**Форма ГИА**

ГИА обучающихся по результатам освоения программы ординатуры по специальности кардиология проводится в форме государственного экзамена в два этапа и оценивает теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с формируемыми компетенциями:

1 этап – междисциплинарное тестирование. Предлагается один вариант тестов из 100 вопросов, из которых

76 - вопросы по основной специальности,

12 - вопросы базовых дисциплин,

9 – вопросы вариативных дисциплин,

3 – вопросы дисциплины по выбору.

Оценка по тесту выставляется пропорционально доле правильных ответов:

90-100% - оценка «отлично»

80-89% - оценка «хорошо»

70-79% - оценка «удовлетворительно»

Менее 70% правильных ответов – оценка «неудовлетворительно».

2 этап – итоговое собеседование. Проводится по билетам. В билете 2 теоретических вопроса и 2 ситуационные задачи.

По результатам двух этапов экзамена выставляется итоговая оценка в соответствии со шкалой оценки результатов.

Шкала оценки результатов освоения программы ординатуры в ходе государственного экзамена.

|  |  |
| --- | --- |
| этапы ГЭ | оценка |
| междисциплинарноетестирование | отлично | хорошо | отлично | удовлетворительно | удовлетворительно | хорошо | хорошо | удовлетворительно |
| итоговоесобеседование | отлично | отлично | хорошо | отлично | хорошо | хорошо | удовлетворительно | неудовлетворительно |
| итоговаяоценка | отлично | отлично | отлично | хорошо | хорошо | хорошо | хорошо | неудовлетворительно |

В зависимости от результатов ГИА комиссия открытым голосованием принимает решение «Присвоить квалификацию врач - кардиолог. Результаты экзамена фиксируются в протоколе.

***Перечисляются вопросы, выносимые на государственный экзамен.***

Медицинское образование в Российской Федерации и за рубежом.

Правовые основы медицинского образования в Российской Федерации.

Специфические характеристики педагогического труда в вузе: предмет, средства, итог.

Система образования РФ. Полномочия федеральных органов государственной власти и органов управления образованием. Ответственность и полномочия органов местного самоуправления. Компетенция и ответственность образовательного учреждения.

Образовательные учреждения высшего профессионального образования и их государственный статус. Организационная структура образовательных учреждений высшего профессионального образования.

Закон РФ "Об образовании". Дифференциация образования. Система образовательных стандартов.

Структура деятельности преподавателя и ее функциональные компоненты: гностический, проектировочный, конструктивный, организаторский, коммуникативный.

Влияние реформирования высшей школы на использование преподавателями различных групп методов обучения.

Формы контроля знаний и умений обучающихся.

Традиционная и рейтинговая системы отслеживания эффективности качества образования в вузе: цели, содержание, формы.

Компетентностная модель специалиста. Компетенции и пути их формирования в вузе.

Физиология и патофизиология коронарного кровообращения

Физиологические системы контроля артериального давления. Натрийуретический предсердный фактор. Анатомические изменения сосудов и органов-мишеней при артериальной гипертонии. Строение и функции почек. Сосудистая система почек. Кровоснабжение головного мозга. Анатомия проводящей системы сердца. Электрофизиологические свойства клеток миокарда и проводящей системы.

Основные понятия клинической фармакологии

Методы изучения фармакодинамики и фармакокинетики препаратов. Фармакотерапия. Механизм действия, области применения, характеристика представителей группы: Агонисты центральных адренергических рецепторов. Альфа-адреноблокаторы. Антиагреганты. Нитраты. Бета-адреноблокаторы. Сердечные гликозиды. Блокаторы кальциевых каналов. Диуретики. Периферические вазодилататоры. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента. Блокаторы ангиотензиновых рецепторов. Антикоагулянты. Фибринолитики. Гиполипидемические средства. Антиаритмические препараты. Классификация. Вазопрссоры. Метаболические препараты. Инотропные препараты.

Современные представления об этиологии и патогенезе атеросклероза

Факторы риска ИБС. Строение и физиологические функции и метаболизм липопротеидов. Классификация липопротеидов. Морфологическая картина атеросклероза. Типы дислипопротеидемий. Классификация первичных дислипопротеидемий. Первичная профилактика ИБС. Смешанные (комбинированные) гиперлипидемии: эпидемиология, клинические формы, прогноз. Семейная гипертриглицеридемия: этиология, патогенез, клиника, лечение. Первичные гиперхолестеринемии: этиологические факторы, клиническое значение. Семейная гиперхолестеринемия: эпидемиология, этиология и патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение. 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. Острый коронарный синдром. Определение, классификация. Нестабильная стенокардия. Клиника, диагностика, лечение. Варианты клинического течения ИМ. Инфаркт миокарда без подъема сегмента ST. Инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST. Клиника, диагностика. ЭКГ- диагностика при ИМ. Ферментная диагностика. Ультразвуковые методы диагностики. Коронароангиография. Роль радиоизотопных методов в диагностике. Осложнения инфаркта миокарда. Нарушения ритма и проводимости сердца. Кардиогенный шок. Острая левожелудочковая недостаточность. Тромбоэмболии. Аневризма сердца. Разрыв сердца при ИМ. Синдром Дресслера. Причины смерти и летальность при ИМ. Лечение ИМ. Медикаментозно лечение ИМ. Антикоагулянтная, антитромботическая, фибринолитическая терапия при остром ИМ. Лечение ангинозного приступа при ИМ. Инвазивные методы лечения ИМ. Лечебные мероприятия при осложнениях ИМ: лечение кардиогенного шока, аритмий и нарушений проводимости, сердечной астмы и отека легких, тромбоэмболии легочной артерии. Разрыв сердца при ИМ. Диагностика. Хирургические методы в лечении ИМ. Специализированное отделение для лечения больных ИМ. Структура, оборудование, персонал. Поэтапная реабилитация больных, перенесших инфаркт миокарда. Госпитальный этап. Сроки активизации. Методы контроля за состоянием больных. Санаторный этап реабилитации. Методы контроля и критерии расширения двигательного режима. Лечение больных после перенесенного ИМ. Кардиосклероз. Патогенез. Морфологические варианты. Клиническое течение. Диагностика. Аневризма сердца. Диагностика. Тактика ведения больных. Хроническая аневризма сердца. Клиника. Прогноз. Хирургическое лечение.

Артериальная гипертензия

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 (распостраненность 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 коартации аорты. Клиника, диагностика, лечение. Изменение ЭКГ при АГ. Синдром злокачественной АГ. Принципы диагностики и лечения.

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. Коартация аорты. Тетрада Фалло. Клиническая характеристика. Диагноз. Лечение. Идиопатическая (первичная) легочная гипертензия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Легочное сердце. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Тромбоэмболия легочной артерии. Вторичная легочная гипертензия.

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.

Сердечная недостаточность.

Острая сердечная недостаточность. 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.

Заболевания сосудов

Острый аортальный синдром. Расслаивающая аневризма аорты. Классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Облитерирующий артериит крупных артерий (болезнь Такаясу). Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Диагностика. Прогноз. Лечение.

Облитерирующий тромбангиит (болезнь Виннивартера-Бюргера). Этиология и патогенез. Клинические варианты. Диагностика. Течение. Прогноз. Лечение.

Сифилитический аортит. Клиника. Диагностика и лечение.

Заболевания венозной системы. Флебиты, тромбофлебиты, флеботромбозы. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Хроническая венозная недостаточность. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Методы лечения.

Методы инструментальной диагностики.

Электрокардиография. Элементы ЭКГ и механизм их формирования. Системы отведений. Электрическая позиция сердца. Электрическая ось сердца и ее отклонения. ЭКГ при гемодинамической перегрузке различных отделов сердца. ЭКГ- признаки гипертрофии различных отделов сердца. ЭКГ при нарушениях сино- атриальной и атриовентрикулярной проводимости. ЭКГ при внутрижелудочковых блокадах. Полная атриовентрикулярная блокада и ее разновидности. ЭКГ- признаки нарушений сердечного ритма. Номотопные нарушения автоматизма. Синусовая тахикардия, брадикардия, аритмия. Гетеротопные ритмы. Мерцательная аритмия. Экстрасистолия. Пароксизмальные тахикардии. ЭКГ при синдромах предвозбуждения желудочков. Изменения ЭКГ при хронической коронарной недостаточности. ЭКГ во время приступа стенокардии. ЭКГ при инфаркте миокарда. Топическая ЭКГ- диагностика инфаркта миокарда. Инфаркт миокарда с блокадой ветвей печка Гиса и другими нарушениями проводимости. ЭКГ при аневризме сердца. Инфарктоподобные ЭКГ при остром перикардите, остром легочном сердце, миокардитах и других заболеваниях. ЭКГ- картина при нарушениях электролитного баланса и под влиянием медикаментов. Электрокардиографические пробы с физической нагрузкой. Физиологические основы. Показания и противопоказания. Методика проведения. Необходимое оборудование. Критерии положительной пробы с субмаксимальной нагрузкой на велоэргометре. Клинические и электрокардиографические критерии прекращения пробы с физической нагрузкой. Фармакологические ЭКГ- пробы. Длительная запись ЭКГ на магнитную ленту (холтеровское ЭКГ- мониторирование). Сигнал -усредненная ЭКГ. Вариабельность сердечного ритма. Суточное мониторирование артериального давления. Ультразвуковая диагностика. Принципиальные основы использования ультразвука в медицине. Эхокардиограмма в норме. ЭхоКГ в М-режиме, двухмерная ЭхоКГ. Допплер- ЭхоКГ. Возможности ультразвуковой диагностики при различных заболеваниях сердца и сосудов. Исследование функции внешнего дыхания. Физиологические основы. Методы исследования внешнего дыхания. Основные показатели состояния внешнего дыхания: дыхательный объем, резервный объем вдоха и выдоха, ЖЕЛ, остаточный объем, функциональная остаточная емкость, МОД, общая емкость легких. Нарушения основных показателей функции внешнего дыхания при различных заболеваниях и их значение для диагностики. Рентгенологические методы исследования в кардиологии. Возможности и задачи рентгенологического метода исследования в кардиологии. Рентген-анатомия сердца и крупных сосудов в различных проекциях, положение камер в норме, критерии их величины и формы. Проекция клапанов сердца. Рентгенометрические индексы. Форма и размеры сердца, соотношение камер сердца, их отношение к соседним органам. Состояние малого круга, типы застоя. Признаки артериальной гипертензии. Рентгенологические методы в диагностике пороков сердца. Рентгенологические методы в диагностике симптоматических артериальных гипертензии.

Рентгено-контрастные методы. Виды исследований. Диагностические возможности. Показания и противопоказания. Осложнения. Мультиспиральная томография сердца. Принцип метода. Диагностические возможности. Показания и противопоказания. Позитронно-эмиссионная томография в кардиологии. Магнитно-резонансная томография. Возможности применения в медицине. Виды исследований, применяемых в кардиологической клинике. Диагностические возможности. Показания. Противопоказания. Радиоизотопные методы в кардиологии. Сущность метода. Виды исследований. Диагностические возможности и ограничения. Инвазивные методы диагностики в кардиологии. Катетеризация сердца и коронарная ангиография. Внутрисосудистое ультразвуковое исследование коронарных артерий.

Хирургические методы лечения

Эндоваскулярные операции на коронарных артериях. Коронарное шунтирование. Пластика и протезирование клапанов сердца. Трансплантация сердца. Хирургические вмешательства на аорте и периферических артериях.

**Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.**

При подготовке к тестированию:

Открыть в сборнике тестовых заданий вариант и постараться выполнить все задания; провести анализ каждой своей неудачи. Записать, к какой теме курса они относятся; повторить эти темы и вновь проверить себя, выполнив задания следующего варианта; записать номер задания, с которым так и не удалось справиться и обратиться за советом к преподавателю.

Нужно запомнить, что нельзя подготовиться к экзамену, если прочитав задания теста, сразу же свериться с верными ответами. Все правильные ответы запомнить невозможно.

В процессе самостоятельного совершенствования знаний важно понять суть изученного материала. Бессмысленно зубрить весь фактически изученный материал, достаточно просмотреть ключевые моменты, уловить их смысл и логику.

Советы психолога

В экзаменационную пору всегда присутствует психологическое напряжение. Стресс при этом — абсолютно нормальная реакция организма. Легкие эмоциональные всплески полезны, они положительно сказываются на работоспособности и усиливают умственную деятельность. Но излишнее эмоциональное напряжение зачастую оказывает обратное действие.

Причиной этого является, в первую очередь, личное отношение к событию. Поэтому важно формирование адекватного отношения к ситуации. Оно поможет разумно распределить силы для подготовки и сдачи экзамена, а родителям — оказать своему ребенку правильную помощь.

Экзамен — лишь одно из жизненных испытаний, многих из которых еще предстоит пройти. Не придавайте событию слишком высокую важность, чтобы не увеличивать волнение.

При правильном подходе экзамены могут служить средством самоутверждения и повышением личностной самооценки.

Заранее поставьте перед собой цель, которая Вам по силам. Никто не может всегда быть совершенным. Пусть достижения не всегда совпадают с идеалом, зато они Ваши личные.

Не стоит бояться ошибок. Известно, что не ошибается тот, кто ничего не делает.

Люди, настроенные на успех, добиваются в жизни гораздо больше, чем те, кто старается избегать неудач.

Подготовившись должным образом, Вы обязательно сдадите экзамен.

Некоторые полезные советы по подготовке

Перед началом работы нужно сосредоточиться, расслабиться и успокоиться. Расслабленная сосредоточенность гораздо эффективнее, чем напряженное, скованное внимание.

Заблаговременное ознакомление с правилами и процедурой экзамена снимет эффект неожиданности на экзамене. Тренировка в решении заданий поможет ориентироваться в разных типах заданий, рассчитывать время.

Подготовка к экзамену требует достаточно много времени, но она не должна занимать абсолютно все время. Внимание и концентрация ослабевают, если долго заниматься однообразной работой. Меняйте умственную деятельность на двигательную.

Не бойтесь отвлекаться от подготовки на прогулки и любимое хобби, чтобы избежать переутомления, но и не затягивайте перемену! Оптимально делать 10-15 минутные перерывы после 40-50 минут занятий.

Для активной работы мозга требуется много жидкости, поэтому полезно больше пить простую или минеральную воду, зеленый чай, полноценно питаться.

Соблюдайте режим сна и отдыха. При усиленных умственных нагрузках стоит увеличить время сна на час.

Рекомендации по заучиванию материала

Главное — распределение повторений во времени.

Повторять рекомендуется сразу в течение 15-20 минут, через 8-9 часов и через 24 часа.

Полезно повторять материал за 15-20 минут до сна и утром, на свежую голову. При каждом повторении нужно осмысливать ошибки и обращать внимание на более трудные места.

Повторение будет эффективным, если воспроизводить материал своими словами близко к тексту. Обращения к тексту лучше делать, если вспомнить материал не удается в течение 2-3 минут.

Чтобы перевести информацию в долговременную память, нужно делать повторения спустя сутки, двое и так далее, постепенно увеличивая временные интервалы между повторениями. Такой способ обеспечит запоминание надолго.

**Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к экзамену.**

**Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины «кардиология»**

**7.1. Основная учебная литература**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ пп.** | **Наименование согласно библиографическим требованиям** | **Количество экземпляров в библиотеке** |
|  | Кардиология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428450.html |  |
|  | Кардиология [Электронный ресурс] / под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427675.html |  |
|  | ЭКГ при аритмиях : атлас [Электронный ресурс] / Колпаков Е.В., Люсов В.А., Волов Н.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426036.html |  |
|  | "Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний [Электронный ресурс]: руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - (Серия "Рациональная фармакотерапия")." - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423500825.html> |  |
|  | Пропедевтика внутренних болезней. Кардиология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419632.html> |  |
|  | Пороки сердца у беременных [Электронный ресурс] / Мравян С.Р., Петрухин В.А., Пронин В.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416945.html |  |
|  | Интервенционная кардиология. Коронарная ангиография и стентирование [Электронный ресурс] / Савченко А.П., Черкавская О.В., Руденко Б.А., Болотов П.А. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970415412.html> |  |
|  | Неотложная помощь в терапии и кардиологии [Электронный ресурс] / Под ред. Ю.И. Гринштейна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970411629.html |  |

**7.2. Дополнительная учебная литература**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ пп.** | **Наименование согласно библиографическим требованиям** | **Количество экземпляров в библиотеке** |
|  | Клинические рекомендации по кардиологии [Электронный ресурс] / под ред. Ф. И. Белялова. - 7-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435861.html |  |
|  | Руководство по кардиологии. Том 3 [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. Г.И. Сторожакова, А.А. Горбаченкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409657.html |  |
|  | Атлас ЭКГ [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ю.В. Щукин, Е.А. Суркова, В.А. Дьячков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2340.html |  |
|  | Легочная гипертензия [Электронный ресурс] / С. Н. Авдеев и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433232.html |  |
|  | Практическая липидология с методами медицинской генетики [Электронный ресурс] : руководство / В. А. Кошечкин, П. П. Малышев, Т. А. Рожкова - М. : ГЭОТАР-Медиа,2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432716.html> |  |
|  | Кардиомиопатии и миокардиты [Электронный ресурс] : руководство / Моисеев В.С., Киякбаев Г.К. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – (Серия «Библиотека врача-специалиста»). – <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425619.html> |  |
|  | Инфекционные эндокардиты [Электронный ресурс] / Тюрин В.П. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425541.html> |  |
|  | Внезапная сердечная смерть [Электронный ресурс] / Бокерия Л.А., Ревишвили А.Ш., Неминущий Н.М. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – (Серия: «Библиотека врача-специалиста»). – <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424506.html> |  |
|  | Медикаментозное лечение нарушений ритма сердца [Электронный ресурс] / Благова О.В., Гиляров М.Ю., Недоступ А.В. и др. / Под ред. В.А. Сулимова – М. : ГЭОТАР-Медиа,2011.- <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418239.html> |  |
|  | «Лучевая диагностика болезней сердца и сосудов [Электронный ресурс] : национальное руководство / гл. ред. тома Л.С. Коков, гл. ред. серии С.К. Терновой – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – (Серия «Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии» / гл. ред. серии С. К. Терновой).» – <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419878.html> |  |
|  | Кардиомиопатии и миокардиты [Электронный ресурс] : руководство / Моисеев В.С., Киякбаев Г.К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425619.html |  |
|  | "Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов [Электронный ресурс] : руководство / Носков С.М, Маргазин В.А., Шкребко А.Н. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413647.html |  |

**Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины «Педагогика»**

**7.1. Основная учебная литература**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ пп.** | **Наименование согласно библиографическим требованиям** | **Количество экземпляров****в библиотеке** |
| 1 | Шарипов Ф.В. Педагогика и психология высшей школы: учеб. пособие / Ф.В. Шарипов. - М.: Логос, 2017. - 448 с. - (Новая университетская библиотека). - ISBN 978-5-98704-587-9. http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785987045879.html | Электронный ресурс |
| 2. | Лихачев Б.Т. Педагогика : курс лекций / Б.Т. Лихачев ; под ред. В.А. Сластенина. - М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2010. - 647 с. - (Педагогическое наследие). - ISBN 978-5-691-01654-7<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785691016547.html> | Электронный ресурс |

**7.2. Дополнительная учебная литература**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № пп. | Наименование согласно библиографическим требованиям | Количество экземпляровв библиотеке |
| 1 | Симуляционное обучение по специальности "Лечебное дело" / сост. М. Д. Горшков ; ред. А. А. Свистунов. - М. : ГЭОТАР-Медиа,2014.-288с.:ил.-ISBN978-5-9704-3246-4. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432464.html> | Электронный ресурс |
| 2 | Педагогика в схемах и таблицах: учебное пособие [Электронный ресурс] / Коджаспирова Г.М. - М. : Проспект, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785392199198.html> | Электронный ресурс |
| 3. | Педагогические технологии в медицине: [Электронный ресурс]/Романцов М.Г., Сологуб Т.В., - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 122 c. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970404997.html> | Электронный ресурс |
| 4 | Креативная педагогика. Методология, теория, практика [Электронный ресурс] / Попов В. В. - М. : Лаборатория знаний, 2017. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785001014874.html> | Электронный ресурс |

**Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины** «Общественное здоровье и здравоохранение»

**7.1. Основная учебная литература**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ пп.** | **Наименование согласно библиографическим требованиям** | **Количество экземпляров****в библиотеке** |
| 1 | Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432914.html | ЭМБКонсультант врача |

**7.2. Дополнительная учебная литература**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ пп.** | **Наименование согласно библиографическим требованиям** | **Количество экземпляров****в библиотеке** |
| 1 | Социология медицины [Электронный ресурс] / Решетников А.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430675.html | ЭБСКонсультант студента |
| 2 | "Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: Национальное руководство / под ред. В. И. Стародубова, О. П. Щепина и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Национальные руководства")." - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426784.html> | ЭМБКонсультант врача |
| 3 | Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / Медик В. А., Юрьев В. К. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437100.html>  | ЭБСКонсультант студента |

**Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций»**

**7.1. Основная учебная литература**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ пп.** | **Наименование согласно библиографическим требованиям** | **Количество экземпляров****в библиотеке** |
| 1 | 1. Медицина катастроф [Электронный ресурс]: учебник / П. Л. Колесниченко [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440001.html | ЭБС Консультант врача |

**7.2. Дополнительная учебная литература**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ пп.** | **Наименование согласно библиографическим требованиям** | **Количество экземпляров****в библиотеке** |
| 1 | Медицина катастроф [Электронный ресурс] / И.В. Рогозина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432334.html | ЭБС Консультант врача |

**Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины «Патология»**

**7.1. Основная учебная литература**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ пп.** | **Наименование согласно библиографическим требованиям** | **Количество экземпляров****в библиотеке** |
| 1. | Патология [Электронный ресурс] : руководство / Под ред. В. С. Паукова, М. А. Пальцева, Э. Г. Улумбекова - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2369.html | ЭМБ Консультант врача |

**7.2. Дополнительная учебная литература**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ пп.** | **Наименование согласно библиографическим требованиям** | **Количество экземпляров****в библиотеке** |
| 1. | Патофизиология. Основные понятия. [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. А.В. Ефремова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416365.html | ЭМБ Консультант врача |
| 2. | Физиология и патология гемостаза [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. Н.И. Стуклова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436257.html | ЭМБ Консультант врача |

**Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины «Эндокринология»**

**7.1 Основная учебная литература**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Автор, название, год** | **Количество экземпляров в библиотеке КГМУ** |
|  | Эндокринология. Краткое издание: руководство. Абрамова Н.А., Александров А.А., Андреева Е.Н. и др. / Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. 2013. - 752 с. (Серия "Национальные руководства")<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424711.html> | ЭМБ консультант врача |
|  | Эндокринология : национальное руководство / Под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1072 с.<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426883.html> | ЭМБ консультант врача |
|  | Эндокринология [Электронный ресурс] : учебник / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.Ф. Фадеев - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425351.html | ЭБСконсультантстудента |
|  | **Эндокринология. 2007.** [Текст] / [Г. Р. Галстян и др.] ; гл. ред. И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко ; Рос. ассоц. эндокринологов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 289, [1] с. | 31 |
|  | Детская кардиология: руководство [Электронный ресурс] / Мутафьян О.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970411018.html | ЭМБ консультант врача |
|  | **Эндокринология** [Текст] : нац. рук. / [авт. колл.: Н. А. Абрамова и др.] ; под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко ; Рос. ассоц. эндокринологов, Ассоц. мед. обществ по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1064, [8] с. | 24 |

**7.2 Дополнительная учебная литература**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Доказательная эндокринология [Текст] : рук. для врачей : пер. с англ. / [Х. С. Абу-Лебдех [и др.] ; под ред. П. М. Камачо, Х. Гариб, Г. В. Сайзмо]. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 631, [9] с. | 8 |
|  | Эндокринология [Текст] / [Г. Р. Галстян и др.] ; под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко ; Рос. ассоц. эндокринологов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - xiv, 289, [1] с. | 12 |
|  | [Мкртумян Ашот Мусаелович](http://www.kgmu.kcn.ru:8888/cgi-bin/irbis64r_12/cgiirbis_64.exe?LNG=&Z21ID=&I21DBN=BOOK&P21DBN=BOOK&S21STN=1&S21REF=3&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=1&S21P03=A=&S21STR=Мкртумян,%20Ашот%20Мусаелович)Неотложная эндокринология [Текст] : [учеб. пособие] / А. М. Мкртумян, А. А. Нелаева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 126, [2] с. | 7 |
|  | Клинические рекомендации. Стандарты ведения больных [Текст] : учебное пособие. Вып. 2 / [ред. совет : А. А. Баранов и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. | 6 |

**Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины «Ревматология»**

|  |  |
| --- | --- |
| *Автор, название, год* | В библиотеке КГМУ |
| **Основная литература:** |  |
| 1. Ревматология [Электронный ресурс] : клинические рекомендации / Под ред. С.Л. Насонова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.rosmedlib.ru/book/RML0311V3.html
 | ЭМБ» Консультант врача» |
| 1. Методы оценки воспалительной активности и эффективности терапии при спондилоартритах [Электронный ресурс] / Годзенко А.А., Корсакова Ю.Л., Бадокин В.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424582.html
 | ЭМБ «Консультант врача» |
| 1. Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний [Электронный ресурс] / Насонова В.А., Насонов Е.Л., Алекперов Р.Т. и др. / Под общ. ред. В.А. Насоновой, Е.Л. Насонова - М. : Литтерра, 2010. - (Рациональная фармакотерапия: Compendium). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785904090395.html
 | ЭМБ «Консультант врача» |
| 1. Лабораторные методы диагностики в ревматологии [Электронный ресурс] / Е.Н. Александрова, М.М. Захарова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.studentlibrary.ru/book/970416501V0003.html
 | ЭМБ «Консультант врача» |
| 1. Немедикаментозные методы лечения в ревматологии [Электронный ресурс] / С.А. Макаров, Е.Ю. Панасюк, А.О. Арсеньев, С.К. Соловьёв - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.studentlibrary.ru/book/970416501V0005.html
 | ЭМБ «Консультант врача» |
|  **Дополнительная литература:** |  |
| 1. Остеопороз [Электронный ресурс] / П/ред. Беневоленской Л.И.. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419137.html
 | ЭМБ «Консультант врача» |
| 1. Консервативное лечение остеоартроза [Электронный ресурс] / С.М. Носков - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427477.html
 | ЭМБ «Консультант врача» |
| 1. Боли в суставах [Электронный ресурс] / Филоненко С.П., Якушин С.С - М: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414972.html
 | ЭМБ «Консультант врача» |
| 1. Антифосфолипидный синдром в ревматологии [Электронный ресурс] / Т.М. Решетняк - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.studentlibrary.ru/book/970416501V0017.html
 | ЭМБ «Консультант врача» |
| 1. Легочная гипертензия [Электронный ресурс] / С. Н. Авдеев и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433232.html
 | ЭМБ «Консультант врача» |
| 1. Кардиомиопатии и миокардиты [Электронный ресурс] : руководство / Моисеев В.С., Киякбаев Г.К. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.- http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425619.html
 | ЭМБ «Консультант врача» |
| 1. Интенсивная терапия [Электронный ресурс] / Под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417850.html
 | ЭМБ «Консультант врача» |
| 1. Остеопороз. Модуль / О.М. Лесняк, Л.П. Евстигнеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017 - http://www.rosmedlib.ru/book/07-MOD-0203v2.html
 | ЭМБ «Консультант врача» |
| 1. Подагра. Модуль/ О.М. Лесняк. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015 - http://www.rosmedlib.ru/book/07-MOD-0205.html
 | ЭМБ «Консультант врача» |

**Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины «Липидология»**

**7.1. Основная учебная литература**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ пп.** | **Наименование согласно библиографическим требованиям** | **Количество экземпляров в библиотеке** |
|  | Кардиология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428450.html |  |
|  | Кардиология [Электронный ресурс] / под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427675.html |  |
|  | Атлас ЭКГ [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ю.В. Щукин, Е.А. Суркова, В.А. Дьячков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2340.html |  |
|  | "Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний [Электронный ресурс]: руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - (Серия "Рациональная фармакотерапия")." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423500825.html |  |
|  | Пропедевтика внутренних болезней. Кардиология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419632.html |  |
|  | Пороки сердца у беременных [Электронный ресурс] / Мравян С.Р., Петрухин В.А., Пронин В.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416945.html |  |
|  | Интервенционная кардиология. Коронарная ангиография и стентирование [Электронный ресурс] / Савченко А.П., Черкавская О.В., Руденко Б.А., Болотов П.А. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970415412.html> |  |
|  | Неотложная помощь в терапии и кардиологии [Электронный ресурс] / Под ред. Ю.И. Гринштейна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970411629.html |  |

**7.2. Дополнительная учебная литература**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ пп.** | **Наименование согласно библиографическим требованиям** | **Количество экземпляров в библиотеке** |
|  | Клинические рекомендации по кардиологии [Электронный ресурс] / под ред. Ф. И. Белялова. - 7-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435861.html |  |
|  | Руководство по кардиологии. Том 3 [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. Г.И. Сторожакова, А.А. Горбаченкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409657.html |  |
|  | ЭКГ при аритмиях : атлас [Электронный ресурс] / Колпаков Е.В., Люсов В.А., Волов Н.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426036.html |  |
|  | Легочная гипертензия [Электронный ресурс] / С. Н. Авдеев и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433232.html |  |
|  | Практическая липидология с методами медицинской генетики [Электронный ресурс] : руководство / В. А. Кошечкин, П. П. Малышев, Т. А. Рожкова - М. : ГЭОТАР-Медиа,2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432716.html> |  |
|  | Кардиомиопатии и миокардиты [Электронный ресурс] : руководство / Моисеев В.С., Киякбаев Г.К. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – (Серия «Библиотека врача-специалиста»). – <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425619.html> |  |
|  | Инфекционные эндокардиты [Электронный ресурс] / Тюрин В.П. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425541.html> |  |
|  | Внезапная сердечная смерть [Электронный ресурс] / Бокерия Л.А., Ревишвили А.Ш., Неминущий Н.М. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – (Серия: «Библиотека врача-специалиста»). – <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424506.html> |  |
|  | Медикаментозное лечение нарушений ритма сердца [Электронный ресурс] / Благова О.В., Гиляров М.Ю., Недоступ А.В. и др. / Под ред. В.А. Сулимова – М. : ГЭОТАР-Медиа,2011.- <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418239.html> |  |
|  | «Лучевая диагностика болезней сердца и сосудов [Электронный ресурс] : национальное руководство / гл. ред. тома Л.С. Коков, гл. ред. серии С.К. Терновой – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – (Серия «Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии» / гл. ред. серии С. К. Терновой).» – <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419878.html> |  |
|  | Кардиомиопатии и миокардиты [Электронный ресурс] : руководство / Моисеев В.С., Киякбаев Г.К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425619.html |  |
|  | "Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов [Электронный ресурс] : руководство / Носков С.М, Маргазин В.А., Шкребко А.Н. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413647.html |  |

**Основная учебная литература, необходимая для освоения дисциплины «Функциональные методы диагностики патологии сердечно-сосудистой системы»**

**Основная учебная литература**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ пп.** | **Наименование согласно библиографическим требованиям** | **Количество экземпляров****в библиотеке** |
| 1 | Кардиология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428450.html |  |
| 2 | Кардиология [Электронный ресурс] / под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427675.html |  |

**Дополнительная учебная литература**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ пп.** | **Наименование согласно библиографическим требованиям** | **Количество экземпляров****в библиотеке** |
|  | ЭКГ при аритмиях : атлас [Электронный ресурс] / Колпаков Е.В., Люсов В.А., Волов Н.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426036.html) |  |
|  | Руководство по кардиологии. Том 1 [Электронный ресурс] / Под ред. Г.И. Сторожакова, А.А. Горбаченкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, . - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970406090.html |  |
|  | Руководство по кардиологии. Том 2 [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. Г.И. Сторожакова, А.А. Горбаченкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970408209.html> |  |
|  | Руководство по кардиологии. Том 3 [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. Г.И. Сторожакова, А.А. Горбаченкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409657.html |  |

**Основная учебная литература, необходимая для освоения дисциплины «Эхокардиография»**

**Основная учебная литература**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование согласно библиографическим требованиям | Количество экземпляров в библиотеке КГМУ |
|  | Руководство по кардиологии. Том 1 [Электронный ресурс] / Под ред. Г.И. Сторожакова, А.А. Горбаченкова - М. : ГЭОТАР-Медиа. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970406090.html  | ЭМБ консультант студента |
|  | Легочная гипертензия [Электронный ресурс] / С. Н. Авдеев и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433232.html | ЭМБ консультант студента |
|  | Инфекционные эндокардиты [Электронный ресурс] / Тюрин В.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425541.html | ЭМБ консультант врача |
|  | Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428160.html | ЭМБ консультант врача |
|  | Спортивная медицина [Электронный ресурс] : национальное руководство/ Под ред. С.П. Миронова, Б.А. Поляева, Г.А. Макаровой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Национальные руководства"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424605.html | ЭМБ консультант врача |
|  | Руководство по геронтологии и гериатрии. В 4 томах. Том 2. Введение в клиническую гериатрию [Электронный ресурс] / Под ред. В.Н. Ярыгина, А.С. Мелентьева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414590.html | ЭМБ консультант врача |
|  | Кардиомиопатии и миокардиты [Электронный ресурс] : руководство / Моисеев В.С., Киякбаев Г.К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425619.html | ЭМБ консультант врача |

**Дополнительная учебная литература**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ пп.** | **Наименование согласно библиографическим требованиям** | **Количество экземпляров****в библиотеке** |
| 1 | Анатомия человека [Электронный ресурс] / Сапин М.Р., Брыксина З.Г., Чава С.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970422892.html | ЭМБ консультант врача |
| 2 | Анатомия человека. В 2 томах. Т. II [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. М.Р. Сапина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443840.html | ЭМБ консультант студента |
| 3 | Анатомия человека. В 2 томах. Т. II [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. М.Р. Сапина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425954.html | ЭМБ консультант врача |

**Основная учебная литература, необходимая для освоения дисциплины «Практика»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ пп.** | **Наименование согласно библиографическим требованиям** | **Количество экземпляров в библиотеке** |
|  | Кардиология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428450.html |  |
|  | Кардиология [Электронный ресурс] / под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427675.html |  |
|  | ЭКГ при аритмиях : атлас [Электронный ресурс] / Колпаков Е.В., Люсов В.А., Волов Н.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426036.html |  |
|  | "Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний [Электронный ресурс]: руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - (Серия "Рациональная фармакотерапия")." - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423500825.html> |  |
|  | Пропедевтика внутренних болезней. Кардиология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419632.html> |  |
|  | Пороки сердца у беременных [Электронный ресурс] / Мравян С.Р., Петрухин В.А., Пронин В.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416945.html |  |
|  | Интервенционная кардиология. Коронарная ангиография и стентирование [Электронный ресурс] / Савченко А.П., Черкавская О.В., Руденко Б.А., Болотов П.А. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970415412.html> |  |
|  | Неотложная помощь в терапии и кардиологии [Электронный ресурс] / Под ред. Ю.И. Гринштейна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970411629.html |  |

**Дополнительная учебная литература**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ пп.** | **Наименование согласно библиографическим требованиям** | **Количество экземпляров в библиотеке** |
|  | Клинические рекомендации по кардиологии [Электронный ресурс] / под ред. Ф. И. Белялова. - 7-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435861.html |  |
|  | Руководство по кардиологии. Том 3 [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. Г.И. Сторожакова, А.А. Горбаченкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409657.html |  |
|  | Атлас ЭКГ [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ю.В. Щукин, Е.А. Суркова, В.А. Дьячков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2340.html |  |
|  | Легочная гипертензия [Электронный ресурс] / С. Н. Авдеев и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433232.html |  |
|  | Практическая липидология с методами медицинской генетики [Электронный ресурс] : руководство / В. А. Кошечкин, П. П. Малышев, Т. А. Рожкова - М. : ГЭОТАР-Медиа,2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432716.html> |  |
|  | Кардиомиопатии и миокардиты [Электронный ресурс] : руководство / Моисеев В.С., Киякбаев Г.К. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – (Серия «Библиотека врача-специалиста»). – <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425619.html> |  |
|  | Инфекционные эндокардиты [Электронный ресурс] / Тюрин В.П. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425541.html> |  |
|  | Внезапная сердечная смерть [Электронный ресурс] / Бокерия Л.А., Ревишвили А.Ш., Неминущий Н.М. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – (Серия: «Библиотека врача-специалиста»). – <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424506.html> |  |
|  | Медикаментозное лечение нарушений ритма сердца [Электронный ресурс] / Благова О.В., Гиляров М.Ю., Недоступ А.В. и др. / Под ред. В.А. Сулимова – М. : ГЭОТАР-Медиа,2011.- <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418239.html> |  |
|  | «Лучевая диагностика болезней сердца и сосудов [Электронный ресурс] : национальное руководство / гл. ред. тома Л.С. Коков, гл. ред. серии С.К. Терновой – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – (Серия «Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии» / гл. ред. серии С. К. Терновой).» – <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419878.html> |  |
|  | Кардиомиопатии и миокардиты [Электронный ресурс] : руководство / Моисеев В.С., Киякбаев Г.К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425619.html |  |
|  | "Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов [Электронный ресурс] : руководство / Носков С.М, Маргазин В.А., Шкребко А.Н. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413647.html |  |

**Информационное обеспечение государственного экзамена** осуществляется посредством:

- размещения программы ГИА на сайте www.kazangmu.ru и информационных стендах кафедр,

- оповещения о времени и месте проведения, порядке государственного экзамена посредством информирования студентов, организованного отделом ординатуры.

Информация о дате и месте проведения государственного экзамена размещается на сайте http://kgmu.kcn.ru/traineeship и информационных стендах отдела ординатуры и кафедр.

**Методические рекомендации к подготовке и сдаче итогового государственного экзамена.**

По каждому заболеванию врач-ординатор должен знать этиологию и патогенез, современную классификацию, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний, программу обследования и методы диагностики, принципы лечения, диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности, медико-социальную экспертизу больных. Выпускник должен уметь собрать анамнез у больного, провести обследование, поставить диагноз (на основании клиники, лабораторных и инструментальных данных), определить тактику лечения, оказать неотложную помощь при неотложных состояниях.

**Образец экзаменационного билета.**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Казанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра кардиологии ФПК и ППС

«УТВЕРЖДАЮ»

Первый проректор

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Л.М. Мухарямова

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 г.

ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОРДИНАТОРОВ

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.36 «кардиология»

**Экзаменационный билет № 1**

Вопросы:

1. Экстренная помощь при инфаркте миокарда без подъемом сегмента ST.
2. Аспекты диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы при COVID-19. Общие рекомендации по оценке кардиального статуса при пандемии COVID-19

Ситуационная задача:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Текст элемента задачи (мини кейса):** |
| Н | **001** |
| И | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | Мужчина, 60 лет, обратился в клинику с жалобами на боли за грудиной сжимающего характера, без иррадиации при ходьбе на 200-300 м, подъеме на 3 этаж, боли купируются через 5-7 минут в покое, сопровождается одышкой инспираторного характера; на неритмичное, учащенное сердцебиение.Из анамнеза известно, что вышеуказанные жалобы беспокоят пациента около 3 лет, к врачам не обращался. Пациент страдает от хронического гломерулонефрита около 5 лет. Семейный анамнез: отец умер от инфаркта миокарда в 75 лет, мать страдала гипертонической болезнью, сахарным диабетом.При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 24,5 кг/м2. Окружность талии – 92 см, окружность бедер – 80 см. Кожные покровы чистые, физиологической окраски, умеренной влажности. В легких дыхание везикулярное, проводится по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, аритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС 110 уд/мин., АД 170/100 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены, при пальпации безболезненны.В анализах: общий холестерин – 5,5 ммоль/л, ТГ 2,0 ммоль/л, ХС-ЛПВП 1,0 ммоль/л, ХС-ЛПНП 2,7 ммоль/л; глюкоза натощак – 4,5 ммоль/л, креатинин 130 мкмоль/л, СКФ (по формуле CKD-EPI) = 51 мл/мин. Пациенту была снята электрокардиограмма |
| В | Вопросы |
|  | Предположите наиболее вероятный диагноз. |
|  | Обоснуйте поставленный Вами диагноз. |
|  | Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. |
|  | Опишите Ваш алгоритм лечения нарушения ритма сердца. Обоснуйте свой выбор. |
|  | При проведении сцинтиграфии миокарда в покое обнаружена аномалия перфузия миокарда 12% в области сегментов нижней стенки ЛЖ. Будут ли внесены изменения в терапию антикоагулянтами? Ваша дальнейшая тактика. Обоснуйте Ваш выбор. |

**Ситуационная задача**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Текст элемента задачи (мини кейса):** |
| Н | **002** |
| И | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | Мужчина, 52 года, доставлен в клинику бригадой СМП с жалобами на боль в груди жгучего характера с иррадиацией в левую руку, нижнюю челюсть, холодный пот, головокружение, общую слабость.Из анамнеза известно, что вышеуказанные жалобы возникли после перенесенного стресса на работе, последние два года пациент отмечал загрудинные боли при значительной физической нагрузке, значение этому не придавал, к врачам не обращался. Пациент страдает от артериальной гипертензии около 4х лет, отмечает эпизоды повышения артериального давления до 190/110 мм рт. ст., лекарственных препаратов не принимает. Семейный анамнез: не отягощенПри осмотре: состояние тяжелое. ИМТ – 34 кг/м2. Окружность талии – 110 см, окружность бедер – 105 см. Кожные покровы чистые, бледные. В легких дыхание везикулярное, проводится по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС 110 уд/мин., АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены, при пальпации безболезненны, сатурация 98%.В анализах: общий холестерин – 7,2 ммоль/л, ТГ 2,7 ммоль/л, ХС-ЛПВП 0,6 ммоль/л, ХС-ЛПНП 4,3 ммоль/л; глюкоза натощак – 6,5 ммоль/л, через 2 часа после приема 75 г глюкозы – 6,9 ммоль/л; креатинин 76 мкмоль/л, СКФ (по формуле CKD-EPI) = 100 мл/мин. В приемно-диагностическом отделении пациенту была снята электрокардиограмма:C:\Users\Денис\Desktop\ФОС для ЗМ\22-02-2018_11-17-05\STEMI к zadacha 2.jpg |
|  |  |
| В | Предположите наиболее вероятный диагноз. |
| В | Обоснуйте поставленный Вами диагноз. |
| В | Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. |
| В | Какой антиагрегантный препарат/препараты рекомендованы данному пациенту. Обоснуйте свой выбор. |
| В | При проведении коронарной ангиографии была обнаружена окклюзия передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии в медиальном сегменте. Пациенты было проведено стентирование с использованием голометаллического стента. Дайте Ваши рекомендации относительно продолжительности двойной антитромботической терапии. Какие группы лекарственных препаратов Вы рекомендуете данному пациенту в условиях стационара. Обоснуйте Ваш выбор. |

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Казанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра кардиологии ФПК и ППС

«УТВЕРЖДАЮ»

Первый проректор

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Л.М. Мухарямова

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 г.

ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОРДИНАТОРОВ

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.36 «кардиология»

**Экзаменационный билет № 2**

Вопросы:

1. Алгоритм оказания помощи при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST.
2. Взаимосвязь COVID-19 с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Исходы при сочетании COVID-19 и сердечно-сосудистых заболеваний

Ситуационная задача:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Текст элемента задачи (мини кейса):** |
| Н | **001** |
| И | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | Пациентка, 24 лет на момент осмотра предъявляет на ухудшение самочувствия в виде снижения толерантности к ФН в течение последних 2 лет. Амбулаторно препараты не принимает. В 2014г. операция по пластике ДМЖП. Госпитализация плановая. Общее состояние удовлетворительное, ЧД 16 дых. в мин., пульс 78 уд. в мин., АД 110/60 мм рт. ст., тоны сердца ритмичные приглушенные, шумы выслушиваются (систолич. шум во всех точках с усилением в т. Боткина). В легких дыхание везикулярное; шумы не выслушиваются. Живот мягкий, болезненность отсутствует, печень не пальпируется.**ОАК:** гемоглобин 102, эритр 5,38, лейк 5,нейтроф 41,6%**Рентенография ОГК:** Усиление интерстициального компонента легочного рисунка приемушественно в нижних легочных полях.. Плевро-апикальные наслоения, с 2-х сторон. Корни: структурность снижена, расширены за счет сосудистого компонента. Рентген признаки легочной гипретензии по смешанному типу. Кардиомегалия Iст.**Эхо-КГ:** ФВ 64 (N >50 %) по Симпсону, Межжелудочковая перегородка в верхней трети аневризматически выбухает в полость правого желудочка. В основании септальной створки трикуспидального клапана визуализируется поток шириной 0,3-0,4 см в направлении правого предсердия. Трикуспидальная регургитация 2 степени (две струи регургитации: центральная и в основании септальной створки). Вероятно наличие небольшого (0,3 см) дефекта со сбросом слева направо в средней трети межжелудочковой перегородки. Увеличение левого предсердия. Пролапс митрального клапана 1 степени. |
| В | Вопросы |
|  | Поставьте наиболее вероятный диагноз. |
|  | Обоснуйте поставленный Вами диагноз.  |
|  | Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента |
|  | По данным ЭКГ: выявлено нарушение ритма сердца по типу пароксизма наджелудочковой тахикардии. Биохимия крови: креатинин 75мкмоль/л, мочевина 4,13ммоль/л, глюкоза 9,3ммоль/л. Коагулограмма: протромбиновое время 13,6 сек. Какие лекарственные препараты Вы бы рекомендовали пациенту в составе терапии. Обоснуйте свой выбор. |
|  | Поставьте окончательный диагноз и выберите дальнейшую тактику ведения пациента. |

**Ситуационная задача**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Текст элемента задачи (мини кейса):** |
| Н | **002** |
| И | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ  |
| У | Женщина, 75 лет, доставлена в клинику бригадой СМП с жалобами на боль в груди жгучего характера с иррадиацией в левую руку, нижнюю челюсть, холодный пот, головокружение, общую слабость.Из анамнеза известно, что вышеуказанные жалобы возникли после интенсивной физической нагрузки, последние 5 лет пациентка отмечала боли в груди сжимающего характера, значение этому не придавал, к врачам не обращалась. Пациентка страдает от артериальной гипертензии около 10 лет, отмечает эпизоды повышения артериального давления до 175/110 мм рт. ст., нерегулярно принимает каптоприл. Семейный анамнез: не отягощен.При осмотре: состояние средней тяжести. ИМТ – 29 кг/м2. Окружность талии – 95 см. Кожные покровы чистые, бледные. В легких дыхание везикулярное, проводится по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС 95 уд/мин., АД 150/100 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены, при пальпации безболезненны, сатурация 98%.В анализах: общий холестерин – 5,8 ммоль/л, ТГ 2,5 ммоль/л, ХС-ЛПВП 0,5 ммоль/л, ХС-ЛПНП 5,2 ммоль/л; глюкоза натощак – 5,5 ммоль/л; креатинин 90 мкмоль/л, СКФ (по формуле CKD-EPI) = 54 мл/мин. В приемно-диагностическом отделении пациенту была снята электрокардиограмма:C:\Users\Денис\Desktop\ФОС для ЗМ\22-02-2018_11-17-05\non-STEMI к zadacha 12.png |
|  |  |
| В | Предположите наиболее вероятный диагноз. |
| В | Обоснуйте поставленный Вами диагноз. |
| В | Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. |
| В | Какой антикоагулянтный препарат/препараты рекомендованы данному пациенту. Обоснуйте свой выбор. |

**Эталоны ответов к экзаменационному билету №19:**

1.Строение, физиологические функции, и метаболизм липопротеидов. Классификация липопротеидов.

Липопротеи́ны (липопротеиды) — класс сложных белков, простетическая группа которых представлена каким-либо липидом. Так, в составе липопротеинов могут быть свободные жирные кислоты, нейтральные жиры, фосфолипиды, холестериды.

Липопротеины представляют собой комплексы, состоящие из белков (аполипопротеинов; сокращенно — апо-ЛП) и липидов, связь между которыми осуществляется посредством гидрофобных и электростатических взаимодействий.

Липопротеины подразделяют на свободные, или растворимые в воде (липопротеины плазмы крови, молока и др.), и нерастворимые (структурные)-(липопротеины мембран клетки, миелиновой оболочки нервных волокон, хлоропластов растений).

Среди свободных липопротеинов (они занимают ключевое положение в транспорте и метаболизме липидов) наиболее изучены липопротеины плазмы крови, которые классифицируют по их плотности. Чем выше содержание в них липидов, тем ниже плотность липопротеинов. Различают липопротеины очень низкой плотности (ЛПОНП), низкой плотности (ЛПНП), высокой плотности (ЛПВП) и хиломикроны. Каждая группа липопротеинов очень неоднородна по размерам частиц (наиболее крупные — хиломикроны) и содержанию в ней апо-липопротеинов. Все группы липопротеинов плазмы содержат полярные и неполярные липиды в разных соотношениях.

-Липопротеины высокой плотности (ЛВП) - транспорт холестерина от периферийных тканей к печени.

-Липопротеины низкой плотности (ЛНП) - транспорт холестерина, триацилглицеридов и фосфолипидов от печени к периферийным тканям

-Липопротеины промежуточной (средней) плотности ЛПП (ЛСП)-Транспорт холестерина, триацилглицеридов и фосфолипидов от печени к периферийным тканям

-Липопротеины очень низкой плотности (ЛОНП) - транспорт холестерина, триацилглицеридов и фосфолипидов от печени к периферийным тканям

-Хиломикроны - транспорт холестерина и жирных кислот, поступающих с пищей, из кишечника в периферические ткани и печень.

Липопротеины являются:

* структурными элементами мембран клеток животных организмов;
* транспортными белками, транспортирующими холестерин и другие стероиды, фосфолипиды и др.

2.Экстренная помощь при нарушениях проводимости сердца

Нарушение проводимости.

 Требующие проведения неотложной терапии.

 СССУ (СВДСУ) с синкопальными состояниями, приступами Морганьи – Адамса – Стокса либо с ЧСС < 40 в мин.

 АВ – блокада II ст. с синкопальными состояниями, приступами Морганьи – Адамса – Стокса либо с ЧСС < 40 в мин.

 Полная АВ – блокада (III ст.) с синкопальными состояниями, приступами Морганьи – Адамса – Стокса либо с ЧСС < 40 в мин.

 Не требующие неотложной терапии.

 СССУ (СВДСУ) без синкопальными состояниями и приступов Морганьи – Адамса – Стокса.

 АВ – блокада I ст.

 АВ – блокада II ст. без синкопальных состояний и приступов Морганьи - Адамса – Стокса.

 Полная АВ – блокада (IIIст.) с ЧСС > 40 в мин. без синкопальных состояний и приступов Морганьи – Адамса – Стокса.

 Моно- , би-, трифасцикулярные блокады ножек пучка Гиса.

Больные с остро возникающей полной атриовентрикулярной блокадой, особенно в случаях с приступами Морганьи-Адамса-Стокса, нуждаются в оказании экстренной помощи и постоянном наблюдении в условиях стационара, что включает:

 • строгий постельный режим;

• постоянное ЭКГ наблюдение;

• применение медикаментов, улучшающих проводимость и повышающих возбудимость миокарда;

 • при отсутствии эффекта от медикаментозной терапии показана электрическая стимуляция сердца.

Больные с полной атриовентрикулярной блокадой должны быть без промедления госпитализированы. Перед транспортировкой в вену вводят 1 мл 0,1% раствора атропина. При начинающемся приступе Морганьи-Адамса-Стокса, а также в разгаре приступа - непрямой массаж сердца, внутривенное (предпочтительнее в подключичную вену) капельное введение новодрина (2 мл 0,05% раствора новодрина, т.е. 1 мг, растворяют в 250 мл 5% раствора глюкозы) с начальной скоростью введения от 15 до 30 кап/мин., скорость введения повышают каждые 5-10 мин., пока частота желудочковых сокращений не достигает 45-50 в мин. Капельное введение новодрина продолжают и в машине «скорой помощи», наблюдая по кардиоскопу за деятельностью сердца, периодически контролируя АД. Можно использовать изадрин по 1 таблетке под язык неоднократно. Необходимо учитывать, что остановка кровообращения при AV блокаде может быть обусловлена не только асистолией, но и фибрилляцией или трепетанием желудочков, особенно, если применялись симпатомиметики, или имеет место гликозидная интоксикация. Поэтому, если первые попытки не привели к восстановлению сердечной деятельности, необходимо срочно зарегистрировать ЭКГ.

При выявлении фибрилляции - немедленная дефибрилляция разрядом 200-300 Дж (в крайнем случае, выполнить дефибрилляцию «вслепую», так как при асистолии она не наносит существенного вреда, при фибрилляции же является единственным эффективным средством).

Последующая терапия полной атриовентрикулярной блокады должна быть этиотропной. При полной атриовентрикулярной блокаде, развивающейся на фоне острого воспалительного процесса в сердце, назначают глюкокортикоиды; при интоксикации лекарствами (сердечные гликозиды, бета-блокаторы и др.) показана их отмена; при гиперкалиемии (и даже без этого) применяют калий выводящие препараты (гипотиазид, фуросемид).

Фармакологическая терапия, как правило, малоэффективна при органическом поражении AV узла (инфаркт миокарда, кардиосклероз, тяжелый миокардит и т.п.). AV блокада чаще всего осложняет инфаркт миокарда нижней локализации.

Полная AV блокада развивается примерно у 20% больных инфарктом правого желудочка. Узловые нарушения проводимости с широкими комплексами QRS и желудочковым замещающим ритмом чаще всего развиваются у больных крупноочаговым передним инфарктом миокарда и свидетельствуют о неблагоприятном прогнозе. Показано проведение электрокардиостимуляции.

Наиболее действенным и радикальным методом лечения AV блокад является трансвенозная электрокардиостимуляция. Она показана больным инфарктом миокарда с блокадой второй степени или полной поперечной AV блокадой. По экстренным показаниям проводится чрезкожная или временная эндокардиальная ЭКС. При хронической AV блокаде высоких степеней - имплантация постоянного электрокардиостимулятора в специализированном отделении.

**Эталоны ответов к экзаменационному билету №20:**

1. Семейная гиперхолестеринемия: эпидемиология, этиология, клинические проявления, диагностика, лечение.

Семейная гиперхолестеринемия (СГХС) – это наследственное аутосомно-доминантное заболевание, обусловленное мутациями генов, регулирующих экспрессию рецепторов ЛНП (LDLR), апобелка В100 (APOB), профермента PCSK9 (PCSK9), сопровождающееся стойким повышением уровня ХСЛНП и ранним развитием атеросклероза.

Заболевание проявляется в виде двух форм: менее тяжелой гетерозиготной и более тяжелой гомозиготной. В диагностике гетерозиготной СГХС целесообразно руководствоваться диагностическими критериями, предложенными голландскими экспертами.



Наличие СГХС следует заподозрить в случае развития ССЗ у мужчин моложе 55 лет и женщин моложе 60 лет, при наличии в семье случаев раннего развития ССЗ, сухожильных ксантом или у пациентов с высоким уровнем ХСЛНП (у взрослых > 5ммоль/л, у детей > 4ммоль/л)

Рекомендуется подтверждать диагноз клиническими критериями или, по возможности, результатами генетического анализа.

При выявлении гетерозиготной СГХС показано проведение обследования других членов семьи (каскадный скрининг).

У детей с подозрением на СГХС рекомендуется определение концентрации общего холестерина и ХСЛНП с 5 лет.

Медикаментозное лечение СГХС у взрослых

Целью терапии является достижение уровня ХСЛНП < 2,5ммоль/л при их отсутствии. Для взрослых пациентов с СГХС стартовое лечение заключается в приеме максимальных терапевтических доз статинов: аторвастатина 80мг или розувастатина 40мг.

У лиц старше 18 лет с гетерозиготной СГХС при недостаточной эффективности статинов в максимально переносимых дозах с целью достижения рекомендованных целевых уровней ХСЛНП должен дополнительно назначаться эзетимиб 10мг и/или ингибитор PCSK9 (алирокумаб 75/150мг подкожно каждые 2 недели или эволокумаб 140мг подкожно каждые 2 недели или 420мг один раз в месяц). Лечение ингибиторами PCSK9 следует начинать у пациентов с СГХС и ССЗ при наличии у них дополнительных ФР, таких как отягощенный семейный анамнез, высокий уровень Лп(а), непереносимость статинов.

ЛНП-аферез назначается пациентам, укоторых после 6 месяцев комбинированной гиполипидемической терапии в максимально переносимых дозах не достигнуты целевые уровни ХСЛНП. Помимо этого, ЛНП-аферез проводится по следующим показаниям: гомозиготная СГХС и ХСЛНП > 7,8 ммоль/л, или гетерозиготная СГХС и ХСЛНП > 7,8 ммоль/л + 1 дополнительный фактор сердечно-сосудистого риска, или гетерозиготная СГХС и ХСЛНП > 5,0 ммоль/л + 2 фактора риска или уровень липопротеида(а) > 50 мг/дл; гетерозиготная СГХС и ХСЛНП > 4,1 ммоль/л у лиц очень высокого риска. Аферез проводится еженедельно или 1 раз в две недели. В настоящее время существует ряд методов афереза ХСЛНП: каскадная плазмофильтрация, гепарин-преципитация ЛНП, аффинная плазмо- и гемосорбция липопротеидов, иммуносорбция ЛНП. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза Краткая версия Российских рекомендаций VI пересмотр Коррекция

Показания к ЛНП и Лп(а)-аферезу

Гомозиготная форма СГХС – абсолютное показание.

Гетерозиготная форма СГХС – тяжелое течение.

Недостаточный эффект от медикаментозной терапии; непереносимость лекарственных препаратов.

Другие формы ГХС, рефрактерные к максимальной медикаментозной терапии у больных с ИБС.

Гиперлипопротеидемия(а) (> 60мг/дл) у больных с ИБС, особенно в сочетании с рефрактерной к терапии ГХС.

Рефрактерная к терапии ГХС у больных, перенесших реваскуляризацию, с целью предотвращения рестенозов и окклюзий шунтов и стентов.

Рефрактерная дислипидемия у беременных с высоким риском осложнений, особенно с наследственной формой дислипидемии, гипер Лп(а), выраженной гипервязкостью крови

1. Экстренная помощь при инфаркте миокарда без подъема сегмента ST.

Дать разжевать АСК 150-300 мг . При продолжающейся загрудинной боли дать таблетку нитроглицерина под язык или спрей с нитратом до 3 раз с 5- минутным перерывом под контролем пульса АД. При сильной боли, сохраняющейся после применения нитроглицерина, ввести в вену морфин (при наличии) или любой другой анальгетик. Записать ЭКГ. Оценить выраженность факторов, способствующих усугублению ишемии – повышение АД, сердечная недостаточность, аритмии. Принять меры к их устранению или уменьшению. Транспортировать больного в стационар.

В стационаре: Выбор метода лечения (консервативный или инвазивный) рекомендуется основывать на стратификации риска больных, включающих оценку профиля больного (шкалы оценки риска GRACE и кровотечений CRUSADE, оценка выраженности сопутствующих заболеваний)и данных коронарной ангиографии.

Стратификация риска пациентов с ОКСбпST на основании наличия клинических факторов риска и количественной оценки риска по шкале GRACE

|  |
| --- |
| **Критерии очень высокого риска** |
| Гемодинамическая нестабильность или кардиогенный шок• Рецидивирующая или продолжающаяся боль в грудной клетке,устойчивая к медикаментозному лечению• Жизнеугрожаемые аритмии или остановка сердца• Механические осложнения ИМ• Острая сердечная недостаточность с рефрактерной стенокардией илиотклонением сегмента ST• Повторные динамические изменения сегмента ST или зубца Т, особеннос преходящей элевацией сегмента ST |
| **Критерии высокого риска** |
| Подъем или снижение уровня сердечных тропонинов, связанного с ИМ• Динамические изменения сегмента ST или зубца Т (симптомные или асимптомные)• Сумма баллов по шкале GRACE >140 |
| **Критерии промежуточного риска** |
| **•**Сахарный диабет• Почечная недостаточность (СКФ <60 мл/мин/1,73 м2)• ФВ ЛЖ <40% или застойная сердечная недостаточность• Ранняя постинфарктная стенокардия• Недавнее проведение ЧКВ• Предшествующее АКШ• Сумма баллов по шкале риска GRACE >109 и <140 |
| **Критерии низкого риска** |
| • Любые характеристики, не перечисленные выше |

Неотложная инвазивная стратегия показана больным с одним критерием очень высокого риска. (менее 2 ч)

Ранняя инвазивная стратегия показана больным с одним критерием высокого риска. (менее 24 ч)

Инвазивная стратегия показана больным с одним критерием среднего риска. (менее 72 ч)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Казанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра кардиологии ФПК и ППС

**Эталон ответоа для итоговой государственной аттестации**

по дисциплине «Кардиология»

по специальности 31.08.36 «Кардиология»

Ситуационная задача № 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| В | 1 | Предположите наиболее вероятный диагноз. |
| Э | - | ИБС. Стенокардия напряжения ФК II Артериальная гипертензия (ренопаренхиматозная) III стадии, 2 степени, риск ССО 4. Дислипидемия. Нарушение ритма сердца по типу постоянной формы фибрилляции предсердий, тахисистолия. ХСН I ФК 2. Хронический гломерулонефрит. ХБП 3А.  |
| 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 2 выставлен на основании жалоб больного на боли за грудиной сжимающего характера, без иррадиации при ходьбе на 200-300 м, подъеме на 3 этаж, которые купируются через 5-7 минут в покое, данных анамнеза – боли беспокоят около 3-х лет; диагноз артериальная гипертензия выставлен на основании данных объективного осмотра – АД 170/100 мм рт. ст., данных анамнеза – хронический гломерулонефрит в анамнезе, степень артериальной гипертензии определена, основываясь на цифрах повышения АД, степень АГ определена по наличию ассоциированного клинического состояния – ИБС. Стенокардия напряжения; степень риска ССО определена по наличию ХБП, дислипидемии; диагноз постоянная форма ФП выставлен на основании жалоб больного на учащенное, неритмичное сердцебиение, данных анамнеза – перебои в работе сердца около 3-х лет, данных инструментального исследования – электрокардиографии. Диагноз Хронический гломерулонефрит, ХБП 3А выставлен на основании данных анамнеза, данных лабораторного исследования. Диагноз ХСН I ФК 2 выставлен на основании жалоб больного, анамнеза, объективного осмотра. . |
| Р2 | - | Ответ правильный.  |
| Р1 | - | Ответ частично правильный или неполный.  |
| Р0 | - | Ответ отсутствует или неверный.  |
|  |  |  |
| В | 3 | Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. |
| Э | - | Пациенту рекомендовано: проведение визуализирующих проб в покое и при нагрузке (стресс ЭКГ, стресс ЭХО-КГ, сцинтиграфия миокарда) для оценки тяжести ИБС, обнаружения аномалий перфузии с целью дальнейшего возможного проведения коронарной ангиографии, ЭХО-КГ для оценки сократимости стенок ЛЖ, толщины стенок миокарда, диастолической и систолической функции; проведение суточного мониторирования АД для оценки стабильности повышения АД, суточного профиля АД, суточное мониторирование ЭКГ, консультация окулиста и проведение офтальмоскопии для оценки наличия гипертонической офтальмопатии; консультация нефролога и УЗ-исследование почек для оценки поражения органа-мишени почек. |
| Р2 | - | Ответ правильный.  |
| Р1 | - | Ответ частично правильный или неполный.  |
| Р0 | - | Ответ отсутствует или неверный.  |
|  |  |  |
| В | 4 | Опишите Ваш алгоритм лечения нарушения ритма сердца. Обоснуйте свой выбор. |
| Э | - | Рекомендовано воздержаться от восстановления синусового ритма в данном случае, так как форма фибрилляции предсердий постоянная и пациент страдает нарушением ритма около 3х лет. Рекомендуется придерживаться тактики контроля частоты ритма с использованием блокаторов β-адренергических рецепторов, недигидропиридиновых антагонистов кальция. По шкалам CHADS2VASC, HAS-BLED у данного пациента по 2 балла, следовательно для профилактики ОНМК рекомендованы антагонисты витамина К, либо не-витамин-К оральные антикоагулянты. |
| Р2 | - | Ответ правильный.  |
| Р1 | - | Ответ частично правильный или неполный.  |
| Р0 | - | Ответ отсутствует или неверный.  |
|  |  |  |
| В | 5 | При проведении сцинтиграфии миокарда в покое обнаружена аномалия перфузия миокарда 12% в области сегментов нижней стенки ЛЖ. Будут ли внесены изменения в терапию антикоагулянтами? Ваша дальнейшая тактика. Обоснуйте Ваш выбор. |
| Э | - | Наличие у пациента без перенесенного инфаркта аномалии перфузии миокарда > 10% является показанием к проведению коронарной ангиографии. Если будет проведена имплантация стента, в виду низкого риска кровотечения рекомендована тройная терапия с оральным антикоагулянтом, аспирином и клопидогрелем на протяжении 6 месяцев, а в последующем комбинация ОАК с аспирином или клопидогрелем.  |
| Р2 | - | Ответ 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

**Эталон ответоа для итоговой государственной аттестации**

по дисциплине «Кардиология»

по специальности 31.08.36 «Кардиология»

Ситуационная задача № 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| В | 1 | Поставьте наиболее вероятный диагноз.  |
| Э | - | ВПС. Перимембранозный ДМЖП. Реканализация ДМЖП. Операция пластика ДМЖП в 2014 г. ПМК 1 ст. Умеренная трикуспидальная недостаточность. Незначительный стеноз ЛА. ХСН 1(с сохранной функцией левого желудочка ФВ 64%), Умеренная ЛГ. Гипохромная анемия легкой степени. |
| Р2 | - | Ответ правильный.  |
| Р1 | - | Ответ частично правильный или неполный.  |
| Р0 | - | Ответ отсутствует или неверный.  |
|  |  |  |
| В | 2 | Обоснуйте поставленный Вами диагноз. |
| Э | - | Диагноз ВПС: перимембранозный ДМЖП поставлен на основании данных Эхо-КГ, рентгенографии ОГК (дефект расположенный в верхней части перегородки под аортальным клапаном; наличия легочной гипертензии). Реканализация ДМЖП на основании выявления по Эхо-КГ наличия кровотока на месте пластики. Степени недостаточности и стеноза клапанов также поставлены на основании Эхо-КГ. Стадия и функциональный класс сердечной недостаточности выставлен на основании данных жалоб, анамнеза (снижение толерантности к ФН, наличие пластики ДМЖП в 2014г.); данных инструментальных методов. Диагноз Гипохромная анемия на основании показателя гемоглобина в лабораторных анализах. |
| 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 | - | Лабораторные методы обследования: биохимический анализ крови, коагулограмма для выявления причины анемии, поражения органов-мишеней. Инструментальные: ЭКГ, Холтер-КГ для выявления перегрузки желудочков и влияния на нарушение ритма или/и проводимости сердца. Аортографию можно провести для исключения сопутствующих ВПС.Консультация кардиохирурга для решения о дальнейшей тактике лечения. |
| Р2 | - | Ответ обоснованный, правильный.  |
| Р1 | - | Ответ частично правильный или неполный.  |
| Р0 | - | Ответ отсутствует или неверный.  |
|  |  |  |
| В | 4 | По данным ЭКГ: выявлено нарушение ритма сердца по типу пароксизма наджелудочковой тахикардии. Биохимия крови: креатинин 75мкмоль/л, мочевина 4,13ммоль/л, глюкоза 9,3ммоль/л.Коагулограмма: протромбиновое время 13,6 секКакие лекарственные препараты Вы бы рекомендовали пациенту в составе терапии. Обоснуйте свой выбор.  |
| Э | - | Бетта-блокаторы для снижения преднагрузки на ЛЖ, предупреждения нарушений ритма, например бисопролол 6,25 мг утром. Диуретики для снижения пред-и постнагрузки на ЛЖ, применение калийсберегающих диуретиков позволит менее тщательно контролировать калий крови, например спиронолактон 25 мг, утром. Антиагреганты для снижения вязкости крови и предупреждения жизнеугрожающих тромбозов, например аспирин 100 мг, на ночь.  |
| Р2 | - | Ответ обоснованный, правильный.  |
| Р1 | - | Ответ частично правильный или неполный.  |
| Р0 | - | Ответ отсутствует или неверный.  |
|  |  |  |
| В | 5 | Поставьте окончательный диагноз и выберите дальнейшую тактику ведения пациента.  |
| Э | - | ВПС. Перимембранозный ДМЖП. Реканализация ДМЖП. Операция пластика ДМЖП в 2014 г. ПМК 1 ст. Умеренная трикуспидальная недостаточность. Незначительный стеноз ЛА. ХСН 2а, ФК 3. Умеренная ЛГ. Гипохромная анемия легкой степени. Сахарный диабет, впервые выявленный?Гликемический профиль с последующей консультацией эндокринолога. Повторная консультация кардиохирурга через полгода с определением тактики оперативного лечения и его возможности.Таким образом, показано продолжение медикаментозного лечения. Продолжить терапию бетта-блокаторами, диуретиками, антиагрегантами. |
| Р2 | - | Ответ обоснованный, правильный.  |
| Р1 | - | Ответ частично правильный или неполный.  |
| Р0 | - | Ответ отсутствует или неверный.  |

**Порядок апелляции экзаменационной оценки**

1. Ординатор имеет право подать в Отдел ординатуры письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения экзамена и (или) несогласии с результатами экзамена. Апелляция подается ординатором лично не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов экзамена.

2. Для рассмотрения апелляции по представлению руководителя Отдела ординатуры распоряжением проректора по образовательным программам ординатуры и аспирантуры создается апелляционная комиссия в количестве не менее чем 3 преподавателей, из числа которых назначаются председатель и секретарь. В состав апелляционной комиссии не может быть включен преподаватель, проводивший экзамен.

3. Апелляция не позднее 3 рабочих дней со дня ее подачи рассматривается на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашается ординатор, подавший апелляцию. Неявка

ординатора не препятствует проведению заседания.

4. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения ординатора, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления ординатора, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью ординатора.

5. При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения экзамена апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения экзамена не подтвердились и (или) не повлияли на результат экзамена;

- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях

процедуры проведения экзамена подтвердились и повлияли на результат экзамена.

В случае удовлетворения апелляции результат экзамена подлежит аннулированию.

Ординатору предоставляется возможность пройти экзамен в сроки, установленные приказом

ректора для ликвидации академической задолженности. Повторное проведение экзамена осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии.

6. При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами экзамена апелляционная

комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата экзамена;

- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата экзамена.

В случае аннулирования апелляции ранее выставленный результат экзамена аннулируется и

выставляется новый.

7. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не

принимается.

8. Результаты промежуточной аттестации, а также предложения по улучшению учебного

процесса по программам ординатуры по мере необходимости выносятся для обсуждения на

заседаниях Ученого совета ФПК и ППС и ректорского совещания.