

**Министерство здравоохранения Российской Федерации Новокузнецкий  
государственный институт усовершенствования врачей – филиал  
федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения дополнительного профессионального образования  
«Российская медицинская академия непрерывного профессионального  
образования»**

**УТВЕРЖДАЮ:**

Заместитель директора  
по учебной работе НГИУВ – филиала  
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава  
России

Д.М.Н.  С.Л. Кан

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ВЫПУСКНИКОВ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –  
ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ  
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.36  
КАРДИОЛОГИЯ**

**Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»**

**Базовая часть – трудоемкость 3 зачетных единицы  
(108 академических часов)**

Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.36 «Кардиология» (далее - программа ГИА) разработана преподавателями кафедры кардиологии НГИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России в соответствии с учебным планом.


**Авторы рабочей программы:**

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Баранова Мария Николаевна	К.м.н. доцент	Доцент кафедры кардиологии	НГИУВ-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2	Скрипченко Алла Евгеньевна	к.м.н. доцент	доцент кафедры кардиологии	НГИУВ-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
<b>По методическим вопросам</b>				
1	Кан С.Л.	д.м.н.	Заместитель директора по учебной работе	НГИУВ-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Программа ГИА обновлена и одобрена на заседании кафедры кардиологии 22.05.2018 г. протокол № 3


**СОГЛАСОВАНА:**

Заместитель директора по учебной работе

04.07.18   
(дата) (подпись)

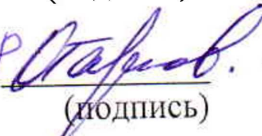
Кан С.Л.

Декан терапевтического факультета

04.07.18   
(дата) (подпись)

Школьникова Т.В.

Заведующий кафедрой кардиологии

04.07.18   
(дата) (подпись)

Огарков М.Ю.



## **Содержание**

I. Общие положения

II. Требования к государственной итоговой аттестации

III. Государственная итоговая аттестация

IV. Критерии оценки ответа выпускника

V. Рекомендуемая литература

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности по специальности 31.08.36 «Кардиология» разработана на основании:

– Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);

– Приказа Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. N 1078"Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.36 Кардиология (уровень подготовки кадров высшей квалификации);

– Приказа Минобрнауки России от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014 № 31136);

– Приказа Минобрнауки России от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754);

– Устава Академии;

– локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач-кардиолог.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной

программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.36 «Кардиология» составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

## **II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.36 «Кардиология» должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-кардиолога в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.36 «Кардиология».

Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.36 «Кардиология».

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

## **III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

- 1) междисциплинарного тестирования;
- 2) устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют

определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.36 «Кардиология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.36 «Кардиология», и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач-кардиолог.

### **Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации**

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями** (далее – УК):

1) готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);  
2) готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

3) готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями** (далее – ПК):

1) готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)

2) готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2)

3) готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при

- 4) готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4)
- 5) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)
- 6) готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи (ПК-6)
- 7) готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7)
- 8) готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8)
- 9) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)
- 10) готовность к применению основных принципов организации управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)
- 11) готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
- 12) готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)

### **I этап. Междисциплинарное тестирование**

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.36 «Кардиология».

Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах.

**Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:**

**Инструкция:** выберите один правильный ответ.

Контрольный тест при лечении варфарином:

1. Время кровотечения;
2. Количество тромбоцитов;



1. Время кровотечения;
2. Количество тромбоцитов;
3. Активированное частичное тромбопластиновое время;
4. Уровень протромбина;
5. Время свертывания крови;
6. Международное нормализованное отношение (МНО).

Ответ: 6.

О чем свидетельствует регистрация поздних потенциалов желудочков?

1. О наличии участка полной блокады проведения в миокарде;
2. Является признаком наличия аритмогенного фокуса в миокарде предсердий;
3. О наличии участков замедленного проведения в миокарде.

Ответ: 3.

У пациента без признаков ожирения выявлена артериальная гипертензия, резистентная к лечению. Отмечает слабость, парестезии, приступы миоплегии. В крови - гипокалийемия. Какое заболевание следует исключить прежде всего?

1. Синдром тиреотоксикоза;
2. Феохромоцитома;
3. Болезнь Иценко-Кушинга;
4. Синдром Конна;
5. Болезнь Аддисона.

Ответ: 4.

Наиболее частая причина вазоренальной АГ

1. Атеросклероз почечных артерий;
2. Фибромускулярная дисплазия;
3. Неспецифический аорто-артериит.

Ответ: 1.

Действие блокаторов рецепторов к ангиотензину-II опосредуется через блокаду...

1. Рецепторов 1 типа;
2. Рецепторов 2 типа;
3. Рецепторов 3 типа;
4. Mas-p рецепторов к ангиотензину 1-7.

Ответ: 1.

Класс гиполипидемических препаратов (из перечисленных), обладающий наибольшей способностью уменьшать содержание в плазме крови

триглицеридов:

1. Фибраты;
2. Статины;
3. Никотиновая кислота;
4. Эзетимиб.

Ответ: 1.

Индекс Дьюка – это

1. Индекс коронарного кальция;
2. Индекс для оценки риска развития периоперационных сердечно-сосудистых осложнений при внесердечных операциях;
3. Индекс для оценки риска неблагоприятного исхода коронарного шунтирования;
4. индекс для стратификации риска смерти пациентов со стабильной ИБС.

Ответ: 4.

Основной электрокардиографический признак трансмурального инфаркта:

1. Желудочковая экстрасистолия;
2. Депрессия сегмента ST в нескольких отведениях;
3. Появление комплекса QS в двух и более отведениях;
4. Подъем сегмента ST в нескольких отведениях;
5. Блокада левой ножки пучка Гиса.

Ответ: 3.

**Инструкция:** выберите несколько правильных ответов.

ЭКГ-признаки, характерные для митрального стеноза:

1. "P-mitrale";
2. Признаки гипертрофии правого желудочка;
3. Признаки гипертрофии левого желудочка.

Ответ: 1,2.

**II этап. Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников**

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника.

2. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника.

3. Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.36 «Кардиология»

**Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника:**

1. Хроническая сердечная недостаточность: патогенез, клиника, классификация, диагностика, лечение
2. Ишемическая болезнь сердца: патогенез, классификация, клинические признаки. Диагностика ИБС. Лечение ИБС (немедикаментозное, медикаментозное).
3. Острый коронарный синдром без подъема ST: клиника, диагностика, лечение.
4. Острый инфаркт миокарда: патогенез, диагностические критерии и клинические признаки. Организация помощи и современные стандарты лечения.
5. Вазоспастическая и микроваскулярная стенокардии: диагностика, клиника, лечение.
6. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST: клиника, диагностика, лечение.
7. Кардиомиопатии: современная классификация. ГКМП: диагностика, клиника и лечение.
8. Кардиомиопатии: современная классификация. ДКМП: диагностика, клиника и лечение.
9. Кардиомиопатии: современная классификация. Приобретенные КМП: диагностика, лечение.
10. Миокардиты: этиология, патогенез, клиника, диагностические критерии, принципы лечения.
11. Инфекционный эндокардит: этиология, патогенез, диагностические критерии, лечение

12. Артериальная гипертония: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
13. Первичный гиперальдостеронизм: этиология, патогенез, особенности клиники и лечения.
14. Гипертонический криз: клиника, диагностика, лечение. Лечение гипертонического криза при беременности.
15. Резистентная гипертензия: этиология, патогенез, особенности клиники и лечения.
16. Феохромоцитома: этиология, патогенез, особенности клиники и лечения.
17. Перикардиты (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение).
18. Желудочковые аритмии. Диагностика, лечение.
19. Причины брадиаритмий, клинические проявления, лечение.
20. Тахикардии: виды, диагностика и неотложная помощь.
21. Фибрилляция предсердий: патофизиология, клиника, диагностика. Шкалы оценки риска.
22. Лечение фибрилляции предсердий. Купирование приступов и удержание ритма сердца. Контроль частоты сердечных сокращений и ритма сердца.
23. Тромбоэмболия легочной артерии: этиология, клиника, диагностика, лечение.
24. Аортальная недостаточность и стеноз. Этиология, клиника, лечение.
25. Недостаточность и стеноз митрального клапана. Этиология, клиника, лечение.

**Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника:**

1. Основные эффекты нитратов, противопоказания к их назначению.
2. Тактика ведения пациента с рефрактерным отечным синдромом при ХСН.
3. Факторы, влияющие на выбор ангиальных препаратов.

4. Основные эффекты антагонистов кальция. Их выраженность у представителей различных классов.
5. Интоксикация сердечными гликозидами: диагностика, лечение.
6. Опишите методику регистрации ЭКГ.
7. Опишите методику проведения дефибрилляции.
8. Перечислите ЭКГ признаки АВ-блокады I степени.
9. Перечислите ЭКГ признаки АВ-блокады II степени.
10. Перечислите ЭКГ признаки АВ-блокады III степени.
11. Перечислите ЭКГ признаки полной блокады левой и правой ножек пучка Гиса.
12. Перечислите ЭКГ признаки предсердной тахикардии.
13. Перечислите ЭКГ признаки полиморфной желудочковой тахикардии.
14. Перечислите ЭКГ признаки наджелудочковой экстрасистолии.
15. Перечислите ЭКГ признаки желудочковой экстрасистолии.
16. Перечислите ЭКГ признаки мономорфной желудочковой тахикардии и ее отличия от наджелудочковой тахикардии с уширенным комплексом QRS.
17. Укажите дозу, скорость и способ введения амиодарона для купирования пароксизма фибрилляции предсердий.
18. Укажите дозу, скорость и способ введения амиодарона для купирования пароксизма желудочковой тахикардии.
19. Укажите дозу, скорость, способ введения и показания для применения пропafenона при купировании пароксизма фибрилляции предсердий
20. Укажите дозу, скорость и способ введения амиодарона при купировании мономорфной желудочковой тахикардии у больного с сердечной недостаточностью.
21. Укажите дозу, скорость и способ введения гепарина.
22. Опишите методику проведения тромболитической терапии. Показания и противопоказания к проведению тромболитизиса.
23. Укажите дозу, скорость и способ введения тромболитиков (стрептокиназа, тенектеплаза, алтеплаза)
24. Алгоритм перевода пациентов с ФП с варфарина на НОАК и с НОАК на варфарин.
25. Алгоритм перевода пациентов с ФП с НОАК на варфарин.

**Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:**

#### **Задача 1.**

У больного С., 53 года, при прохождении медицинского осмотра по ЭКГ зафиксировано трепетание предсердий с АВ проведением с 2:1 с ЧСС для желу-дочков 133 уд.в мин. без клинических проявлений. Курит, индекс табакокурения равен 30; отмечает повышение АД в течение 15 лет, препараты не принимает. При дообследовании выявлено: ЭхоКГ: ПП 5,2\*3,6

см, ПЖ 3,1 – правые отделы расширены. Расчетное систолическое давление в легочной артерии 48,7 мм рт. ст. ЛП 5,0 см, КДР 5,5 см, КСР 4,0 см, МЖП 1,0 см. УО 79 мл, ФВ 53%. Аорта – стенки утолщены, створки аортального клапана утолщены; УЗДГ брахиоцефальных артерий – КИМ до 1,0 мм. Атеросклеротические изменения БЦА без формирования атеросклеротических бляшек; ФГДС – острые эрозии антрального отдела желудка, эрозивный дуоденит.

Вопрос:

Показано ли больному восстановление ритма на данном этапе?

Ответ:

На данном этапе больному не показано восстановление ритма, так как не известна давность его срыва.

Вопрос:

Оцените риск тромбоэмболических осложнений у данного пациента.

Ответ:

Риск тромбоэмболических осложнений у данного пациента по шкале CHA2DS2-VASc равен 1 баллу.

Вопрос:

Оцените риск геморрагических осложнений у данного пациента

Ответ:

Риск кровотечений у больного по шкале HAS-BLED равен 2 баллам (систолическое АД >160 мм рт. ст. и и предрасположенность к кровотечениям (острые эрозии антрального отдела желудка, эрозивный дуоденит))

Вопрос:

Выберите основные группы лекарственных препаратов, необходимых в данной клинической ситуации.

Ответ:

Лечение эрозивного гастрита и дуоденита, коррекция гипотензивной терапии, терапия фибрилляции предсердий, направленная на урежение ритма (комбинация бета-блокаторов или верапамила с дигоксином), антикоагулянтная терапия для подготовки к плановой кардиоверсии.

Вопрос:

Ваша тактика дальнейшего ведения больного.

Ответ:

Перед плановой кардиоверсией пациенту показана антикоагулянтная терапия. Варфарин следует принимать как минимум 3 недели до и 4 недели после кардиоверсии под контролем МНО (целевой диапазон 2,0-3,0). Если имеются факторы тромбоэмболий лечение варфарином следует продолжать даже при сохранении синусового ритма после кардиоверсии. В качестве альтернативы варфарину можно использовать новые оральные антикоагулянты в течение 3 недель до и как минимум 4 недель после кардиоверсии.

## Задача 2.

Больной А., 28 лет. Жалобы на давящие загрудинные боли, несколько уменьшающиеся в положении сидя. Боли в течение 3 дней. Неделю назад перенес ОРВИ. В анамнезе заболеваний сердечно-сосудистой системы не отмечал. Не курит. Наследственность не отягощена. Объективно: кожный покров обычной окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны ритмичные, систоло-диастолический шум на верхушке, в точке Боткина. ЧСС 90 ударов в минуту, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий безболезненный. Печень не увеличена. Отеков нет. ЭКГ представлена (скорость записи 25 мм/сек).

Вопрос:

Дайте заключение по ЭКГ

Ответ:

Синусовая тахикардия. Острый перикардит.

Вопрос:

Определите дифференциальный ряд.

Ответ:

Дифференцировать с циркулярным инфарктом, синдромом ранней реполяризации желудочков.

Вопрос:

Проведите дифференциальный диагноз.

Ответ:

Наличие тахикардии, подъема ST в большинстве отведений, депрессия PR, отсутствие формирования зубца Q через 3 дня после начала болевого синдрома у пациента 28 лет свидетельствует о перикардите.

### **Примеры экзаменационных билетов для собеседования**

#### **Билет №1**

1. Хроническая сердечная недостаточность с низкой фракцией выброса: диагностика, лечение.

2. Укажите дозу, скорость, способ введения и показания для применения пропафенона при купировании пароксизма фибрилляции предсердий

3. Ситуационная задача:

Больной П., 75 лет, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на перебои в работе сердца, сопровождающиеся общей слабостью, тяжестью за грудиной. Данные жалобы появились впервые. Повышение АД и клинику нагрузочной стенокардии отмечает в течение 2 лет (терапию не получает). При дообследовании выявлено: ЭКГ - трепетание предсердий с ЧСС для желудочков до 111 уд. в мин., блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса; ЭхоКГ: ПП 3,4 см, ПЖ 2,8 см, ЛП 3,6 см, КДР 4,2 см, КСР 2,8 см, МЖП 1,1 см, ФВ 62%, Аорта 2,7 см; УЗИ щитовидной железы – без патологии. Несмотря на проведенную медикаментозную кардиоверсию, ритм не

восстановился. Пациент выписан, рекомендован прием варфарина.

Вопрос:

Показано ли больному восстановление ритма, если да, то в какие сроки?

Ответ:

Пациенту показана плановая кардиоверсия после подготовки варфарином как минимум 3 недели до кардиоверсии.

Вопрос:

Какой лабораторный показатель антикоагулянтной активности варфарина необходимо отслеживать, назовите его целевой диапазон у данного пациента

Ответ:

МНО, целевой диапазон 2,0-3,0.

Вопрос:

Выберите основные группы лекарственных препаратов, необходимых в данной клинической ситуации

Ответ:

Бета-адреноблокаторы, ИАПФ, антикоагулянты, статины, сердечные гликозиды.

#### IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

##### 4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

##### 4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному	Отлично
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно	Хорошо



Характеристика ответа	Оценка
<p>раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p>	Удовлетворительно
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	Неудовлетворительно

### 4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

## V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

### Основная литература

1. **Качковский, М.А.** Кардиология: справочное издание / М. А. Качковский. - [б. м.], 2014. - 479 с. Экземпляры: всего:4 - А(4)
2. **Кобалава, Ж.Д.** Основы кардиоренальной медицины [Электронный ресурс] : учебно-методический комплекс / Кобалава Ж.Д. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЕОТАР-Медиа, 2014. – 256 с.
3. **Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний:** руководство для практикующих врачей [Электронный ресурс] : учебно-методический комплекс / ред.: Е. И. Чазов, Ю. А. Карпов. - Электрон. текстовые дан. - М : Литтерра, 2014. - 1056 с.
4. **Неотложная кардиология [Текст] :** учебно-методическое пособие по специальности "Кардиология" для последиplomного обучения клинических ординаторов / ред.: Л. С. Барбараш, О.Л Барбараш ; сост.: Л. В. Барабаш, В. Н. Каретникова, В. В. Кашталап. - Кузбассвузиздат : Кемерово, 2015. - 147 с. Экземпляры: всего: 1 –ЧЗ(1)
5. **Кардиология [Текст] :** Национальное руководство / ред. Е. В. Шляхто. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 800с. Экземпляры: всего: 2 –ЧЗ(1), А(1)
6. **Дощицин, В. Л.** Руководство по практической электрокардиографии [Текст] : руководство / В. Л. Дощицин. - М. : МЕДпресс-информ, 2015. - 416 с. Экземпляры: всего: 2 –ЧЗ(1), А(1)
7. **Клинические рекомендации по кардиологии [Электронный ресурс] /** под ред. Ф. И. Беялова. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 288 с.

8. **Острый коронарный синдром** [Электронный ресурс] / под ред. И. С. Явелова, С. М. Хохлунова, Д. В. Дуплякова. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 384 с.

#### Дополнительная литература

1. **Ингерлейб, М.Б.** Медицинские анализы и исследования : справочное издание / М. Б. Ингерлейб. - [б. м.], 2014. - 638 с. Экземпляры: всего:2 - ЧЗ(1), А(1)
2. **Качковский, М.А.** Кардиология : справочное издание / М. А. Качковский. - [б. м.], 2014. - 479 с. Экземпляры: всего:4 - А(4)
3. **Клиническая фармакология** [Электронный ресурс] : национальное руководство / ред. Ю. Б. Белоусов [и др.]. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с.
4. **Щукин, Ю.В.** Электрокардиография : учебник / Ю. В. Щукин, Е. А. Суркова, В. А. Дьячков. - [б. м.], 2014. - 222 с. Экземпляры: всего:5 - ЧЗ(1), А(4)
5. **Неотложная кардиология** [Текст] : учебно-методическое пособие по специальности "Кардиология" для последипломного обучения клинических ординаторов / ред.: Л. С. Барбараш, Л. С. Барбараш ; сост.: Л. В. Барабаш, В. Н. Каретникова, В. В. Кашталап. - Кузбассвузиздат : Кемерово, 2015. - 147 с. Экземпляры: всего: 1 –ЧЗ(1)
6. **Дощицин, В. Л.** Руководство по практической электрокардиографии [Текст] : руководство / В. Л. Дощицин. - М. : МЕДпресс-информ, 2015. - 416 с. Экземпляры: всего: 2 –ЧЗ(1), А(1)
7. **Сердечно-сосудистые** заболевания в амбулаторной практике [Электронный ресурс] / под ред. Д. В. Дуплякова, Е. А. Медведевой. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 112 с.
8. **Практическая аритмология в таблицах** [Электронный ресурс] : руководство для врачей / под ред. В. В. Салухова. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 496 с.
9. **Острый коронарный синдром** [Электронный ресурс] / под ред. И. С. Явелова, С. М. Хохлунова, Д. В. Дуплякова. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 384 с.
10. **Гипертоническая болезнь** [Электронный ресурс] / В.А. Круглов. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 80 с.