийсберегащих в комбинации с петлевыми даст снижение симптомов ХСН и пред-постнагрузки на миокард. Статины для достижения плейотропного эффекта и профилактики атеросклероза. Продолжение антиагрегантной терапии в качестве профилактики кардиоэмболических осложнений.  Санаторнокурортное лечение. |
| Р2 | - | Ответ обоснованный, правильный. |
| Р1 | - | Ответ частично правильный или неполный. |
| Р0 | - | Ответ отсутствует или неверный. |