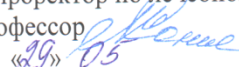



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии ИПО

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
основной профессиональной программы высшего образования по подготовке кадров
высшей квалификации (ординатура)
по специальности 31.08.63 СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ**

«СОГЛАСОВАНО»

Директор ИПО,
проректор по лечебной работе
профессор  А.Г. Сонин
«29» 05 2015

Рабочая программа разработана
сотрудниками кафедры кардиологии и
сердечно-сосудистой хирургии ИПО
Программа рассмотрена и одобрена на
заседании кафедры
Протокол № 9 от 29.05.2015
Зав.кафедрой
 Е.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 сердечно-сосудистая хирургия, 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 **сердечно-сосудистой хирургии** с использованием экзаменационных билетов для государственной итоговой аттестации.

В результате обучения в ординатуре **клинический 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
Всего		3 (108)	0,39(14)	2,61(94)	

Критерии оценки этапов государственной итоговой аттестации ординаторов по дисциплине «СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ»

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. Первая операция при врожденном пороке сердца в нашей стране была выполнена
 - 1) Бакулевым А.Н.
 - 2) Петровским Б.В.
 - 3) Куприяновым П.А.
 - 4) Вишневым А.А.
 - 5) Мешалкиным Е.Н.
2. К трудностям, возникающим для анестезии при операции протезирования аортального клапана по поводу его стеноза, относятся
 - 1) увеличение левого желудочка
 - 2) высокий систолический градиент левого желудочка - аорты
 - 3) низкий сердечный выброс
 - 4) высокое среднее аортальное давление
 - 5) верно а) и в)
3. К интраоперационным осложнениям во время митральной комиссуротомии относятся
 - 1) гипертензия после выводящего наркоза
 - 2) отек легких в ответ на избыточную волемию
 - 3) фибрилляция желудочков сердца
 - 4) эмболия сосудов головного мозга
 - 5) верно б) и г)
4. Открытый артериальный проток с большим артерио-венозным сбросом крови приводит
 - 1) к диастолической перегрузке правого желудочка
 - 2) к диастолической перегрузке левого желудочка
 - 3) к систолической перегрузке левого желудочка
 - 4) к систолической перегрузке правого желудочка
 - 5) к диастолической перегрузке обоих желудочков
5. Наиболее частой локализацией миксомы является
 - 1) левый желудочек
 - 2) левое предсердие
 - 3) правое предсердие

4) правый желудочек

5) левое предсердие и правое предсердие

ЗАДАЧА

Мужчина 50 лет после операции аортокоронарного шунтирования не может поддерживать адекватной гемодинамики при отключении аппарата искусственного кровообращения. Имеет следующие гемодинамические показатели: сердечный индекс - $1,6 \text{ л/мин/м}^2$; давление в левом предсердии - 23 мм рт.ст.; давление в правом предсердии - 15 мм рт.ст., несмотря на большие дозы инотропных препаратов и вазодилататоров, внутриаортальную баллонную контрпульсацию.

ВОПРОСЫ:

Дальнейшая тактика

ЗАДАЧА

У 12-летнего пациента выслушивается систолический шум по левому верхнему краю грудины, диастолического шума нет. На ЭКГ - гипертрофия левого желудочка. Рентгенологическая картина нормальная. Клинических проявлений порока нет.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какова врачебная тактика?

ЗАДАЧА

У пациента определяется систолический шум по верхнему левому краю грудины и нежный ранний диастолический шум по нижнему левому краю грудины. На рентгенограммах - выраженная гиперволемиа в малом круге кровообращения, на ЭКГ - гипертрофия правого желудочка, поворот эл.оси сердца влево.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какова врачебная тактика?

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. Врожденные пороки сердца. Этиология, патогенез, классификация, диагностика.
2. Инвазивные методы обследования в кардиологии.
3. Показания к хирургическому лечению ИБС.

Задача № 1

ЗАДАЧА № 1.

У пациента определяется систолический шум по верхнему левому краю грудины и нежный ранний диастолический шум по нижнему левому краю грудины. На рентгенограммах - выраженная гиперволемиа в малом круге кровообращения, на ЭКГ - гипертрофия правого желудочка, поворот эл.оси сердца влево.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какова врачебная тактика?

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».