

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
**Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии ИПО**

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**  
**основной профессиональной программы высшего образования по подготовке кадров**  
**высшей квалификации (ординатура)**  
**по специальности 31.08.36 КАРДИОЛОГИЯ**

«СОГЛАСОВАНО»

Директор ИПО,  
проректор по лечебной работе  
профессор А.Г. Сонис  
*А.Г. Сонис* 2015

Рабочая программа разработана  
сотрудниками кафедры кардиологии и  
сердечно-сосудистой хирургии ИПО  
Программа рассмотрена и одобрена на  
заседании кафедры  
Протокол № 9 «29» мая 2015  
Зав.кафедрой *С.М. Хохлунов*  
«29» мая 2015

Самара  
2015

**Целью** государственной итоговой аттестации является установление уровня подготовки ординатора к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

К итоговым аттестационным испытаниям, входящим в состав государственной итоговой аттестации, допускается лицо, успешно завершившее в полном объеме освоение основной образовательной программы по специальности кардиология, разработанной высшим учебным заведением в соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования.

**Государственная итоговая аттестация - государственный экзамен, включает в себя 3 этапа:**

-тестовый контроль, выполняемый письменно;  
-зачет по практическим навыкам: курация пациента;  
-собеседование по основным разделам **кардиологии** с использованием экзаменационных билетов для государственной итоговой аттестации.

В результате обучения в ординатуре **ординатор должен:**

**Знать:** Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения. Общие вопросы организации педиатрической помощи в стране, организацию работы скорой и неотложной помощи. Анатомию, физиологию, патологическую физиологию и патологическую анатомию сердечно-сосудистой системы.

Основные вопросы этиологии и патогенеза заболеваний сердечно-сосудистой системы. Клиническую симптоматику основных кардиологических заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение. Общие и функциональные методы исследования, включая радиоизотопные и ультразвуковые методы, показания и противопоказания к рентгено-радиологическому обследованию больного кардиологического профиля. Основы фармакотерапии в кардиологии.

Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Вопросы определения временной и стойкой нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы. Организацию и проведение диспансеризации больных кардиологического профиля. Вопросы организации кардиологической медицинской службы.

**Владеть:** методикой сбора информации о заболевании, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки заболевания сердечно-сосудистой системы, установить топический диагноз и синдром. Оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры выведения его из этого состояния, в том числе определить необходимость реанимационных мероприятий.

Определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных), интерпретировать полученные данные, определить показания к госпитализации.

Провести дифференциальную диагностику основных заболеваний, обосновать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного. Дать оценку течения заболевания, предусмотреть возможные осложнения и осуществить их профилактику. Определить программу реабилитационных мероприятий.

Оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению. Должен дать правильную интерпретацию и диагностическую оценку результатов рентгенологического исследования ангиографии, КТ, МРТ, электроэнцефалографии, реоэнцефалографии, доплерографического исследования магистральных артерий, эхоэнцефалографии, электромиографии, УЗИ, а также картины глазного дна и исследования полей зрения. Проведением санитарно-просветительной работы по профилактике заболеваний, в том числе и профессиональных, проводить пропаганду здорового образа жизни.

В ходе итоговых аттестационных испытаний, входящих в состав государственной итоговой аттестации, осуществляется проверка результатов освоения ординатором универсальных и профессиональных компетенций, предусмотренных требованиями ФГОС и освоенных им за период обучения в ординатуре.

### Объём и распределение учебной нагрузки

№	Наименование раздела	Трудоёмкость, зач. ед (часы)	В том числе		Форма контроля знаний
			Аудиторная работа	Самостоятельная работа	
1.	Тестовый контроль	1,16(42)	0,16(6)	1,0(36)	Оценка
2.	Зачет по практическим навыкам	0,77 (28)	0,16(6)	0,61(22)	Зачтено
3.	Собеседование	1,07(38)	0,07(2)	1(36)	оценка
<b>Всего</b>		<b>3 (108)</b>	<b>0,39(14)</b>	<b>2,61(94)</b>	

### Критерии оценки этапов государственной итоговой аттестации ординаторов по дисциплине «Кардиология»

в соответствии с Положением о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся  
ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России (пункт 4.3)

#### Собеседование:

«Отлично» - ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, в ответе тесно увязывается теория с практикой; не затрудняется с ответом при видоизменении задания, показывает знакомство с монографической литературой, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения работ.

«Хорошо» - ординатор твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его в объёме учебника, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения по решению практических вопросов, задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

«Удовлетворительно» - ординатор знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности изложения программного материала и испытывает трудности в решении практических задач.

«Неудовлетворительно» - ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки в ответах на вопросы и задачи.

#### Тестовый контроль:

«Отлично» - 90 % и выше правильных ответов;

«Хорошо» - от 80 до 89 % правильных ответов;

«Удовлетворительно» - от 70 до 79% правильных ответов;

«Неудовлетворительно» - ниже 70% правильных ответов;

#### Зачет по практическим навыкам:

Зачтено – 70% и выше правильной комплексной оценки всех данных по исследуемому пациенту;  
Не зачтено - меньше 70% правильной комплексной оценки всех данных по исследуемому пациенту.

## Примеры оценочных средств:

### 1. ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ:

1. К эхокардиографическим признакам ДКМП относятся все, кроме:
  - А. дилатация всех камер сердца.
  - Б. увеличение митрально-септальной сепарации.
  - В. однонаправленное движение створок митрального клапана.
  - Г. диффузное снижение сократимости миокарда.
2. Какие из перечисленных жирных кислот оказывают наиболее благоприятное влияние на липидный состав крови:
  - А. Насыщенные жирные кислоты
  - Б. Мононенасыщенные жирные кислоты
  - В. Полиненасыщенные жирные кислоты
  - Г. Ничего из перечисленного
3. При каком виде тахикардии наиболее эффективны «вагусные» пробы?
  - А. мерцание предсердий.
  - Б. трепетание предсердий.
  - В. желудочковая тахикардия.
  - Г. узловая а/в тахикардия.
4. К побочным эффектам при применении периндоприла относятся:
  - А. протеинурия.
  - Б. агранулоцитоз.
  - В. сухой кашель.
  - Г. подъем креатинина плазмы.
  - Д. все выше перечисленное.
5. Какой вид желудочковой экстрасистолии относится к пятой градации по классификации Лауна?
  - А. частая монотопная.
  - Б. политопная.
  - В. групповая.
  - Г. ранняя «R» на «T».

### ЗАДАЧА

Мужчина 75 лет, поступил в приёмный покой кардиологического стационара.

Анамнез: В течение 2 лет отмечает появление головокружения, слабости, эпизодов «потемнения в глазах», пошатывание при ходьбе. Ухудшение самочувствия за последние 2 месяца: появились кратковременные синкопальные состояния, дважды на вызове бригадой СМП регистрировались приступы мерцания предсердий, купирующиеся самостоятельно. При осмотре: ЧСС 50 уд\мин., АД 160\70 мм рт ст.

ЭКГ: Синусовая брадиаритмия 50-58 уд\мин.. Диффузные изменения миокарда.

ВОПРОСЫ:

1. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?
2. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
3. Тактика лечения пациента.

## ЗАДАЧА

Мужчина 59 лет, на приёме у кардиолога.

Анамнез: в течение 5 лет беспокоили давящие боли за грудиной при физической нагрузке, купирующиеся нитроглицерином. Частота приступов варьировала в зависимости от физической активности от 1 до 4 в день. Регулярно принимал локрен 10 мг в день, оликард 40 мг 2 раза в день (утром и днем), аспирин 100 мг 1 раз в день. За последние 3 недели, несмотря на регулярный прием препаратов, отметил изменение характера загрудинных болей: они участились до 10-12 приступов в день, стали более продолжительными, появились приступы в покое в ночное время. На снятой ЭКГ - без существенной динамики по сравнению с предыдущими.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какова врачебная тактика?

## ЗАДАЧА

Мужчина 49 лет, был доставлен в отделение интенсивной терапии по поводу острого трансмурального инфаркта миокарда передне-перегородочной локализации.

При поступлении: кожные покровы бледные. ЧСС = 88 уд\мин., АД = 130\80 мм рт ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумы не прослушиваются. В легких - дыхание ослаблено, хрипов нет. ЧД - 20 в мин.. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Периферических отеков нет. На 5 день заболевания состояние больного внезапно резко ухудшилось: появились признаки острой правожелудочковой недостаточности (набухание шейных вен, увеличение печени, падение АД до 90\50 мм рт ст., синусовая тахикардия 125 уд\мин.), при аускультации сердца стал выслушиваться грубый пансистолический шум на верхушке и в точке Боткина.

ВОПРОСЫ:

1. Какова наиболее вероятная причина резкого ухудшения состояния больного?
2. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?

## 2. Зачет по практическим навыкам:

**Курация пациента: пример:**

1. Сбор жалоб и анамнеза
2. Исследование общего состояния больного
3. Топический диагноз
4. Оценка данных дополнительных методов исследования
5. Дифференциальный диагноз
6. Клинический диагноз
7. Тактика лечения и дальнейшего ведения пациента

### 3. Экзаменационный билет (пример):

УТВЕРЖДАЮ»  
Директор Института профессионального образования  
Государственного бюджетного образовательного  
Учреждения высшего профессионального образования  
«Самарский государственный медицинский университет "  
Министерства здравоохранения Российской Федерации,  
проректор по лечебной работе, д. м. н., профессор  
\_\_\_\_\_ А. Г. Сонис  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

#### Билет № 1

1. Острый коронарный синдром. Этиология, эпидемиология, классификация, алгоритмы ведения пациента.
2. Классификация антигипертензивных препаратов. Показания и противопоказания к применению. Побочное действие.
3. Тромбоэмболия лёгочной артерии. Классификация, Дифференциальная диагностика. Лечение.

#### Задача № 1

Мужчина 37 лет, на приёме у кардиолога.

Жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке (ходьба по ровной поверхности), сердцебиение, приступы удушья по ночам, купирующиеся в положении сидя и после приема 2 таблеток нитроглицерина. Вышеописанные жалобы появились полгода назад вскоре после перенесенного гриппа, осложненного постгриппозной пневмонией.

Объективно: Состояние средней тяжести. Акроцианоз, кожные покровы бледные. ЧД – 20 в мин.. АД - 110\70 мм рт ст.. Границы сердца расширены влево на 3 см. Тоны сердца глухие, ритмичные, ритм галопа. В легких на фоне ослабленного дыхания мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, слегка болезненная при пальпации. Пастозность голеней и стоп.

ЭКГ: Ритм синусовый, 97 в мин.. Одиночная желудочковая экстрасистолия. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса. Признаки ГЛЖ.

ВОПРОСЫ:

1. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза и их ожидаемые результаты?
2. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
3. Тактика лечения пациента

Зав. кафедрой кардиологии и  
сердечно-сосудистой хирургии ИПО  
д.м.н.

С.М. Хохлунов

### **Законодательные и нормативно-правовые документы.**

1. Конституция Российской Федерации (в редакции Федерального Закона от 30.12.2008 №7-ФЗ).
2. Гражданский кодекс Российской Федерации (в редакции Федерального закона от 24.07.2008 №161-ФЗ с дополнениями и изменениями).
3. Федеральный Закон «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ.
4. Федеральный Закон «О лицензировании отдельных видов деятельности» (в редакции Федерального закона от 27.07.2010 №227ФЗ).
5. Постановление Правительства Российской Федерации «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности» (в редакции Постановления Правительства РФ от 02.09.2010 г. № 659).
6. Санитарные нормы и правила СНиП 2.08.02-89 «Общественные здания и сооружения. Пособие по проектированию учреждений здравоохранения».
7. Санитарные правила и нормы 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
8. Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 23.07.2010 №514н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».
9. Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 07.07.2009 №415 «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения».
10. Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 23.04.2009 №210 «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации».
11. Приказ Минздрава Российской Федерации от 04.09.1997 №1002 «О мерах профилактики заражения вирусом СПИД».
12. Приказ Минздрава Российской Федерации от 04.12.1996 №398 «О кодировании (шифровке) причин смерти в медицинской документации».