

Владимирский филиал федерального государственного бюджетного  
образовательного учреждения высшего образования  
«Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Программа одобрена  
Ученым советом  
ФГБОУ ВО «ПИМУ»  
Минздрава России

«30» 08 2024г., протокол № 8



УТВЕРЖДАЮ

Ректор

ФГБОУ ВО «ПИМУ»

Минздрава России

Н.Н. Карякин

«30» 08 2024г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

по специальности  
**31.08.36 КАРДИОЛОГИЯ**

**Квалификация:** врач — кардиолог

## 1. Общие положения

1.1. Программа государственной итоговой аттестации по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.36 «Кардиология» разработана в соответствии с:

- Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ;

Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности «Кардиология»;

-приказ Минобрнауки России от 18 марта 2016 г. №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»);

-приказ Минобрнауки России от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»;

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 мая 2023 г. №206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием»;

-Положение «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России»;

-Устав ПИМУ Минздрава России;

-Иные локально-нормативные акты, касающиеся организации учебного процесса в ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России.

1.2. Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО).

1.3. Задачами государственной итоговой аттестации является определение сформированности у обучающихся основных компетенций, установленных ФГОС ВО, и оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована образовательная программа.

1.4. Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.36 «Кардиология» проводится государственными экзаменационными комиссиями, состав которой утверждается приказом ректора не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации

1.5. К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план (при индивидуальном обучении) по образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности 31.08.36 «Кардиология».

1.6. Успешное прохождение государственной итоговой аттестации по программе ординатуры является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации - по программам ординатуры.

## 2. Требования к выпускникам, обучавшимся по программе ординатуры по специальности 31.08.36 «Кардиология»

Государственные аттестационные испытания предназначены для оценки сформированности универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

№ п/п	Код компетенции		Наименование компетенции
	ФГО С	Проф- стан- дарт	
1.	УК-1	-	Способность критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации, определять возможности и способы их применения в профессиональном контексте
2.	УК-2	-	Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
3.	УК-3	-	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
4.	УК-4	-	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
5.	УК-5	-	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
6.	ОПК-1	-	Использование информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
7.	ОПК-2	-	Применение основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
8.	ОПК-3	-	Осуществление педагогическую деятельность
9.	ОПК-4	-	Проведение клинической диагностики и обследования пациентов
10.	ОПК-5	-	Назначение лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контроль его эффективности и безопасности
11.	ОПК-6	-	Проведение и контроль эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов
12.	ОПК-7	-	Проведение в отношении пациентов медицинской экспертизы
13.	ОПК-8	-	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
14.	ОПК-9	-	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
15.	ОПК-10	-	Участие в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

			ства
16.	ПК- 1	A/01.8	Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
17.	ПК-2	A/02.8	Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
18.	ПК-3	A/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
19.	ПК-4	A/04.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы
20	ПК-5	A/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
21	ПК-6	A/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
22	ПК-7	A/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме

### 3. Процедура проведения государственной итоговой аттестации

Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена: 108 ч / 3 з.е.

Общая трудоемкость: 108 ч / 3 з.е.

3.1. Государственный экзамен проводится по утвержденной программе, входящей в основную профессиональную образовательную программу ординатуры по специальности 31.10.36 «Кардиология», содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен.

3.2. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

3.3. Государственный экзамен проводится поэтапно и включает следующие обязательные аттестационные испытания:

- проверку уровня теоретической подготовленности путем тестового контроля;
- проверку уровня усвоения практических умений;
- итоговое собеседование.

Материал для тестового контроля охватывает содержание дисциплин (модулей) базовой части учебного плана образовательной программы. Содержание тестовых заданий позволяют установить и оценить различные стороны логики профессионального мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление данных, анализ и синтез предполагаемой информации, установление причинно-следственных связей.

Соответствие доли правильных ответов оценке установлено следующим образом: 90-100% - «отлично», 80-89% - «хорошо», 70-79% - «удовлетворительно», 69 и менее % - «неудовлетворительно».

Проверка уровня практических умений проводится в симуляционно-аккредитационном центре и/или на базах кафедр, осуществляющих подготовку по специальности 31.08.36 «Кардиология». Оценивается сформированность универсальных и профессиональных компетенций обучающихся при решении задач профессиональной деятельности. Результат выражается в виде «зачтено» или «не зачтено».

Итоговое собеседование проводится по билетам, включающим не более 3 ситуационных задач и не более 2 теоретических вопросов. Итоговое собеседование проводится в аудитории Университета. При подготовке к ответу в устной форме обучающиеся делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных экзаменатором листах бумаги. На подготовку к ответу первому обучающемуся предоставляется до 45, остальные ординаторы отвечают в порядке очереди. На ответ обучающегося по билету и вопросы членов экзаменационной комиссии отводится не более 30 минут.

Устанавливаются следующие критерии оценки результатов собеседования:

- «отлично» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы;

- «хорошо» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, но допускает неточности при ответах на вопросы;

- «удовлетворительно» - обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностное знание предмета;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов.

По результатам трех государственных аттестационных испытаний государственной экзаменационной комиссией выставляется итоговая оценка за государственный экзамен. Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают прохождение государственной итоговой аттестации.

3.4. Результаты и итоги государственной итоговой аттестации подводятся на открытых заседаниях экзаменационных комиссий с участием не менее 2/3 их состава. Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

3.5. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами. В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протоколы заседаний комиссии подписываются председателем. Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии также подписывается секретарем государственной экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссии хранятся в архиве Университета.

3.6. Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

#### **4. Материалы для подготовки к государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.36 «Кардиология»**

##### **4.1. Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:**

1) *Атеросклероз, определение, этиология, патогенез, факторы риска клиническая классификация. Международная классификация гиперлипидемий. Современные*

- нормативы содержания липидов различных классов в плазме крови. Дифференциальный подход к пациентам в зависимости от уровня атерогенных липидов, наличия факторов риска и сопутствующих заболеваний. Первичные и вторичные гиперлипидемии. Диагностическая и лечебная тактика.
- 2) Клинические проявления атеросклероза, понятие мультифокального атеросклероза, методы диагностики.
  - 3) Классификация гиполипидемических препаратов, сравнительная эффективность. Особенности выбора гиполипидемического препарата в зависимости от типа ГЛП. Эффективные и сорбционные методы лечения атеросклероза. Показания и противопоказания к ним. Эффективность методов.
  - 4) Характеристика статинов как группы гиполипидемических препаратов. Принципы лечения, препараты и дозы.
  - 5) Контроль эффективности и безопасности гиполипидемической терапии.
  - 6) Хирургические методы лечения атеросклероза. Показания к ним. Немедикаментозное лечение атеросклероза. Возможности и уровень эффективности. Первичная и вторичная профилактика.
  - 7) Понятие ишемической болезни сердца. Определение стенокардии (С). Современные представления об этиологии и патогенезе С. Факторы риска в развитии С. Роль и возможности первичной и вторичной профилактики С. Понятие и критерии стабильного течения стенокардии. Формы и клиническая характеристика стабильной стенокардии. Понятие хронических коронарных синдромов. Примеры формулировки диагноза. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Дифференциальный диагноз стабильной стенокардии.
  - 8) Понятие и критерии нестабильного течения стенокардии и ее прогностическая значимость. Формы и клиническая характеристика нестабильной стенокардии. Классификация по Braunwald. Примеры формулировки диагноза. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Дифференциальный диагноз нестабильной стенокардии.
  - 9) Медикаментозная терапия стабильной стенокардии. Принципы терапии, показания, противопоказания, используемые препараты, их дозировка. Методы реваскуляризации при СС (описание метода, принципы выбора и сроки проведения, показания, противопоказания).
  - 10) Медикаментозная терапия нестабильной стенокардии. Принципы терапии, показания, противопоказания, используемые препараты, их дозировка. Методы экстренной реваскуляризации при ИС (описание метода, принципы выбора и сроки проведения, показания, противопоказания).
  - 11) Особенности диагностики и терапии вазоспастической и микроваскулярной стенокардии.
  - 12) Инфаркт миокарда (ИМ). Современные представления об этиологии и патогенезе ИМ. Факторы риска в развитии ИМ. Роль и возможности первичной и вторичной профилактики ИМ. Современная классификация ИМ (классификация ВОЗ, электрокардиографическая классификация, классификации по типам ИМ, по величине и глубине некроза, локализации, периодам и клиническим вариантам). Классификация ИМ при ИМ (по Killip) Примеры формулировки диагноза. Клиническая картина ИМ. Перечислить и описать клинические варианты начала ИМ.
  - 13) Лабораторные и инструментальные методы диагностики ИМ. Ранние и поздние маркеры некроза миокарда (МНМ), их роль и значение в диагностике ИМ (уровни МНМ при различных соматических заболеваниях). Применение ЭКГ, ЭХО-КГ и СКГ в диагностике ИМ. Критерии диагноза ИМ. Дифференциальный диагноз ИМ.
  - 14) Современные представления об ОКС без подъема сегмента ST и ОКС с подъемом сегмента ST. Тактика ведения больных.
  - 15) ИМ правого желудочка. Особенности клиники, диагностики и лечения.

- 16) Медикаментозная терапия ИМ. Принципы терапии, показания, противопоказания, используемые препараты, их дозировка.
- 17) Методы экстренной реваскуляризации при ИМ (описание метода, принципы выбора и сроки проведения, показания, противопоказания).
- 18) Осложнения ИМ. Этиология. Патогенез, клиника, диагностика, неотложные мероприятия.
- 19) Определение артериальной гипертензии (АГ). Понятие о гипертонической болезни (ГБ). Современные представления об этиологии и теории патогенеза эссенциальной АГ. Факторы риска в развитии ГБ. Роль и возможности первичной и вторичной профилактики ГБ. Регуляция АД в норме. Современная классификация уровней АД (в т.ч. пороговые уровни по данным различных методов измерения). Стратификация сердечно-сосудистого риска у больных с АГ. Понятие об органах мишенях. Возможные варианты поражения. Стадии АГ. Выявление субклинического поражения органов-мишеней. Лабораторно-инструментальные методы исследования при АГ (основные, дополнительные и углубленное исследование).
- 20) Тактика ведения больных с АГ. Цели терапии. Немедикаментозное лечение. Классификация антигипертензивных препаратов. Рациональный выбор антигипертензивных препаратов в различных клинических ситуациях. Возможности моно- и комбинированной фармакотерапии. Рациональные комбинации. Терапия для коррекции факторов риска и сопутствующих заболеваний.
- 21) Особенности лечения АГ в различных клинических ситуациях
- 22) Вторичные артериальные гипертензии. Классификация. Особенности диагностики и ведения пациентов вторичной АГ различного генеза.
- 23) Гипертонический криз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Классификация. Неотложные мероприятия.
- 24) Понятие аритмии. Классификации аритмий. Патогенетические механизмы возникновения аритмий. Экстрасистолия. Определение. Классификации. Клиника, диагностика, лечение.
- 25) Фибрилляция и трепетание предсердий. Определение, классификация, механизмы возникновения. Клиническая картина и прогностическая значимость. Медикаментозное восстановление ритма (принципы проведения, показания, противопоказания, используемые препараты и их дозировка). Немедикаментозное восстановление ритма (методы проведения, показания, противопоказания).
- 26) Ургентные аритмии. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы оказания неотложной помощи при ургентных аритмиях.
- 27) Нарушения проводимости. АВ-блокада. СА-блокада. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
- 28) Нарушения проводимости. Блокады ножек пучка Гиса. Клиника, диагностика, лечение.
- 29) Понятие СССУ. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
- 30) Приступ Морганьи-Адамса-Стокса. Клиника, диагностика, лечение. Дифференциальный диагноз с другими синкопальными состояниями.
- 31) Хирургические методы коррекции нарушений ритма и проводимости. Описание методов. Показания, противопоказания.
- 32) Врожденные пороки сердца. Генез, классификация, методы диагностики, принципы лечения. Врожденные пороки сердца (ВПС), мультифакторная теория этиологии, патогенеза ВПС. Классификация ВПС, встречающихся у взрослых: ДМПП, ДМЖП, ОАП, КТМС и др.
- 33) Врожденные пороки у взрослых: ДМПП, ДМЖП, ОАП, КТМС Особенности гемодинамики, клиники, консервативного и оперативного лечения. Прогноз МСЭ.

- 34) Открытый артериальный проток, пороки развития аорты, легочной артерии  
Особенности гемодинамики, клиники, консервативного и оперативного лечения  
Течение заболевания МСЭ
- 35) Приобретенные пороки сердца. Этиология, патогенез, диагностика, принципы  
лечения. Поражение сердца ревматического генеза. Особенности лечения.
- 36) Стеноз левого А-В отверстия (митральный стеноз). Гемодинамика, клиника,  
диагностика, лечение.
- 37) Недостаточность митрального клапана. Гемодинамика, клиника, диагностика,  
лечение.
- 38) Стеноз устья аорты. Гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
- 39) Недостаточность аортального клапана. Гемодинамика, клиника, диагностика,  
лечение.
- 40) Стеноз трикуспидального клапана. Гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
- 41) Недостаточность трикуспидального клапана. Гемодинамика, клиника, диагностика,  
лечение.
- 42) Стеноз и/или недостаточность клапана легочной артерии. Гемодинамика, клиника,  
диагностика, лечение.
- 43) Пролабирование створок клапанов сердца. ПМК – наиболее частый вариант пролапса,  
первичный, вторичный ПМК. Этиопатогенез, методы диагностики, лечения.  
Критерии пролабирования. Пролапсы трикуспидального, аортального и  
пульмонального клапанов – более редкие варианты пролапсов. Методы диагностики,  
этиопатогенез. диагностика, лечение.
- 44)
- 45) Гипертрофическая кардиомиопатия. Определение. Классификация. Роль генетических  
факторов в развитии ГКМП. Клиническая картина. Диагностика. Алгоритм ведения  
больных с ГКМП. Фармакологическое и хирургическое лечение.
- 46) Дилатационная кардиомиопатия. Определение. Классификация. Патогенез.  
Клиническая картина. Диагностика. Возможности медикаментозного и  
хирургического лечения. Прогноз.
- 47) Специфические кардиомиопатии. Классификация. Ишемическая и метаболическая  
КМП. Клиника, диагностика, лечение.
- 48) Дистрофии миокарда. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика,  
лечение.
- 49) Миокардиты. Классификация, этиология, патогенез. Клиническая картина, течение  
миокардитов. Неинвазивная и инвазивная лабораторно-инструментальная  
диагностика. Показания, противопоказания. Медикаментозное и немедикаментозное  
лечение.
- 50) Перикардиты. Классификация, этиология, патогенез. Клиническая картина, течение  
перикардитов. Неинвазивная лабораторно-инструментальная диагностика. роль  
визуализирующих исследований. Клиническая картина, течение перикардитов.  
Неинвазивная лабораторно-инструментальная диагностика. роль визуализирующих  
исследований.
- 51) Перикардиты. Клиническая картина, течение перикардитов. Неинвазивная  
лабораторно-инструментальная диагностика. роль визуализирующих исследований.  
Лечение.
- 52) Опухоли сердца. Классификация. Первичные доброкачественные опухоли сердца  
(миксомы, рабдомиомы, фибромы, тератомы). Клиника, диагностика, лечение.
- 53) Опухоли сердца. Классификация. Злокачественные новообразования сердца (саркомы).  
Клиника, диагностика, лечение.
- 54) Инфекционный эндокардит (ИЭ). Определение. Факторы риска развития ИЭ.  
Возможности профилактики. Классификации ИЭ. Клиническая диагностика ИЭ.  
Лабораторная диагностика ИЭ. Визуализирующие инструментальные методы в



- диагностике ИЭ. Микробиологическая диагностика ИЭ. Диагностические критерии ИЭ. Критерии Duke и модифицированные критерии ЕОК 2015.
- 55) Антибиотикотерапия при ИЭ. Общие принципы применения. Антибактериальное лечение ИЭ, связанного со стрептококками. Антибактериальное лечение ИЭ, связанного со стафилококками. Антибактериальное лечение ИЭ, связанного с энтерококками. Антибактериальное лечение ИЭ при отрицательном посеве крови. Антибактериальное лечение ИЭ, связанного с грибковой инфекцией. Эмпирическая антибактериальная терапия при ИЭ.
- 56) Показания для хирургического вмешательства при ИЭ и сроки его проведения. Хирургическое лечение ИЭ: методы и принципы. Послеоперационные осложнения при ИЭ.  
Персистирующая инфекция. Клиника, диагностика, лечебные мероприятия.
- 57) Эмболические события при ИЭ. Клиника, диагностика, лечебные мероприятия.
- 58) ИЭ протезированных клапанов. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, особенности ведения. ИЭ имплантируемых устройств. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, особенности ведения.
- 59) Сердечная недостаточность и недостаточность кровообращения. Определение, этиология, патогенез, классификации. Клиническая диагностика ХСН. Специфичность клинических проявлений. Алгоритм диагностики различных форм ХСН. Инструментальные методы в диагностике ХСН. Лабораторная диагностика ХСН.
- 60) Невизуализирующие инструментальные методы в диагностике ХСН.
- 61) Терапевтический алгоритм для пациентов с симптоматической СН-нФВ.  
(показания, противопоказания, механизм действия, препараты и дозировки).
- 62) Лечение пациентов с СН-сФВ.
- 63) Острая сердечная недостаточность. Определение, этиология, классификация, диагностика. ОСН. Возможности медикаментозной терапии в зависимости от этиологической причины. ОСН. Возможности инвазивных методов коррекции.
- 64) Аневризмы аорты. Классификация. Патологическая анатомия. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, медикаментозное и хирургическое лечение. Наблюдение кардиолога. Расслаивающая аневризма аорты. Этиология, факторы риска. Классификация. Диагностические мероприятия.  
Лечение (медикаментозное и хирургическое). Осложнения. Прогноз.
- 65) Тромботическая окклюзия периферических артерий. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Медикаментозное и хирургическое лечение. Предоперационное и послеоперационное ведение пациентов с тромботической окклюзией периферических артерий. Осложнения, их коррекция и профилактика. Наблюдение кардиолога.
- 66) Эмболическая окклюзия периферических артерий. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Медикаментозное и хирургическое лечение. Предоперационное и послеоперационное ведение пациентов с эмболической окклюзией периферических артерий. Осложнения, их коррекция и профилактика. Наблюдение кардиолога.
- 67) Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Инвазивные и неинвазивные методы исследования. Оперативное и эндоваскулярное лечение (при наличии и в отсутствие СД). Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей. Медикаментозное лечение (при наличии и в отсутствие СД).  
Осложнения, их профилактика и коррекция. Трофические язвы (клиника, медикаментозное и хирургическое лечение).
- 68) Облитерирующий тромбангиит (болезнь Бюргера). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, особенности ведения. Гигантоклеточный артериит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, особенности ведения. Аортоартериит (болезнь Такаясу). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, особенности ведения.

- 69) Тромбоз глубоких вен нижних конечностей. Этиология, факторы риска, патогенез. Клиника, диагностика. Медикаментозное лечение (препараты, условия назначения, дозировки). Контроль эффективности лечения. Тромбоз глубоких вен нижних конечностей. Хирургическое лечение (методы, показания и противопоказания к ним). Наблюдение кардиолога.
- 70) Болезнь и синдром Рейно. Этиология, патогенез. Клиническая картина, методы диагностики. Лечение. Особенности ведения и наблюдения кардиолога.
- 71) Адаптационные изменения, происходящие в организме женщины, при физиологически протекающей беременности. Беременность и АГ. Гестационная АГ. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, особенности ведения. Возможные осложнения. Преэклампсия, эклампсия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика. Гипертонический криз. Особенности ведения беременных при ГК. Антигипертензивные препараты для лечения гипертонического криза.
- 72) Модифицированная классификация ВОЗ материнского риска. Отдаленные сердечно-сосудистые последствия гестационной АГ и преэклампсии. Антигипертензивные препараты, рекомендованные к применению в период беременности. Критерии классификации лекарственных препаратов по безопасности для плода. Лечение артериальной гипертонии в послеродовом периоде. Лечение артериальной гипертонии во время кормления грудью.
- 73) Врожденные пороки сердца. Клиника, диагностика, особенности ведения. Осложнения. Прогноз. Общие принципы ведения беременных с врожденными пороками сердца.
- 74) Приобретенные пороки у беременных. Стеноз и недостаточность митрального и аортального клапанов. Клиника, диагностика, особенности ведения. Осложнения. Прогноз. Ведение беременных с протезированными клапанами сердца.
- 75) ИБС и ОКС при беременности. Особенности ведения на разных сроках. Осложнения, прогноз.
- 76) Кардиомиопатии при беременности. Особенности ведения на разных сроках. Осложнения, прогноз.
- 77) Тактика ведения беременных с нарушениями сердечного ритма. Классификации антиаритмических лекарственных препаратов по безопасности для плода.
- 78) Понятие сердечно-легочной реанимации. Этические вопросы. Комплекс мероприятий по предотвращению смерти в случае внутрибольничной и внебольничной остановки сердца.
- 79) Алгоритм реанимации взрослых пациентов для медицинских работников.
- 80) Особенности СРЛ детей и новорожденных.
- 81) Устройства для механического компрессионного сжатия грудной клетки. Экстракорпоральные методики и инвазивные перфузионные устройства при СРЛ.
- 82) Сосудосуживающие препараты для реанимации (вазопрессин и эпинефрин). Лекарственная терапия после остановки сердца.
- 83) Целевое управление температурой тела. Целевые параметры гемодинамики после реанимации. Прогноз после остановки сердца. Донорство органов.
- 84) Остановка сердца у беременных. Экстренные мероприятия.
- 85) Инвазивный мониторинг гемодинамики при СРЛ. Ведение больных с ИБС после СРЛ. Ведение больных с нарушениями ритма после СРЛ. Осложнения СРЛ, их профилактика и коррекция.

#### **4.2. Список практических навыков и умений**

Общеврачебные практические навыки и умения

1. Восстановление проходимости дыхательных путей.
2. Базовая сердечно-легочная реанимация.

3. Искусственная вентиляция легких
4. Непрямой массаж сердца
5. Прекордиальный удар
6. Электрическая наружная дефибриляция
7. Медикаментозная терапия при СЛР
8. Безопасное положение при СЛР

#### Специальные практические навыки и умения

- 1) Выполнение клинического обследования кардиологического пациента (сбор анамнеза, осмотр, перкуссия, аускультация, пальпация).
- 2) Оценка состояния пациента и определение объема экстренной или неотложной помощи и проведение ее (если требуется)
- 3) Определение объема необходимых лабораторных и инструментальных исследований. анализ их результатов.
- 4) Выявление диагностических критериев и выставление диагноза
- 5) Назначение индивидуальной схемы лечения
- 6) Оценка ЭКГ при ишемии и инфаркте миокарда.
- 7) Оценка ЭКГ при гипертрофиях разных отделов сердца.
- 8) Оценка ЭКГ при нарушениях ритма и проводимости.
- 9) Интерпретация данных лабораторных исследований

#### 4.3. Примеры тестовых заданий

1. СИМПТОМ ПАРДИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЭТО:
  - а) депрессия сегмента ST;
  - б) подъем сегмента ST выше изолинии;
  - в) «уширение» комплекса QRS;
  - г) глубокий отрицательный зубец T
2. ПРЕПАРАТЫ, УМЕНЬШАЮЩИЕ ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ ИБС, ПЕРЕНЕСШИХ ИМ:
  - а) неселективные бета-адреноблокаторы;
  - б) сартаны,
  - в) нифедипин;
  - г) амлодипин, плендил;
3. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ КАРДИОВЕРСИИ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С ИМ
  - А. Пропранолол
  - Б. Пропафенон
  - В. Дигоксин
  - Г. Амиодарон
4. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
  - А. Дигидропиридиновые антагонисты кальция
  - Б. Недигидропиридиновые антагонисты кальция
  - В. Селективные бета-адреноблокаторы
  - Г. Статины
5. ДЛЯ X-СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО ВСЁ, КРОМЕ:
  - А. Отсутствие атеросклеротического поражения коронарных сосудов по данным СКГ
  - Б. Микрососудистая дисфункция интрамиокардиальных отделов коронарных артерий

В. У данной категории пациентов возможно выявление ишемии миокарда во время выполнения стресс-теста

Г. Ангинозные приступы в покое, часто в ночные часы и в редких случаях связан с физической, приступы имеют тенденцию возникать регулярно в определенное время

6. К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕЛЕКТИВНОЙ КОРОНАРОГРАФИИ ОТНОСЯТСЯ:

А. Хроническая болезнь почек 4-5 стадии

Б. Сахарный диабет тяжелого течения

В. Неконтролируемая артериальная гипертензия

Г. Острый коронарный синдром

7. К СИСТЕМНЫМ ВАСКУЛИТАМ, ПРИ КОТОРЫХ ПОРАЖАЮТСЯ СОСУДЫ СРЕДНЕГО КАЛИБРА, ОТНОСЯТСЯ:

А. узелковый полиартериит,

Б. гигантоклеточный артериит (болезнь Хортона),

В. гранулематоз с полиангиитом,

Г. все вышеперечисленное

8. ПРИ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ХРОМОТЕ ИЗ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ СИМПТОМОВ И УВЕЛИЧЕНИЯ ПРОХОДИМОЙ ДИСТАНЦИИ УРОВЕНЬ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ А (КЛАСС I) ИМЕЕТ:

А. пентоксифиллин

Б. цилостазол

В. сулодексид

Г. актовегин

9. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАПОДОЗРЕНА ПО СЛЕДУЮЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ И ПРОЯВЛЕНИЯМ:

а) кратковременные эпизоды потери сознания

б) нарушения сердечного ритма и проводимости

в) наличие периферических отеков

г) боль в теменной и затылочной областях

10. ВАЗОРЕНАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ:

а) стеноза почечной артерии, тромбоза почечной артерии

б) фиброваскулярной гиперплазии почечной артерии

в) фиброваскулярной дисплазии почечной артерии

г) правильно все

11. К КАТЕГОРИИ ЭКСТРЕМАЛЬНОГО СС РИСКА ОТНОСИТСЯ ПАЦИЕНТ:

А. Переживший два СС события в течение 2 лет

Б. Перенесший повторный ИМ

В. При сочетании ИБС и уровня ОХС более 8 ммоль/л

Г. При сочетании ИБС, СД и курения

12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ LP(A) РЕКОМЕНДОВАНО:

А. для лиц с гиперТГ-емией, метаболическим синдромом или низким уровнем ХС ЛПНП

Б. для лиц с низким уровнем ХС ЛВП и высоким общим ХС

В. для лиц с высоким уровнем ХС ЛПНП и высоким общим ХС

Г. следует определять по крайней мере однажды у каждого взрослого, особенно у пациентов с отягощенным семейным анамнезом

13. ПАЦИЕНТКЕ 29 ЛЕТ БЕЗ ФАКТОРОВ РИСКА С УРОВНЕМ ХС ЛНП 7,5 ММОЛЬ/Л,

ИМЕЮЩЕЙ ОТЯГОЩЕННЫЙ СЕМЕЙНЫЙ АНАМНЕЗ ПО ССЗ ПОКАЗАНО:

- А. Начало статинотерапии с достижением уровня ХС ЛПНП 1,8 ммоль/л
- Б. Начало статинотерапии с достижением уровня ХС ЛПНП 2,5 ммоль/л
- В. Начало статинотерапии после проведения ДНК диагностики и верификации семейной ГХС
- Г. Начало статинотерапии при наличии дополнительных факторов риска

14. ДЛЯ ОРГАНИЧЕСКОГО СИНДРОМА СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА НЕ ХАРАКТЕРНА

- А. блокада пучка Гиса
- Б. сино-аурикулярная блокада II-III степени
- В. синдром тахи-бради аритмии
- Г. остановка синусового узла

15. ЭКГ- ПРИЗНАКОМ НЕПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. удлинение комплекса QRS до 0,10-0,11 сек
- Б. Высокий положительный зубец Т в отведениях V1-2
- В. патологический зубец Q или QS, подъем сегмента ST в отведениях V5-6
- Г. прогрессирующее уменьшение амплитуды зубца R от V1 к V6

16. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ БЕРЕМЕННЫМ РАЗРЕШЕНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- А. Клофелин
- Б. Престариум
- В. Микардис
- Г. Метилдопа

#### 4.4. Примеры ситуационных задач

ЗАДАЧА 1.

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

*Мужчина, 65 лет, обратился к врачу с жалобами на загрудинные боли при ходьбе на 3-ий этаж (проходят при остановке движения) в течение одного года, сопровождающиеся появлением одышки, слабости и тревоги.*

*Из анамнеза известно, что пациент страдает АГ (около 10 лет), курит (20 лет), отмечает редкие головокружения и ухудшение памяти, однако к врачам не обращался. Во время последнего визита к терапевту 2 года назад было зарегистрировано АД 160/95; в биохимическом анализе крови - гиперлипидемия. Семейный анамнез: мать – 79 лет, страдает сахарным диабетом, ИБС; отец – умер в 49 лет, ИМ.*

*При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 36 кг/м<sup>2</sup>. Окружность талии – 106 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона над проекцией аорты, систолический шум на верхушке сердца, аорте и каротидной артерии справа. ЧСС – 84 уд.в мин., АД – 172/104 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Отёков не регистрируется.*

*В анализах: общий холестерин – 6,9 ммоль/л, ТГ – 2,7 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 0,9 ммоль/л; глюкоза натощак – 4,2 ммоль/л, креатинин – 106 мкмоль/л, СКФ (по формуле СКД-ЕРІ) = 61,8 мл/мин., АЛАТ – 32 ммоль/л.*

*Предположите наиболее вероятный диагноз.*

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Препараты каких групп для лечения ИБС и АГ Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.

ЗАДАЧА 2.

### **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Мужчина, 47 лет, обратился к врачу с жалобами на головокружения при физической нагрузке (однократно было падение), периодически – перебои в работе сердца. Иногда – непродолжительные загрудинные боли при физической нагрузке, слабость, появление одышки при ходьбе.

Из анамнеза известно, что появление вышеописанных жалоб отмечает около 2-х лет. К врачам не обращался. Продолжал заниматься физическим трудом (работает слесарем). Не курит, наследственность не отягощена. Из перенесённых заболеваний: однократно болел пневмонией в детстве.

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Пониженного питания. Кожные покровы чистые, бледные. В лёгких – везикулярное дыхание с жёстким оттенком, единичные сухие хрипы, ЧДД – 18 в мин. При перкуссии границы сердца расширены влево. Верхушечный толчок усилен, смещён вниз. Тоны сердца приглушены, ритмичные, (редкие экстрасистолы), ЧСС 58 уд/мин. Грубый (резкий) «скребущий» систолический шум во II-ом межреберье справа от грудины, проводится на сосуды шеи, II тон здесь же ослаблен. АД на плечевой артерии 119/75 мм рт.ст., D=S. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезёнка не увеличены. Диурез в норме. Отёков нет.

Лабораторные данные: общий холестерин – 3,0 ммоль/л, ТГ – 1,5 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,1 ммоль/л; глюкоза натощак – 4,2 ммоль/л, АЛАТ – 32 ммоль/л. На ЭКГ – синусовая брадикардия с ЧСС 58 уд/мин. Гипертрофия левого желудочка с систолической перегрузкой. Редкая желудочковая экстрасистолия.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Какой метод лечения Вы бы предпочли: оперативный (какой?) или медикаментозный?

Какую тактику пред- и постоперационного лечения Вы бы избрали? Обоснуйте свой выбор.

Через 6 месяцев после баллонной вальвулопластики (TAVI) головокружений, загрудинных болей больной не отмечает. Одышка и экстрасистолия значительно уменьшились. Гемодинамика стабильная. Продолжает приём медикаментозной терапии.

Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

ЗАДАЧА 3.

### **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Юноша, 20 лет, студент, обратился к врачу с жалобами на частые перебои в работе сердца, приступы сердцебиений, колющие боли в области верхушки сердца в покое, повышенную утомляемость, тревожность.

Из анамнеза известно, что подобные симптомы отмечались во время учёбы в школе (9-11 классах), особенно после «нервных нагрузок», принимал валериану (пустырник) с незначительным эффектом. К врачам не обращался. Наличие хронических заболеваний отрицает. Перенесённые детские инфекции вспомнить не может, в больницах никогда не лечился. Семейный анамнез спокоен – «родители здоровы». Не курит, алкоголь не употребляет, спортом не занимался. Частые вирусные респираторные инфекции отрицает.

При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ – 18 кг/м<sup>2</sup>. Окружность талии – 72 см. Астеническое телосложение. Кожные покровы чистые, обычной окраски, име-

ется гипергидроз ладоней. Пальцы рук удлинены. При осмотре ротовой полости выявлено укорочение уздечки языка, миндалины – без особенностей. В легких дыхание везикулярное. Границы сердца в норме. Тоны сердца ясные, ритмичные, тенденция к тахикардии (ЧСС 84 уд. в мин.); по левому краю грудины регистрируется нежный систолический шум и мезосистолический щелчок; также во время аускультации зарегистрировано несколько экстрасистол. АД – 110/75 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Физиологические отправления в норме.

В анализах крови: тенденция к гемоконцентрации: гемоглобин-172г/л., эритроциты-5,64x10<sup>12</sup>/л. СОЭ 2мм/час. Глюкоза 4,3 ммоль/л., в остальном – без особенностей.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Препараты каких групп для лечения первичного (идиопатического) пролапса митрального клапана с нарушениями ритма Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.

Через 3 месяца регулярной терапии ПМК с редкими наджелудочковыми нарушениями ритма: отмечает значимое уменьшение перебоев в работе сердца. Кардиалгии практически не беспокоят, приступов сердцебиений за время наблюдения не было, АД колеблется в пределах 110-115/70 мм рт.ст., магний крови – 1,0 ммоль/л. Начал заниматься спортом.

Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

**ЗАДАЧА 4.**

### **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Юноша 16 лет. Был госпитализирован в БИН с диагнозом: ОКС. Из анамнеза известно, что в 7-летнем возрасте в связи с ксантематозом ахилловых сухожилий и ксантелазм на коже век впервые был проведен анализ атерогенных липидов в крови, который показал высокий уровень общего холестерина. В течение 3 – х недель беспокоят приступы загрудинных сжимающих болей при физических нагрузках. При осмотре: границы сердца не расширены, тоны ясные, патологических шумов нет, ритм правильный, ЧСС – 68 в 1', АД – 120/70 мм.рт.ст. При обследовании в отделении по данным КАГ выявлены: проксимальный стеноз передней нисходящей коронарной артерии на 70%, стеноз огибающей коронарной артерии на 80% и стеноз правой коронарной артерии менее 50%. В крови обций холестерин 21,1 ммоль/л, ХС-ЛПНП 13,1 ммоль/л, триглицериды 1,8 ммоль/л.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте план дополнительного обследования пациента.

Тактика лечения больного.

Что входит в оценку профиля безопасности проводимой терапии при диспансерном наблюдении

**ЗАДАЧА 5.**

### **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Мужчина 75 лет. Доставлен в стационар бригадой СМП с улицы, где, со слов окружающих, потерял сознание, были судороги конечностей, непроизвольное мочеиспускание. Врачом СМП зафиксированы ЧСС 26 в 1', АД 80/40 мм.рт.ст. При поступлении в стационар, после оказания неотложной помощи, пациент в сознании, ЧСС 38 в 1', АД 100/70 мм.рт.ст. Из анамнеза известно, что год назад перенес инфаркт миокарда, рекомендуемые препараты принимал нерегулярно. В течение последней недели отмечал эпизоды головокружения в сочетании с резкой слабостью, за медицинской помощью не обращался. На снятой ЭКГ зубец Р отсутствует, регистрируются волны (f), интервал RR – 2310

мс, ритм правильный, диффузные реполяризационные нарушения.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

С какими состояниями необходимо дифференцировать потерю сознания

Какая неотложная помощь показана при данном ургентном состоянии

Выберите тактику кардиохирургического лечения

Какое фармакологическое лечение показано больному? Обоснуйте свой выбор.

## 5. Рекомендуемая литература для подготовки к государственной итоговой аттестации

### 5.1. Перечень основной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		на кафедре	в библиотеке
1.	Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням / под ред. Ф. И. Белялова. - 11-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-6040-5. - URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460405.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460405.html</a> (дата обращения: 24.05.2022).	Электронный ресурс	
2.	Кардиология : национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-6092-4. - URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460924.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460924.html</a> (дата обращения: 24.05.2022).	Электронный ресурс	

### 5.2. Перечень дополнительной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		на кафедре	в библиотеке
1.	Мурашко, В. В. Электрокардиография : учебное пособие / В. В. Мурашко, А. В. Струтынский. - 14-е изд. - М. : МЕД-пресс-информ, 2017. - 320 с. - ISBN 978-5-0003-0460-0.		1
2.	Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - М. : Литтерра, 2016. - 784 с. - ISBN 978-5-4235-0243-0. - URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502430.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502430.html</a> (дата обращения: 25.05.2022.)	Электронный ресурс	
3.	Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний : руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 1056 с. - ISBN 978-5-4235-0082-5. - URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423500825.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423500825.html</a> (дата обращения: 25.05.2022).	Электронный ресурс	
4.	Современная психокardiология / Е.В. Лебедева, Т.Г. Нонка, А.Н. Репин, Е.В. Шишневa, Е.Д. Счастнyй, Г.Г. Симуткин, Л.А. Левчук // под ред. Н.А. Бохана, Р.С. Карпова. – Томск: ООО Интегральный переплет, 2019. – 160 с.		

### 5.3. Перечень методических рекомендаций для самостоятельной работы:



№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		на кафедре	в библиотеке
1.	Лечение нарушений ритма сердца : учебное пособие / А. Р. Вайсберг, Ф. Ю. Валикулова, Е. В. Гурвич [и др.]. - Н. Новгород : Изд-во ПИМУ, 2018. - 118 с. - ISBN 978-5-7032-1305-6.		5
2.	Лечение нарушений ритма сердца : учебное пособие / А. Р. Вайсберг, Ф. Ю. Валикулова, Е. В. Гурвич [и др.]. - Н. Новгород : Изд-во ПИМУ, 2018. - ISBN 978-5-7032-1305-6. - URL : <a href="http://nbk.pimunn.net/MegaPro/UserEntry?Action=Link_FindDoc&amp;id=197547&amp;idb=0">http://nbk.pimunn.net/MegaPro/UserEntry?Action=Link_FindDoc&amp;id=197547&amp;idb=0</a> (дата обращения: 24.05.2022).	Электронный ресурс	
3.	Ишемическая болезнь сердца : стабильные формы : учебное пособие / И. Б. Карпухин, Е. В. Карпухина, А. Н. Кузнецов [и др.]. - 3-е изд., испр. и доп. - Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2016. - URL : <a href="http://nbk.pimunn.net/MegaPro/UserEntry?Action=Link_FindDoc&amp;id=166437&amp;idb=0">http://nbk.pimunn.net/MegaPro/UserEntry?Action=Link_FindDoc&amp;id=166437&amp;idb=0</a> (дата обращения: 24.05.2022).	Электронный ресурс	
5.	Ишемическая болезнь сердца: стабильные формы: учебное пособие / А. Н. Кузнецов, Е. В. Карпухина, И. Б. Карпухин [и др.]. - 3-е изд. испр. и доп. - Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2016. - 96 с. : ил. - ISBN 978-5-7032-1114-4.	1	5
6.	Нестабильная стенокардия : учебное пособие / И. Б. Карпухин, Е. В. Карпухина, А. Н. Кузнецов, А. А. Некрасов. - 3-е изд., доп. и перераб. - Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2016. - URL : <a href="http://nbk.pimunn.net/MegaPro/UserEntry?Action=Link_FindDoc&amp;id=166448&amp;idb=0">http://nbk.pimunn.net/MegaPro/UserEntry?Action=Link_FindDoc&amp;id=166448&amp;idb=0</a> (дата обращения: 24.05.2022).	Электронный ресурс	
7.	Нестабильная стенокардия : учебное пособие / И. Б. Карпухин, Е. В. Карпухина, А. Н. Кузнецов, А. А. Некрасов. - 3-е изд., доп. и перераб. - Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2016. - 72 с. - ISBN 978-5-7032-1103-8.	1	5
8.	Амбулаторно-поликлиническое ведение пациентов с ишемической болезнью сердца : учебное пособие / Е. В. Карпухина, Н. Ю. Григорьева, А. А. Некрасов [и др.]. - Н. Новгород : Изд-во ПИМУ, 2019. - URL : <a href="http://nbk.pimunn.net/MegaPro/UserEntry?Action=Link_FindDoc&amp;id=197631&amp;idb=0">http://nbk.pimunn.net/MegaPro/UserEntry?Action=Link_FindDoc&amp;id=197631&amp;idb=0</a> (дата обращения: 24.05.2022).	Электронный ресурс	
9.	Амбулаторно-поликлиническое ведение пациентов с ишемической болезнью сердца : учебное пособие / Е. В. Карпухина, Н. Ю. Григорьева, А. А. Некрасов [и др.]. - Н. Новгород : Изд-во ПИМУ, 2019. - 98 с. - ISBN 978-5-7032-1339-1.	1	5
10.	Амбулаторно-поликлиническое ведение пациентов с артериальной гипертензией : учебное пособие / А. А. Некрасов, Е. В. Карпухина, Н. Ю. Григорьева [и др.]. - Н. Новгород : Изд-во ПИМУ, 2019. - URL : <a href="http://nbk.pimunn.net/MegaPro/UserEntry?Action=Link_FindDoc&amp;id=197629&amp;idb=0">http://nbk.pimunn.net/MegaPro/UserEntry?Action=Link_FindDoc&amp;id=197629&amp;idb=0</a> (дата об-	Электронный ресурс	

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		на кафедре	в библиотеке
	ращения: 24.05.2022).		
11.	Амбулаторно-поликлиническое ведение пациентов с артериальной гипертензией : учебное пособие / А. А. Некрасов, Е. В. Карпухина, Н. Ю. Григорьева [и др.]. - Н. Новгород : Изд-во ПИМУ, 2019. - 48 с. - ISBN 978-5-7032-1328-5.	1	5

5.4. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины:

5.4.1. Внутренняя электронная библиотечная система университета (ВЭБС)

Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
Внутренняя электронная библиотечная система (ВЭБС): <a href="https://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web">https://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web</a>	Труды профессорско-преподавательского состава университета: учебники, учебные пособия, сборники задач, методические пособия, лабораторные работы, монографии, сборники научных трудов, научные статьи, диссертации, авторефераты диссертаций, патенты	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено

5.4.2. Электронные образовательные ресурсы, приобретенные ПИМУ

№ п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
1.	ЭБС «Консультант студента»: комплект «Медицина. Здравоохранение (ВО), комплект Медицина. Здравоохранение (СПО), комплект Медицина (ВО) ГЭО-ТАР-Медиа. Books in English, комплект «Медицина (ВО) Учебники 3.0» <a href="https://www.studentlibrary.ru/">https://www.studentlibrary.ru/</a>	Учебная литература, дополнительные материалы (аудио-, видео-, интерактивные материалы, тестовые задания) для высшего медицинского и фармацевтического образования	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2024
2.	База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека»: <a href="https://www.rosmedlib.ru">https://www.rosmedlib.ru</a>	Национальные руководства, клинические рекомендации, учебные пособия, монографии, атласы, фармацевтические справочники, аудио- и ви-	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2024

		деоматериалы, МКБ-10 и АТХ	паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	
3.	Электронная библиотечная система «BookUp»: <a href="https://www.books-up.ru">https://www.books-up.ru</a>	Учебная и научная медицинская литература российских издательств, в т.ч. переводы зарубежных изданий. Коллекция подписных изданий формируется точно. В рамках проекта «Большая медицинская библиотека» доступны издания вузов-участников проекта	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ); с компьютеров университета. Для чтения доступны издания из раздела «Мои книги».	Не ограничено  Срок действия: до 31.10.2025
4.	Электронная библиотека «Юрайт»: <a href="https://urait.ru/">https://urait.ru/</a>	Коллекция изданий по психологии, этике, конфликтологии	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено  Срок действия: до 30.06.2025
5.	Электронная библиотечная система «ЛАНЬ» (договор на бесплатной основе): <a href="https://e.lanbook.com/">https://e.lanbook.com/</a>	Коллекция изданий из фондов библиотек-участников Консорциума сетевых электронных библиотек (более 360 вузов)	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2024
6.	Электронные периодические издания в составе базы данных «Научная электронная библиотека	Электронные медицинские журналы	С компьютеров университета ; с любого компьютера и мобильного	Не ограничено  Срок действия: до

	eLIBRARY: <a href="https://elibrary.ru">https://elibrary.ru</a>		устройства по индивидуальному логину и паролю (после регистрации с компьютеров ПИМУ)	31.12.2024
7.	Электронные периодические издания в составе базы данных «ИВИС»: <a href="http://eivis.ru/">http://eivis.ru/</a>	Электронные медицинские журналы. Доступ к журналу «Санитарный врач» предоставляется с издательской платформы с сайта <a href="https://panor.ru/">https://panor.ru/</a>	С компьютеров университета ; с любого компьютера и мобильного устройства по логину и паролю	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2024
8.	Электронная коллекция Open Access в составе Электронно-библиотечной системы ZNANIUM.COM (договор на бесплатной основе): <a href="https://znanium.com/">https://znanium.com/</a>	Учебные и научные издания, периодические издания, статьи различной тематической направленности (в том числе по медицине и биологии)	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2024
9.	Национальная электронная библиотека (НЭБ) (договор на бесплатной основе): <a href="http://нэб.рф">http://нэб.рф</a>	Электронные копии изданий (в т.ч. научных и учебных) по широкому спектру знаний	Научные и учебные произведения, не переиздававшие последние 10 лет – в открытом доступе. Произведения, ограниченные авторским правом, – с компьютеров научной библиотеки.	Не ограничено  Срок действия не ограничен (договор пролонгируется каждые 5 (пять) лет).
10.	Электронная справочно-правовая система «Консультант Плюс» (договор на бесплатной основе): <a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a>	Нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинских и фармацевтических учреждений	С компьютеров научной библиотеки	Не ограничено  Срок действия: не ограничен
11.	Интегрированная информационно-библио-	Электронные копии научных и учебных изданий из	Доступ предоставляется по	Не ограничено

	течная система (ИБС) научно-образовательного медицинского кластера Приволжского федерального округа – «Средневожский» (договор на бесплатной основе)	фондов библиотек-участников научно-образовательного медицинского кластера ПФО «Средневожский»	заявке на по индивидуальному логину и паролю с любого компьютера и мобильного устройства	Срок действия: не ограничен
12.	Электронные периодические издания МИАН (в рамках Национальной подписки): <a href="http://www.mathnet.ru/">http://www.mathnet.ru/</a>	Коллекция электронных версий математических журналов Математического института им. В.А. Стеклова РАН.	С компьютеров научной библиотеки	Не ограничено  Срок действия: не ограничен
13.	Электронное периодическое издание «Успехи химии» (в рамках Национальной подписки): <a href="https://uspkhim.ru/">https://uspkhim.ru/</a>	Электронная версия журнала «Успехи химии».	С компьютеров научной библиотеки	Не ограничено  Срок действия: не ограничен
14.	Электронное периодическое издание «Успехи физических наук» (в рамках Национальной подписки): <a href="https://ufn.ru/">https://ufn.ru/</a>	Электронная версия журнала «Успехи физических наук».	С компьютеров научной библиотеки	Не ограничено  Срок действия: не ограничен
15.	Электронное периодическое издание «Квантовая электроника» (в рамках Национальной подписки): <a href="https://ufn.ru/">https://ufn.ru/</a>	Электронная версия журнала «Квантовая электроника».	С компьютеров научной библиотеки	Не ограничено  Срок действия: не ограничен
16.	Электронные коллекции издательства Springer Nature (в рамках Национальной подписки): <a href="https://rd.springer.com/">https://rd.springer.com/</a>	Полнотекстовые научные издания (журналы, книги, статьи, научные протоколы, материалы конференций и др.) по естественно-научным, медицинским и гуманитарным наукам	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю (требуется персональная регистрация из сети университета с использованием корпоративной почты)	Не ограничено  Срок действия: не ограничен
17.	База данных	Периодические издания	С компьютеров	Не ограни-

	<p>периодических изданий издательства Wiley (в рамках Национальной подписки):  <a href="http://www.onlinelibrary.wiley.com">www.onlinelibrary.wiley.com</a></p>	<p>издательства Wiley по естественно-научным, медицинским и гуманитарным наукам</p>	<p>университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю (требуется персональная регистрация из сети университета)</p>	<p>чено</p> <p>Срок действия: до 31.12.2024</p>
18.	<p>База данных The Cochrane Library (в рамках Национальной подписки):  <a href="http://www.cochranelibrary.com">www.cochranelibrary.com</a></p>	<p>Научные материалы по медицине: информация о клинических испытаниях, кокрейновские обзоры, некокрейновские систематические обзоры, методологические исследования, технологические и экономические оценки по определенной теме и заболеванию</p>	<p>С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю (требуется персональная регистрация из сети университета)</p>	<p>Не ограничено</p> <p>Срок действия: до 31.12.2024</p>
19.	<p>База данных периодических изданий издательства Lippincott Williams &amp; Wilkins (в рамках Национальной подписки):  <a href="http://ovidsp.ovid.com/autologin.cgi">ovidsp.ovid.com/autologin.cgi</a></p>	<p>Периодические издания издательства LWW по медицинским наукам</p>	<p>С компьютеров университета</p>	<p>Не ограничено</p> <p>Срок действия: до 31.12.2024</p>
20.	<p>База данных Questel Orbit (в рамках Национальной подписки):  <a href="https://www.orbit.com/">https://www.orbit.com/</a></p>	<p>Патентная база данных компании Questel</p>	<p>С компьютеров университета</p>	<p>Не ограничено</p> <p>Срок действия: до 31.12.2024</p>
21.	<p>Коллекция BMJ Knowledge Resources от издательства BMJ Publishing (в рамках Национальной подписки):  <a href="http://journals.bmj.com">journals.bmj.com</a></p>	<p>Периодические издания издательства BMJ Publishing по медицинским наукам. BMJ Case Reports - база данных, содержащая отчеты о клинических случаях, истории болезней и информацию о распространенных и редких заболеваниях</p>	<p>С компьютеров университета, с любого компьютера по логину и паролю (предоставляется библиотекой по запросу)</p>	<p>Не ограничено</p> <p>Срок действия: до 31.12.2024</p>
22.	<p>Электронная коллекция «eBook</p>	<p>Полнотекстовые электронные книги от</p>	<p>С компьютеров университета</p>	<p>Не ограничено</p>

	Collections» издательства SAGE Publishing (в рамках Национальной подписки): <a href="http://sk.sagepub.com/books/discipline">sk.sagepub.com/books/ discipline</a>	издательства SAGE Publishing по естественно- научным, медицинским и гуманитарным наукам		Срок дей- ствия: не ограничен
--	--	--	--	-------------------------------------

#### 5.4.3. Ресурсы открытого доступа (указаны основные)

№ п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия досту- па	Количе- ство поль- зователей
<b>Отечественные ресурсы</b>				
1.	Федеральная элек- тронная меди- цинская библиотека (ФЭМБ): <a href="http://нэб.рф">http://нэб.рф</a>	Полнотекстовые электрон- ные копии печатных изда- ний и оригинальные элек- тронные издания по меди- цине и биологии	С любого компьютера и мобильного устройства	Не ограни- чено
2.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU: <a href="https://elibrary.ru">https://elibrary.ru</a>	Рефераты и полные тек- сты научных публикаций, электронные версии рос- сийских научных журна- лов	С любого компьютера и мобильного устройства	Не ограни- чено
3.	Научная электронная библиотека открыто- го доступа КиберЛе- нинка: <a href="http://cyberleninka.ru">http:// cyberleninka.ru</a>	Полные тексты научных статей с аннотациями, публикуемые в научных журналах России и Ближ- него зарубежья	С любого компьютера и мобильного устройства	Не ограни- чено
4.	Рубрикатор клиниче- ских рекомендаций Минздрава РФ: <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/#/">https:// cr.minzdrav.gov.ru/#/</a>	Клинические рекоменда- ции (протоколы лечения), алгоритмы действий врача (блок-схемы, пути веде- ния), методические реко- мендации, справочная ин- формация	С любого компьютера и мобильного устройства	Не ограни- чено
<b>Зарубежные ресурсы (указаны основные)</b>				
1.	PubMed: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">https:// www.ncbi.nlm.nih.gov /pubmed</a>	Поисковая система Наци- ональной медицинской библиотеки США для по- иска публикаций по меди- цине и биологии в англо- язычных базах данных «Medline», «PreMedline» и файлах издательских опи- саний	С любого компьютера и мобильного устройства.	Не ограни- чено
2.	Directory of Open Ac- cess Journals: <a href="http://www.doaj.org">http://www.doaj.org</a>	Директория открытого до- ступа к полнотекстовой коллекции периодических изданий	С любого компьютера и мобильного устройства.	Не ограни- чено

3.	Directory of open access books (DOAB): <a href="http://www.doabooks.org">http://www.doabooks.org</a>	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции научных книг	С любого компьютера и мобильного устройства.	Не ограничено
----	---	--	--	---------------



Владимирский филиал федерального государственного бюджетного  
образовательного учреждения высшего образования  
«Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

---

---

**ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ**

---

рабочая программа по государственной итоговой аттестации (ГИА)

---

Специальность: 31.08.36 Кардиология

Форма обучения: очная

№ пп	№ и наименование раздела программы	Содержание внесенных изменений	Дата вступления изменений в силу	Подпись исполнителя
1				

Утверждено на заседании кафедры

Протокол № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Зав. кафедрой

\_\_\_\_\_  
уч.ст, уч.звание

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка

Председатель ЦМС

д.м.н., профессор

\_\_\_\_\_  
/ Е.С. Богомолова  
подпись

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.