федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО** **КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

**«НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ В КАРДИОЛОГИИ»**

ПО ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ

**по специальности**

***31.08.36 Кардиология***

Является частью основной профессиональной образовательной программы

 высшего образования- программы подготовки кадров высшей квалификации

в ординатуре по специальности*31.08.36 Кардиология*, утвержденной

 ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

**протокол № 11 от «22» июня 2018г.**

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по практике содержит типовые контрольно-оценочные материалы для контроля сформированных в процессе прохождения практики результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по данному виду практики, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений, навыков и практического опыта по каждой компетенции, установленной в программе практики.

В результате прохождения практикиу обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ПК-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-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по практике в форме зачета проводится по зачетным билетам в устной форме и в форме демонстрации практических навыков

**Критерии оценки уровня освоения профессиональных умений (компетенций):**

|  |  |
| --- | --- |
| Уровень освоения  | Расшифровка  |
| Базовый (обязательный для всех слушателей - ординаторов по завершении освоения ОПОП ППО) | Выполняет перечень работ и услуг для диагностики кардиологических заболеваний, оценки состояния больных и клинических ситуаций в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения кардиологических заболеваний, состояний, клинических ситуаций в соответствии со стандартом медицинской помощи.Оказывает экстренную помощь при неотложных состояниях.Выполняет лечебные манипуляции.Владеет навыками реабилитационной и профилактической работы.Принимает участие в принятии организационно-управленческих решений. |
| Продвинутый | Ординатор в большей степени владеет диагностическими и лечебными навыками, в т.ч. сложными и дополнительными, помимо указанных в стандартах медицинской помощи, способен активно влиять на происходящее, проявлять соответствующие навыки в ситуациях повышенной сложности.Устанавливает прочные логические связи клинической интерпретации данных обследования и результатов лечения.По своим должностным обязанностям может решать проблему, принимать стратегические, в т.ч. организационно-управлеческие решения.Использует диагностические, лечебные, реабилитационные, профилактические методы в научно-исследовательской деятельности, свободно демонстрируя интеграцию кардиологии в другие дисциплины. |

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

**11-15 баллов.**При отсутствии нарушения сроков сдачи отчетной документации, вся документация оформлена в соответствие с требованиями, положительная характеристика с места практики. Продемонстрировал высокую активность в ходе практики. На зачете демонстрирует хорошее владение практическими навыками. Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи.

**6-10 баллов.** При отсутствии нарушения сроков сдачи отчетной документации, в отчетной документации присутствуют негрубые ошибки и недочеты, свидетельствующие о некотором снижении уровня профессионализма выполнения заданий. Положительная характеристика с места практики. Демонстрация практического навыка с небольшими ошибками, но без грубых нарушений алгоритма. Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

**3-5 баллов.** Небольшие нарушения сроков сдачи отчетной документации без уважительной причины, в отчетной документации присутствуют ошибки и недочеты, свидетельствующие о снижении уровня профессионализма выполнения заданий. Демонстрация практического навыка с одной/двумя грубыми ошибками. В ответе нарушения в последовательности изложения. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

**0-2 балла.** Документация оформлена с серьезными замечаниями. Отсутствует положительная характеристика с места работы. Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

**Практические задания для проверки сформированных** **профессиональных умений (компетенций), навыков, приобретенного практического опыта**

1. Перечень практических заданий (профессиональных умений (компетенций)) для проверки сформированных умений и навыков

2. Ситуационные задачи

**1.Перечень профессиональных умений (компетенций) для оценки уровня их освоения по Клинической практике «Неотложная помощь в кардиологии»\***

*\*Пересмотрено 04.2019 Соответственно Приказа Минтруда России от 14.03.2018 N 140н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-кардиолог" (Зарегистрировано в Минюсте России 26.04.2018 N 50906) - Основная цель вида профессиональной деятельности: Профилактика, диагностика, лечение заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы, медицинская реабилитация пациентов*

**Перечень профессиональных умений (компетенций)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код компетенции | № | Профессиональныекомпетенции | Уровень освоенияпрофессиональных умений(количество) |
| Базовый | Продвинутый |
| **ПК-5** | **I.** | **Вид профессиональной деятельности: Диагностический**  |
| **Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза** |
| 1. | Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, интерпретировать и анализировать полученную информацию; Оценивать анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы в норме и при заболеваниях сердечно-сосудистой системы; | 50 | 60 |
| 2 | Использовать методики осмотра и обследования пациентов с учетом анатомо-функциональных особенностей и в частности проведение:  | 50 | 60 |
| - визуальный осмотр;  |  |  |
| - физикальное обследование (пальпацию, перкуссию, аускультацию);  |  |  |
| - измерение артериального давления; - анализ сердечного пульса;  |  |  |
| - анализ состояния яремных вен; - пальпацию и аускультацию периферических артерий;  |  |  |
| - измерение лодыжечно-плечевого индекса систолического давления;  |  |  |
| - оценку состояния венозной системы;  |  |  |
| - оценку наличия гипоперфузии или задержки жидкости в органах и тканях организма человека;  |  |  |
| - определение заболеваний и (или) патологических состояний органов и систем организма человека, вызванных нарушением деятельности сердечно-сосудистой системы, в том числе базисное неврологическое обследование, обследование органов дыхания, органов брюшной полости, щитовидной железы |  |  |
| 3 | Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов; | 50 | 60 |
| 4 | Обосновывать и планировать объем инструментального и лабораторного обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, интерпретировать и анализировать результаты обследования; | 50 | 60 |
| 5 | Использовать медицинское оборудование:  |  |  |
| - электрокардиограф;  | 50 | 60 |
| - эхокардиограф;  | 10 | 12 |
| - прибор для измерения артериального давления;  | 50 | 60 |
| - аппаратуру для суточного мониторирования электрокардиограммы;  | 5 | 7 |
| - аппаратуру для суточного мониторирования артериального давления;  | 2 | 2 |
| - аппаратуру для проведения проб с физической нагрузкой (велоэргометром, тредмилом).  | 0-1 | 2 |
| 6 | Производить манипуляции:  |  |  |
| - проведение лабораторной диагностики экспресс-методами, в том числе анализ крови на тропонины;  | 30 | 34 |
| - регистрацию электрокардиограммы;  | 50 | 60 |
|  -Чреспищеводная стимуляция предсердий | 2 | 3 |
|  - установку, считывание, анализ с помощью холтеровского мониторирования сердечного ритма; | 5 | 7 |
| - установку, считывание, анализ суточного монитора артериального давления;  | 3 | 5 |
| - трансторакальную эхокардиографию;  | 7 | 10 |
| - ультразвуковое исследование сосудов;  | 5 | 7 |
| - установка и диагностика работы кардиостимуляторп. | 2 | 3 |
| 7 | Анализировать результаты дополнительных методов диагностики:  |  |  |
| 7.1 Лабораторных методов исследования: |  |  |
|  клинических и биохимических анализов крови и мочи, | 50 | 60 |
| гормональных и иммунологических исследований крови | 10 | 12 |
| методов исследования нарушений водно-электролитного обмена и гомеостаза | 10 | 12 |
| бактериологические исследования биологических жидкостей | 2 | 4 |
| исследования плевральной, перикардиальной, асцитической жидкости. | 2 | 3 |
| 7.2 Инструментальных методов исследования: |  |  |
| электрокардиограмма (в том числе при наличии кардиостимулятора)  | 50 | 60 |
| холтеровское мониторирование сердечного ритма,  | 5 | 6 |
| суточное мониторирование артериального давления, | 5 | 6 |
| велоэргометрия,  | 3 | 5 |
| тредмил-тест,  | 3 | 5 |
| двумерная эхокардиография,  | 25 | 30 |
| функция внешнего дыхания,  | 5 | 7 |
| Эндоскопических методов исследования | 4 | 5 |
| компьютерная томография сердца, магнитно-резонансная томография сердца, радионуклидные исследования | 3 | 3 |
| 8 | Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам, интерпретировать и анализировать результаты осмотра; | 30 | 35 |
| 9 | Определять медицинские показания для установки электрокардиостимулятора, для направления на хирургическое лечение пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; | 5 | 7 |
| 10 | Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;  | 50 | 60 |
| 11 | Использовать алгоритм установки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы:  | 50 | 60 |
| 12 | Оценивать тяжесть состояния пациента, стратифицировать риск развития жизнеопасных осложнений, определять медицинские показания для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара и организация госпитализации. | 10 | 14 |
| 13. | Выявлять неотложные состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания:Внезапная смертьОстрая сосудистая недостаточность, коллапсСинкопальные состоянияОстрая сердечная недостаточность, сердечная астма, отек легкихШок кардиогенныйанафилактическийдругойРазрывы сердцаПриступ стенокардииОстрый коронарный синдромБолевой синдром при ОИМПароксизмальные нарушения ритма сердцаНарушения проводимости сердцаМЭСГипертонический кризОстрое нарушение мозгового кровообращенияОстрая дыхательная недостаточность, гипоксическая комаТромбоэмболия легочной артерииАртериальные тромбоэмболииДВС-синдромПриступ бронхиальной астмыАстматический статусПневмотораксОстрая почечная недостаточностьПочечная коликаОстрые аллергические состоянияКома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, печеночная)Желудочно-кишечное кровотечениеЛегочное кровотечениеОстрые заболевания органов брюшной полостиПсихомоторное возбуждение различного генеза | 22255220202010105105222621222220-10-12 | 3337732525251212612733372233333113 |
|  |  |
| **ПК-6** | **II. Вид профессиональной деятельности: Лечебно--реабилитационный** |
| **Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 14 | Разрабатывать план лечения пациентов с неотложными состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи  | 50 | 60 |
| 15 | Назначать и контролировать лечение пациентов с неотложными состояниями сердечно-сосудистой системы:  | 50 | 60 |
| 16 | Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства пациентам с неотложными состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | 50 | 60 |
| 17 | Определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства для пациентов с неотложными состояниями сердечно-сосудистой системы | 50 | 60 |
| 18 | Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов | 50 | 60 |
| 19 | Назначать лечебное питание пациентам с неотложными состояниями сердечно-сосудистой системы  | 50 | 60 |
| 20 | Назначать немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, апитерапию) пациентам с неотложными состояниями сердечно-сосудистой системы | 10 | 12 |
| 21 | Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии у пациентов с неотложными состояниями сердечно-сосудистой системы  | 50 | 60 |
| 22 | Проводить мониторинг клинической картины заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы, корригировать план лечения в зависимости от особенностей течения неотложного состояния сердечно-сосудистой системы  | 50 | 60 |
| 23 | Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу их жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания): | 50 | 60 |
| Внезапная смерть | 2 | 3 |
| Острая сосудистая недостаточность, коллапс | 2 | 3 |
| Синкопальные состояния | 2 | 3 |
| Острая сердечная недостаточность, сердечная астма, отек легких | 5 | 6 |
| Шок кардиогенныйанафилактическийдругой | 5 | 6 |
| Разрывы сердца | 2 | 3 |
| Приступ стенокардии | 10 | 12 |
| Острый коронарный синдром | 10 | 12 |
| Болевой синдром при ОИМ | 10 | 12 |
| Пароксизмальные нарушения ритма сердца | 10 | 12 |
| Нарушения проводимости сердца | 6 | 8 |
| МЭС | 3 | 5 |
| Гипертонический криз | 10 | 12 |
| Острое нарушение мозгового кровообращения | 3 | 5 |
| Острая дыхательная недостаточность, гипоксическая кома | 2 | 3 |
| Тромбоэмболия легочной артерии | 2 | 3 |
| Артериальные тромбоэмболии | 2 | 3 |
| ДВС-синдром | 2 | 3 |
| Приступ бронхиальной астмы, Астматический статус | 6 | 8 |
| Пневмоторакс | 1 | 2 |
| Острая почечная недостаточность | 2 | 3 |
| Почечная колика | 2 | 3 |
| Острые аллергические состояния | 3 | 5 |
| Кома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, печеночная) | 2 | 3 |
| Желудочно-кишечное кровотечениеЛегочное кровотечение | 2 | 3 |
| Острые заболевания органов брюшной полости | 3 | 5 |
| Психомоторное возбуждение различного генеза | 2 | 3 |
| 24 | Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме | 140 | 150 |
| 25 | Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии, хирургических вмешательств Организация мониторинга побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств | 10 | 16 |
| 26 | Оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в чрезвычайных ситуациях  | 10 | 12 |
| 27 | Осуществлять лечение боли и других тягостных симптомов (тошнота, рвота, кахексия) при оказании паллиативной медицинской помощи  | 6 | 8 |
| 28 | Выполнять лечебные манипуляции: Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, в том числе с использованием дефибриллятора Реанимационные. Искусственное дыхание, Массаж сердца.Пункция и катетеризация центральных вен правых отделов сердца Временная эндокардиальная стимуляцияОстановка наружного кровотеченияПункция брюшной и плевральной полостей, полости перикарда | 522322 | 733433 |

**2.Ситуационные задачи для зачета практики «Неотложная помощь в кардиологии»**

**Задача 1**

Петрова П.Н., 50 лет поступила с жалобами на повышение АД до 200/100 мм рт.ст., сопровождающееся жгучими болями в области сердца, чувством нехватки воздуха, сильной головной болью, головокружением, тошнотой.

Анамнез заболевания. Последний год отмечает периодическое появление дискомфорта в области сердца, частые головные боли. Не обследовалось. Указанные выше жалобы появились 3 часа назад на фоне стрессовой ситуации. Доставлена бригадой СМП. Госпитализирована с лечебно-диагностической целью.

Анамнез жизни. Лекарственной непереносимости не отмечает. Наследственность отягощена по артериальной гипертонии (мать страдает этим заболеванием, перенесла ОНМК). Вредных привычек не имеет. В течение года отмечает нарушение менструального цикла.

Настоящее состояние. Общее состояние тяжелое. Сознание ясное. Положение активное. Активность снижена. Рост – 156 см, вес – 94кг. Гиперстеник. Лицо гиперемировано. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-суставная система без видимой патологии. Пастозность стоп и нижней трети голеней. Варикозное расширение вен на ногах. Грудная клетка цилиндрическая. Границы легких в норме. Перкуторно – ясный звук. Дыхание везикулярное, чдд 21 в мин. Область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости расширены влево – в V межреберьи слева по срединно-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены, чсс 92 в мин, акцент II тона на аорте. АД 210/100 мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный. С-м Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Обследование:

ОАК: Э-4,27, Hg-143 г/л, ЦП – 1,0, СОЭ-9 мм/ч, Л-7,2: п/я-1, с/я-62, э-2, м-9, л-26, Тр - 220

ОАМ: с/ж, прозрачная, 1000, белок – 0,033 г/л, л – 1-2, э – 0-1.

Биохимический анализ крови: общий холестерин – 6,1 ммоль/л, креатинин – 58 мкмоль/л, мочевина – 4,95 ммоль/л, глюкоза крови – 8,1 ммоль/л, билирубин общий – 17,9 мкмоль/л, АЛАТ – 25 Е/л, АСАТ – 35 Е/л, фибриноген 2 г/л.

ИФА на сифилис – отриц., на ВИЧ 1-2, гепатиты – отриц

ЭКГ – прилагается.

ЭХОКГ МЖП – 1,3 см, ЛП – 3,4 см, ПЖ – 2,2 см, ПП – 4,1 х 4,5 см, ЛЖ: КДР – 5,9 см, КСР – 3,9 см, КДО – 160 мл, КСО –80 мл, УО – 80 мл, ФВ – 57%, ∆S 48%. Заключение: Атеросклероз аорты. Умеренная гипертрофия МЖП. Нарушение диастолической функции ЛЖ по модели аномальной релаксации.

Рентгенография органов грудной полости: признаки венозного застоя в нижних отделах легких.

Консультации узких специалистов

Окулист: ангиопатия сетчатки

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз с учетом имеющихся результатов обследования.

2. Назначьте дообследование.

3. Назначьте лечение.

**Задача 2**

Пастухов П.Н., 62 лет доставлен бригадой СМП с жалобами на жгучие, разрывающие боли в области сердца, возникшие 4 часов назад, иррадиирующие в левое плечо, шею, межлопаточное пространство, некупирующиесяприемом 3-х таблеток нитроглицерина, сердцебиение, чувство нехватки воздуха.

Анамнез заболевания. Более 10 лет наблюдается у кардиолога по месту жительства по поводу артериальной гипертонии (АД масимально повышается до 170/100 мм рт.ст.), 5 лет по поводу ИБС, стабильной стенокардии II ФК. Регулярно принимает β-адреноблокаторы, и-АПФ, статины, антиагреганты, нитраты. Ухудшение состояния в течение нескольких часов – после тяжелой физической нагрузки (разгрузка автомобиля) появились указанные выше жалобы. Самостоятельно принял 3 таблетки нитроглицерина. Эффекта от приема препарата не наступало, боли в сердце стали нарастать. Пациент вызвал бригаду СМП, которой и был госпитализирован по экстренным показаниям.

Анамнез жизни. Лекарственной непереносимости не отмечает. Более 10 лет повышена масса тела. Курит по 1 пачке сигарет в день. Алкоголь употребляет периодически. Наследственность отягощена по ИБС (отец страдал ИБС, умер от инфаркта миокарда в возрасте 53 лет).

Настоящее состояние. Общее состояние тяжелое. Пациент возбужден. Положение активное. Активность снижена из-за выраженного болевого синдрома. Рост – 172 см, вес – 110 кг. Гиперстеник. Кожа бледная, влажная. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-суставная система без видимой патологии. Отеков нет. Грудная клетка цилиндрическая. Границы легких в норме. Перкуторно – ясный звук. Дыхание везикулярное, чдд 22 в мин. Область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости расширены влево – в V межреберьи слева по срединно-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены, чсс 88 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный. С-м Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Обследование:

ОАК: Э-4,27, Hg-143 г/л, ЦП – 1,0, СОЭ-9 мм/ч, Л-7,2: п/я-1, с/я-62, э-2, м-9, л-26, Тр - 150

ОАМ: с/ж, прозрачная, 1000, белок – 0,033 г/л, л – 1-2, э – 0-1, соли мочевой кислоты.

Биохимический анализ крови: общий холестерин – 8,2 ммоль/л, ЛПНП – 3,8 ммоль/л, ТАГ – 2,0 ммоль/л, креатинин – 58 мкмоль/л, мочевина – 4,95 ммоль/л, глюкоза крови – 5,9 ммоль/л, билирубин общий – 17,9 мкмоль/л, АЛАТ – 25 Е/л, АСАТ – 48 Е/л, фибриноген 4 г/л.

ИФА на сифилис – отриц., на ВИЧ 1-2, гепатиты – отриц

ЭКГ – прилагается

ЭХОКГ МЖП – 1,5 см, ЛП – 3,4 см, ПЖ – 2,6 см, ПП – 4,6 х 3,3 см, ЛЖ: КДР – 6,2 см, КСР – 3,9 см, КДО – 84 мл, КСО – 17 мл, УО – 67 мл, ФВ – 50%, ∆S 48%. Заключение: Очаговые изменения на нижней стенке ЛЖ. Снижена глобальная сократимость ЛЖ (ФВ -50%). Умеренная гипертрофия МЖП. Умеренная дилатация полости ЛП и ЛЖ. Митральная недостаточность II ст. относительного характера. Нарушение диастолической функции ЛЖ по модели аномальной релаксации. Склероз аорты.

Рентгенография органов грудной полости: пневмосклероз, мышечные изменения в сердце.

ЭГДС: без патологии.

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз с учетом имеющихся результатов обследования.

2. Назначьте дообследование.

3. Назначьте лечение.

**Задача 3**

Сергеев П.Н., 65 лет доставлен бригадой СМП в очень тяжелом состоянии.

Анамнез заболевания. Пациент работал на даче, осуществлял перенос тяжелых строительных материалов. Во время выполнения работы почувствовал резкую слабость, жгучую боль в области сердца, чувство нехватки воздуха. В течение получаса самочувствие пациента стало ухудшаться. Доставлен бригадой СМП.

Анамнез жизни. Со слов сопровождающих стало известно, что пациент много лет страдает артериальной гипертонией, ИБС, сахарным диабетом. Два года назад перенес инфаркт миокарда. Курит по 1,5-2 пачки сигарет в день, алкоголь употребляет периодически.

Настоящее состояние. Общее состояние крайне тяжелое. Сознание спутанное. Положение пассивное. Гиперстеник. Акроцианоз, мраморность кожных покровов. Конечности холодные, влажные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-суставная система без видимой патологии. Пастозность стоп и голеней. Грудная клетка цилиндрическая. Границы легких в норме. Перкуторно – ясный звук. Дыхание везикулярное, чдд 24 в мин. Область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости расширены влево – в V межреберьи слева по срединно-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, глухие, чсс 88 в мин. АД 80/50 мм рт.ст, поддерживается в/в капельным введением допамина. Живот мягкий. Печень, селезенка не увеличены.

Обследование:

ОАК: Э-4,27, Hg-143 г/л, ЦП – 1,0, СОЭ-9 мм/ч, Л-7,2: п/я-1, с/я-62, э-2, м-9, л-26, Тр - 190

ОАМ: с/ж, прозрачная, 1000, белок – 0,033 г/л, л – 1-2, э – 0-1.

Биохимический анализ крови: общий холестерин – 8,2 ммоль/л, ЛПНП – 3,8 ммоль/л, ТАГ – 2,0 ммоль/л, креатинин – 58 мкмоль/л, мочевина – 4,95 ммоль/л, глюкоза крови – 12,3 ммоль/л, билирубин общий – 17,9 мкмоль/л, АЛАТ – 25 Е/л, АСАТ – 48 Е/л, фибриноген 4 г/л.

ИФА на сифилис – отриц., на ВИЧ 1-2, гепатиты – отриц

ЭКГ – прилагается

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз с учетом имеющихся результатов обследования.

2. Назначьте дообследование.

3. Назначьте лечение.

**Задача 4**

Клюев В.С. 39 лет поступил с жалобами на давящие боли за грудиной, возникающие при выходе из теплого помещения на улицу (особенно в ветреную и холодную погоду), при эмоциональном напряжении, изредка ночью в предутренние часы, купирующиеся приемом 1-2 таблеток нитроглицерина.

Анамнез заболевания. Считает себя больным в течение 2-х лет, когда впервые появились указанные выше жалобы. Наблюдается у участкового терапевта по поводу ИБС, стабильной стенокардии IIФК. По рекомендации участкового терапевта регулярно принимает атенолол 25 мг 2 раза в день, кардиоаспирин 100 мг на ночь, однако, вышеописанные жалобы сохраняются. С целью уточнения диагноза пациенту было назначено проведение ХМЭКГ. При ЭКГ-мониторировании на фоне синусового ритма 64 уд\мин. зарегистрирован эпизод элевации сегмента ST на 3 мм в 4.45 утра продолжительностью 7 минут, одиночная желудочковая экстрасистола.

Анамнез жизни. Лекарственной непереносимости не отмечает. Курит по 1 пачке сигарет в день. Алкоголь употребляет изредка. Наследственность отягощена по ИБС (отец страдал ИБС, умер от инфаркта миокарда в возрасте 70 лет).

Настоящее состояние. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Рост – 168 см, вес – 74кг. Гиперстеник. Кожа обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-суставная система без видимой патологии. Отеков нет. Грудная клетка цилиндрическая. Границы легких в норме. Перкуторно – ясный звук. Дыхание везикулярное, чдд 18 в мин. Область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, приглушены, чсс 80 в мин. АД 130/80мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный. С-м Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Обследование:

ОАК: Э-4,27, Hg-143 г/л, ЦП – 1,0, СОЭ-9 мм/ч, Л-7,2: п/я-1, с/я-62, э-2, м-9, л-26, Тр - 140

ОАМ: с/ж, прозрачная, 1000, белок – 0,066 г/л, л – 1-2, э – 0-1, соли мочевой кислоты.

Биохимический анализ крови: общий холестерин – 6,1 ммоль/л, креатинин – 58 мкмоль/л, мочевина – 4,95 ммоль/л, глюкоза крови – 5,1 ммоль/л, билирубин общий – 17,9 мкмоль/л, АЛАТ – 25 Е/л, АСАТ – 35 Е/л, фибриноген 2 г/л.

ИФА на сифилис – отриц., на ВИЧ 1-2, гепатиты – отриц

ЭКГ – прилагается.

ЭХОКГ МЖП – 1,0 см, ЛП – 3,4 см, ПЖ – 2,2 см, ПП – 4,1 х 4,5 см, ЛЖ: КДР – 4,4 см, КСР – 3,4 см, КДО – 95 мл, КСО – 25 мл, УО – 80 мл, ФВ – 57%, ∆S 48%. Заключение: Атеросклероз аорты.

УЗИ внутренних органов: без патологии

ЭГДС: без патологии.

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз с учетом имеющихся результатов обследования.

2. Назначьте дообследование.

3. Назначьте лечение.

**Задача 5**

Симонова А.И. 54 лет доставлена БИТ с жалобами на боли в сердце, одышку с затрудненным вдохом, чувство нехватки воздуха, резкую слабость.

Анамнез заболевания: 2 года наблюдается у кардиолога по поводу артериальной гипертонии (максимально АД повышается до 220/100 мм рт.ст.), ИБС, стабильной стенокардии. Год назад перенесла инфаркт миокарда. В течение года приступы стенокардии 1 раз в 2-3 недели, периодически отмечала одышку при физической нагрузке, пастозность голеней. Ухудшение самочувствия наступило два часа назад после эмоциональной нагрузки.

Анамнез жизни. Лекарственной непереносимости не отмечает. Не курит, алкоголь не употребляет. Страдает ожирением. Менопауза 6 лет.

Настоящее состояние. Общее состояние тяжелое. Сознание ясное. Положение вынужденное – ортопноэ. Гиперстеник. Рост-154 см, вес 105 кг. Кожа бледная, влажная, акроцианоз. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-суставная система без видимой патологии. Пастозность стоп и голеней. Грудная клетка цилиндрическая. В легких на фоне ослабленного дыхания выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. Область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости расширены влево – в V межреберьи слева по срединно-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, глухие, чсс 110 в мин. АД 170/90 мм рт.ст. Живот мягкий. Печень, селезенка не увеличены.

Обследование:

ОАК: Э-4,27, Hg-143 г/л, ЦП – 1,0, СОЭ-9 мм/ч, Л-7,2: п/я-1, с/я-62, э-2, м-9, л-26, Тр - 210

ОАМ: с/ж, прозрачная, 1000, белок – 0,033 г/л, л – 1-2, э – 0-1, соли мочевой кислоты.

Биохимический анализ крови: общий холестерин – 5,8 ммоль/л, креатинин – 58 мкмоль/л, мочевина – 4,95 ммоль/л, глюкоза крови – 5,9 ммоль/л, билирубин общий – 17,9 мкмоль/л, АЛАТ – 25 Е/л, АСАТ – 48 Е/л, фибриноген 4 г/л.

ИФА на сифилис – отриц., на ВИЧ 1-2, гепатиты – отриц

ЭКГ – прилагается

Рентгенография органов грудной полости: Усиление теней в корнях легких по типу «крылья бабочки».

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз с учетом имеющихся результатов обследования.

2. Назначьте дообследование.

3. Назначьте лечение.

**Задача 6**

Больная А., 64 года. Жалобы: приступы сердцебиения с ощущением кома в горле, резкой одышкой, слабостью, дискомфортом в груди, головокружением, потемнением в глазах, иногда потерей сознания; загрудинная боль при ходьбе. Повышение АД до 150/90 мм.рт.ст.

Анамнез заболевания: Считает себя больной последние 4 года: при ходьбе по ровной местности (400 м) иногда в покое появлялись загрудинные боли, слабость. Иногда при нагрузке отмечала появление вышеописанных приступов сердцебиения. Обращалась за мед. помощью, на ЭКГ ранее никаких нарушений ритма не регистрировалось. Пришла на прием к общему хирургу по поводу желчно-каменной болезни, было назначено обследование. В момент снятия ЭКГ вновь появились сердцебиение, резкая слабость, одышка, потеря сознания. Была госпитализирована с отделения функциональной диагностики в реанимационное отделение.

Обследование:

ОАК: Эр – 5,3 х 1012/л, Нв- 124 г/л, лейкоциты- 7,1 х 109/л, тромб- 250 х109/л, ЦП- 0,95, СОЭ - 10 мм/ч, п/я-1, с/я – 61%, э-2, лимф- 32 %, мон-4%.

 ОАМ: уд. вес- 1008, белок – нет, лейкоциты- 1-2 в поле зрения, эритроциты свежие - 0-2 в поле зрения.

 Биохимический анализ крови: билирубин общий – 15,5 мкмоль/л, сахар крови 6,1 ммоль/л, АлАТ 17 Е/л, АсАТ 22 Е/л, общий холестерин – 11,7 ммоль/л, ТАГ 2,3 ммоль/л, ХС-ЛПНП – 4,8 ммоль/л. ХС-ЛПВП – 1,1 ммоль/л.

 Окулист (глазное дно): ангиосклероз сетчатки.

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз с учетом имеющихся результатов обследования.

2. Назначьте лечение.

**Задача 7**

Больной Л., 76 лет. Жалобы: урежение пульса до 30 ударов в минуту, головокружение, потемнение в глазах, головную боль, повышение АД до 260/130 мм.рт.ст, одышку, сжимающие боли в левой половине грудной клетки.

Анамнез заболевания: С ИМ и ОНМК на стационарном лечении никогда не находилась. АГ 15 лет. Последний год АД повышалось до 260/130 мм.рт.ст. Ухудшение в январе этого года, когда стала отмечать урежение пульса до 30 ударов в минуту (пульс не более 40 в минуту в течение дня, при ходьбе). В момент редкого пульса – сильное головокружение, дрожь в теле, слабость (сознание не теряла), одышка, сжимающие боли в левой половине грудной клетки, холодные конечности, повышение АД до 200/120 мм.рт.ст. Регулярно принимает кордафлекс-ретард, энам, индапамид. С результатами ЭКГ, ХМ-ЭКГ, ЭХО-КГ с поликлиники была госпитализирована в кардиоаритмологическое отделение.

Обследование:

ОАК: Эр – 4,1 х 1012/л, Нв- 121 г/л, лейкоциты- 9,1 х 109/л, тромб- 180 х109/л, ЦП- 0,84, СОЭ - 12 мм/ч, п/я-1, с/я – 69%, э-2%, лимф- 24 %, мон-9 %.

 ОАМ: уд. вес- 1008, белок – нет, лейкоциты- 2-3 в поле зрения, эритроциты свежие - 1-3 в поле зрения.

 Биохимический анализ крови: билирубин общий – 18 мкмоль/л, сахар крови 5,8 ммоль/л, АлАТ 18 Е/л, АсАТ 19 Е/л, общий холестерин – 7,4 ммоль/л, ТАГ 2,0 ммоль/л, ХС-ЛПНП – 5,0 ммоль/л.

 Окулист (глазное дно): ангиосклероз сетчатки

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз с учетом имеющихся результатов обследования.

2. Назначьте лечение.

**Задача 8**

Больная Ш., 76 лет. Жалобы: повышение АД до 200/120 мм.рт.ст., одышку, слабость при ходьбе, головную боль, головокружение, потерю сознания, сжимающие боли за грудиной.

Анамнез заболевания. ИМ, ОНМК в анамнезе отрицает. Повышение АД много лет, максимальный подъем АД до 200/120 мм.рт.ст. АД дома не измеряет. При появлении головных болей принимает энам 1 таб. Сжимающие боли за грудиной беспокоят 5 лет, провоцируются физической нагрузкой (прохождение 200 метров, подъем на 2 этаж, ношение тяжестей, ускоренный шаг), а также высоким АД. Боль купируется 2 таблетками нитроглицерина через 5 минут. Потребность в нитроглицерине ежедневная. Последний год стала отмечать неритмичное сердцебиение, перебои в работе сердца, ощущение «замирания» в груди, во время которого появляется головокружение, ощущение мушек перед глазами, слабость. Появилась одышка при привычной нагрузке (работа по дому), отеки голеней и стоп. Было 3 эпизода синкопе за год.

Обследование:

ОАК: эр. 3,9 х 1012 Нв 147 г/дл, ЦП- 0,92, тр 240 х109 , лейк 7,4 х109, п -1%, с-69%, э -3%, л-40%, м-7%, СОЭ -15 мм/ч

ОАМ:св.жел, пр, уд. вес 1012,белок- 0,03,лейк. 3-4 в п/зр, эритр– 1-2 в п/зр.

 Биохимические исследования крови: глюкоза –3,9ммоль/л, билирубин общ. – 21 мкмоль/л, холестерин – 7,4 ммоль/л, ТАГ 4,0 ммоль, АлАТ 35 Е/л, АсАТ 31 Е/л, мочевина – 7,1 ммоль/л, креатинин - 67 мкмоль/л, ЛПВП – 0,9 ммоль/л, калий – 3,1 ммоль/л, натрий – 141 ммоль/л.

 РГ-скопия грудной клетки: пневмосклероз, эмфизема легких.

 Окулист: ангиопатия сетчатки OU.

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз с учетом имеющихся результатов обследования.

2. Назначьте лечение.

**Задача 9**

Больной З., 80 лет. Жалобы: перебои в работе сердца, головокружение, потемнение в глазах, слабость, давление за грудиной в момент головокружения, подъем АД до 170/100 мм.рт.ст.

Анамнез заболевания. ИМ, ОНМК в анамнезе отрицает. До 78 лет вел здоровый образ жизни: делал зарядку, бегал на лыжах, обливался холодной водой. АГ много лет, до 170/100 мм.рт.ст. Ухудшение отмечает последние 2 года: перебои в работе сердца, при нагрузке учащенное неритмичное сердцебиение. Последний месяц стал отмечать при привычной физической нагрузке и в покое головокружение, потемнение в глазах, был один эпизод потери сознания. В момент головокружения появляется давящая загрудинная боль.

Обследование:

ОАК: эр. 4,1х 1012 Нв 121 г/дл, ЦП- 0,89, тр 240 х109 , лейк 4,5 х109, п -2%, с-69%, э -0%, л-31%, м-7%, СОЭ -15 мм/ч

 ОАМ: уд. вес 1010, белок- 0,033, лейк. 1-2 в п/зр, эритроциты– 1-2 в п/зр.

 Биохимические исследования крови: глюкоза – 4,3ммоль/л, билирубин общ. – 18 мкмоль/л, холестерин – 7,1 ммоль/л, ТАГ 1,7 ммоль, АлАТ 17 Е/л, АсАТ 16 Е/л, мочевина – 6,4 ммоль/л, креатинин - 104 мкмоль/л, ЛПНП – 3,5 ммоль/л.

 Окулист: ангиопатия сетчатки OU.

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз с учетом имеющихся результатов обследования.

2. Назначьте лечение.

**Задача № 10**

Больная 28 лет, доставлена в терапевтическое отделение «скорой помощью» с жалобами на сердцебиение, головокружение, слабость, частое мочеиспускание.

 Приступ сердцебиения начался внезапно, среди полного благополучия и продолжается уже более 12 часов. Подобные приступы наблюдались и раньше, но были кратковременными. Чаще они возникали после переутомления или волнения. В последние 3 месяца до поступления в стационар они участились и стали более продолжительными.

Объективно: больная астенической конституции. Цианоза, отеков нет. Кожа груди, на ладонях влажная на ощупь. Наблюдается тремор пальцев руки и век. Яремные вены набухшие, усилена пульсация шейных сосудов. Границы сердца не изменены. Частота сердечных сокращений (аукультативно) 220 в мин. Пульс на лучевой артерии не сосчитывается, малый и мягкий. АД 110/60 мм рт. ст. Дыхание везикулярное. Печень и селезенка не пальпируется. Мочеиспускание частое - каждые 15-20 мин. выделяется 200-250 мл. светлой мочи.

Электрокардиограмма, частота сокращений предсердий и желудочков 220 в мин., зубцы Т, Р сливаются между собой, положительны. Интервалы S-T ниже изолинии. Желудочковый комплекс не расширен и не деформирован.

**Задание:**

Как называется состояние, наблюдаемое у больной?

Каковы рефлекторные методы, направленные на устранение приступа?

Неотложная медикаментозная терапия.

Назовите возможные причины данного состояния.

Какие обследования необходимы для постановки диагноза, учитывая стандарты диагностики?

Что могло явиться причиной учащения приступов в последние 3 месяца?

**Задача 11**

Больной 75 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на приступы головокружения, иногда с потерей сознания, одышку, отеки ног. Больным себя считает около 10-лет, когда впервые стал испытывать одышку при ходьбе. Тогда же появились боли в области сердца сжимающего характера. Год назад впервые возник приступ, во время которого внезапно потерял сознание; со слов родственников, были судороги. “Небольшие” приступы в течение последнего года (потемнение в глазах, головокружение, длящееся 1-2 мин.) бывали и раньше. За месяц до поступления они участились, усилилась одышка, появились отеки на голенях.

Состояние больного тяжелое, выраженный цианоз губ, отеки на голенях. Граница относительной тупости сердца смещена влево на 2 см, конфигурация сердечной тупости аортальная. Тоны глухие, выслушивается систолический шум на верхушке. Временами определяется очень громкий (пушечный) 1-й тон. АД 180/80 мм рт. ст.. Пульс ритмичный, 36 в мин.; напряженный. Частота его не меняется после физической нагрузки (ходьба по палате). В легких везикулярное дыхание, выслушиваются единичные влажные хрипы. Печень выступает из-под реберного края на 5 см, плотная, безболезненная при пальпации. Анализ крови: Эр. - 4.0 х 1012/л, Нb - 140г/л; СОЭ - 5 мм/час, Л - 7,6 х 109/л, формула не изменена. Анализ мочи: уд. вес - 1.026, белок-следы, лейкоциты и эритроциты 1-2 в п/зрения. Суточный диурез 800 мл, ЭКГ: РР-0,75”, RR-1,65”, QR-T= 0,48”. QRS-0,16”.

На следующий день после поступления в больницу больной внезапно потерял сознание, лицо стало багрово-синим, появилась эпилептиформная судорога, непроизвольное мочеиспускание. Пульс во время приступа 16 в мин., АД - 200/80 мм рт. ст. После оказания помощи больной пришел в сознание, но о случившемся ничего не помнил.

**Задание:**

1. Какой синдром выступает на первый план в клинической картине заболевания и каков его патогенез?

2. Поставьте предположительный клинический диагноз?

3. Неотложная помощь при данном состоянии (в рецептах).

4. Предложите стандарты обследования больного.

5. Нуждается ли больной в лечении у кардиохирурга?

**Задача 12**

 У больного Т., 64 лет, внезапно развился приступ учащенного сер­дцебиения, появились общая слабость, чувство нехватки воздуха.

В течение 10 лет при ходьбе беспокоят приступы загрудинных болей, купирующиеся нитроглицерином. Диагностировалась ИБС - сте­нокардия напряжения. В дальнейшем дважды перенес инфаркт миокар­да. 3 года назад появились перебои в работе сердца. На ЭКГ регистри­ровались желудочковые экстрасистолы. Лечился сустаком, обзиданом, коринфаром.

Объективно: бледность кожи. Акроцианоз. Видимых отеков нет. Над легкими везикулярное дыхание. ЧД - 20 в минуту. Тоны сердца при­глушены. Тахикардия с правильным ритмом. ЧСС - 200 в минуту. Жи­вот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

На ЭКГ - учащенный ритм до 200 в минуту, интервалы R - R одинаковые, желудочковый комплекс QRS расширен до 0,18 сек и де­формирован.

**Задание:**

Ваше заключение о характере нарушения ритма сердца.

Осложнением какого заболевания является аритмия?

Выберите препарат первого выбора для купирования аритмии.

**Задача 13**

У больного П., 30 лет, внезапно развился приступ учащенного сердцебиения.

Из анамнеза выяснено, что в течение 5 лет периодически беспо­коят кратковременные приступы учащенного сердцебиения, которые проходили самостоятельно. К врачам не обращался, не обследовался.

Объективно: кожа и видимые слизистые обычной окраски. Оте­ков нет. В легких везикулярное дыхание. При аускультации сердца опре­деляется тахикардия с правильным ритмом. ЧСС 180 в минуту.

На снятой ЭКГ - зубец "Р" не определяется, интервалы R - R одинаковые, ЧСС — 180 в минуту, желудочковый комплекс QRS не рас­ширен (0,08 сек).

**Задание:**

Ваше заключение о характере нарушения ритма сердца.

Последовательность мероприятий по купированию аритмии.

**Задача 14**

Пациентка 19 лет, первородящая. Поступила в родильный дом на 36-й неделе беременности с жалобами на приступы сердцебиения, одышку при их возникновении. Приступы впервые появились на 20-й неделе беременности. При обследовании в женской консультации (ЭхоКГ, ФКГ) никакой органической патологии сердца выявлено не было. На ЭКГ регистрировался преходящий WPW синдром. В стационаре при возникновении очередного приступа на ЭКГ была зафиксирована ортодромная тахикардия с ЧСС 180 ударов в минуту.

**Задание:**

Сформулируйте диагноз, наметьте план лечения и родоразрешения беременной.

**Задача 15**

У пациентки 32 лет, с беременностью 26 недель, возник пароксизм мерцательной аритмии. При обследовании был выявлен стеноз левого A-V отверстия (S ≈2,3 см2). Из анамнеза удалось выяснить, что в детстве пациентка часто болела ангинами.

**Задание:**

Сформулируйте предположительный диагноз, наметьте план лечения беременной и план дальнейшего ведения беременности и родов.

**Задача 16**

Больной А., 45 лет, на работе внезапно потерял сознание. Сотрудники вызвали бригаду скорой помощи.

Объективно: сознание отсутствует, резкая бледность, цианоз кожи, зрачки расширены, реакции на свет нет. Дыхательные движения единичные. Тоны сердца не выслушиваются, пульс и АД не определяются.

ЭКГ: частые (200-500 в мин.) беспорядочные волны, отличающиеся друг от друга по форме и амплитуде.

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз.

2. Перечислите неотложные мероприятия.

**Ответы к задачам**

**Задача 1**

1. Артериальная гипертензия III степ. ОВР. Гипертоническое сердце. Осложненный криз. СН IIA. ФК II. Дислипидемия. Ожирение II.

2. Показано обследование:

- исключить вторичный характер гипертензии

- ЭКГ в динамике

 3. Лечение: Соблюдение режима труда и отдыха. Диета с ограничением соли, животных жиров.

- перлинганит 10% - 10,0+физраствор 100,0 в/в капельно медленно, под контролем АД таким, образом, чтобы за 1 час снизить АД на 25%, далее в течение нескольких часов до цифр, регистрируемых до криза.

- лазикс 40 мг – в/в однократно

После купирования криза к лечению добавить

- Аторвастатины (торвакард) 10 мг – 1т вечером под контролем липидного спектра, трансаминаз

- Бисопролол 5 мг (конкор, бидоп) – 1т утром

- Периндоприл (престариум А 5 мг) – ½ т вечером под контролем АД

- индапамид 2,5 мг – 1т утром

**Задача 2**

1. ИБС. Острый инфаркт миокарда нижней стенки ЛЖ. Атеросклероз аорты. Артериальная гипертензия II степ. ОВР. СН I. ФК II. Дислипидемия. Ожирение II.

2. Показано обследование:

- определение биомаркеров некроза миокарда

- ЭКГ, ЭХО-КГ в динамике

3. Лечение: Режим постельный. Госпитализация в РО. Диета с ограничением соли, животных жиров.

-обезболивание (морфин, дробно по 2-4 мг до купирования болевого синдрома)

-нитроглицерин 0,4 мг – под язык через 5 мин, затем переходят на в/в введение: перлинганит 10% - 10,0+физраствор 100,0 в/в капельно медленно, под контролем АД таким, образом, чтобы за 1 час снизить АД на 25%, далее в течение нескольких часов до цифр, регистрируемых до криза.

- аспирин 250 мг внутрь

- клопидогрел 300 мг внутрь

- гепарин

- тромболитическая терапия

-β-блокаторы, И-АПФ – в первые сутки при стабильной гемодинамике

**Задача 3**

1. ИБС. Острый инфаркт миокарда. ПИК. Артериальная гипертензия III ст. ОВР. ОСН по Killip IV (кардиогенный шок). Дислипидемия. Сахарный диабет, 2 тип

2. Показано обследование:

- определение биомаркеров некроза миокарда

-контроль уровня глюкозы крови

- ЭКГ, ЭХО-КГ в динамике

3. Лечение: Режим постельный. Госпитализация в РО.

- кислородотерапия

-обезболивание (морфин, дробно по 2-4 мг до купирования болевого синдрома)

- аспирин 250 мг внутрь

- клопидогрел 300 мг внутрь

- гепарин в/в болюсно 5 тыс Ед

-200 мл физраствора за 10 мин, затем переходят на введение плазмоэкспандеров (глюкоза 5%, реополиглюкин) со скоростью 500 мл/ час до общего объема 500 – 1000 мл под контролем АД, аускультативной картины в легких

- при отсутствии эффекта от проводимой терапии – допамин 5 мкг/кг/мин

- инсулин по сахару крови

-β-блокаторы, И-АПФ только при стабилизации гемодинамики

**Задача 4**

1. ИБС. Вазоспастическая стенокардия. СН I. Дислипидемия.

2. Показано обследование: - ЭКГ в динамике

3. Лечение: Соблюдение режима труда и отдыха. Диета с ограничением животных жиров.

- отмена β-блокаторов

- амлодипин 2,5 мг – на вечером

- нитраты ситуационно

- периндоприл 5мг – 1/2т утром

- аспирин 125 мг внутрь после еды

**Задача 5**

1. ИБС. Нестабильная стенокардия. ПИК. Артериальная гипертония III. ОВР. СН II А. Отек легких.

2. Обследование:

- ЭКГ в динамике

- ЭХОКГ

- Rg-графия легких в динамике

3. Лечение: Госпитализация в РО. Положение – полусидя.

- оксигенотерапия

- пеногашение

-обезболивание (морфин, дробно по 2 мг до купирования болевого синдрома)

-нитроглицерин 0,4 мг – под язык через 5 мин, затем переходят на в/в введение: перлинганит 10% - 10,0+физраствор 100,0 в/в капельно медленно, под контролем АД.

- лазикс 40 мг – в/в

- гепарин 5 тыс ЕД В/в болюсно

**Задача 6**

ИБС. Стабильная стенокардия III ФК. Пароксизмальная желудочковая тахикардия. Артериальная гипертония III степени, III стадии. ОВР. СН I, ФК II.

**Задача 7**

ИБС. Стабильная стенокардия II-III ФК. ПИКС (по ЭХО-КС). Бинодальная дисфункция: СССУ (синусовая брадиаритмия), преходящая АВ-блокада II степени тип 2:1, II степени Мебитц 1. Эквиваленты МЭС. Артериальная гипертония III степени, III стадии. ОВР. СН II А (Легочная гипертензия), ФК III.

**Задача 8**

ИБС. Стабильная стенокардия Ш ФК. Постоянная форма фибрилляции предсердий брадисистолический варрант. Желудочковая экстрасистолия V гр. по Ryan. Пароксизмальная желудочковая тахикардия. Приступы МАС. Артериальная гипертония III степени, III стадии. ОВР. СН I, ФК Ш.

**Задача 9**

ИБС. Стабильная стенокардия I ФК. Постоянная форма фибрилляции предсердий, брадисистолический вариант Приступы МЭС. Артериальная гипертония II степени.III стадии. ОВР. СН I, ФК Ш.

**Задача 10**

1. У больной приступ пароксизмальной наджелудочковой тахикардии.

2. Надавливание на глазные яблоки (проба Чермака), натуживание на высоте глубокого вдоха при закрытой голосовой щели и зажатом носе (проба Вальсальвы), вызывание рвотного рефлекса путем раздражения пальцами корня языка.

3. Внутривенные введения новокаинамида 10%-10,0 в изотоническом растворе NaCl в течении 3-5 минут, иногда вместе с метазоном 5%-0,5 мл.

А) поляризующая смесь внутривенно капельно, через 10-15 минут введения – верапамил 5-10 мг в/в струйно (при отсутствии эффекта).

Б) при отсутствии эффекта через 30 минут: кордарон 300-450 мг в 20 мл изотонического раствора NaCl в течении 5-10 минут.

В) при отсутствии эффекта еще через 30 мин. – дигоксин 0,025% - 1 мл с 10 мл панангина в изотоническом растворе NaCl до 20 мл в/в в течении 5 минут.

При нарушении гемодинамики (снижение АД, головокружение) до введения дигоксина провести электроимпульсную терапию.

4. Пароксизмальная тахикардия может осложнять течение: миокардита, тиреотоксикоза, стеноза левого венозного отверстия сердца, климакса, вегето-сосудистой дистонии. Может явиться клиническим проявлением синдрома преждевременного возбуждения желудочков.

5. ЭКГ после купирования пароксизма, ЭХО-КГ, ревмотесты, белковые фракции, общий анализ крови, рентгенография грудной клетки, УЗИ щитовидной железы, тиреоидные гормоны, рентгенография турецкого седла.

6. При вегетативной дисфункции (что наиболее вероятно у данной больной) учащение приступов может быть вызвано переутомлением, первым напряжением, обострением очаговхронической инфекции

**Задача 11**

1.В клинической картине ведущим является приступ потери сознания, сопровождающийся судорогами, непроизвольным мочеиспусканием (синдром Морганьи – Эдемса – Стокса). Причиной его развития является полная поперечная блокада сердца и как следствие ишемия головного мозга.

Предположительный диагноз: ИБС, стабильная стенокардия напряжения. Атеросклероз аорты, коронарных артерий, диффузный кардиосклероз. Полная атрио – вентрикулярная блокада дистального типа НIIБ.

Непрямой массаж сердца, искусственное дыхание, внутривенно- капельно норадреналин, бикарбонат Na 4% - 20,0. При неэффективности – траснвенозная электрическая стимуляция сердца.

Ведущий синдром необходимо дифференцировать с эпилепсией, обморочными состояниями вестибулярного происхождения (эти приступы распознаются по нормальному пульсу в период припадка), обморочными состояниями при аортальном стенозе, митральных пороках с тромбом левого предсердия, миксомой левого предсердия.

Больному необходима консультация кардиохирурга для решения вопроса об имплантации искусственного водителя ритма.

**Задача 12**

1.На ЭКГ документирована пароксизмальная желудочковая тахикардия.

2.Является осложнением основного заболевания- ИБС.

3.Средство первого выбора – лидокаин 80-100 мг в/в струйно.

**Задача 13**

На ЭКГ документирована пароксизмальная наджелудочковая тахикар­дия.

Последовательность лечебных мероприятий по купированию присту­па:

вагусные пробы (массаж каротидного синуса, проба Вальсальвы и др.). При отсутствии эффекта средство первого выбора верапамил 5-10 мг в/в струйно;

**Задача 14**

У пациентки WPW-синдром. Пароксизмальная ортодромная тахикардия. Пароксизм необходимо купировать. Можно начать с «вагусных» приемов. При их неэффективности возможно введение в/в АТФ. При отсутствии эффекта от лечения и при развитии гемодинамических нарушений показана экстренная кардиоверсия. После купирования пароксизма за пациенткой необходимо тщательное наблюдение. С учетом наличия частых пароксизмов целесообразно беременной назначить β-блокаторы. Показано плановое родоразрешение через естественные родовые пути.

**Задача 15**

У беременной ревматическая болезнь сердца. Митральный порок сердца: стеноз левого A-V отверстия. Пароксизмальная мерцательная аритмия. Больная нуждается в срочной госпитализации в отделение патологии беременных. Пароксизм мерцательной аритмии должен быть купирован. С этой целью возможно введение финоптина, новокаинамида, кордарона или сердечных гликозидов. Больной необходимо провести обследование для уточнения активности процесса и наличия признаков сердечной недостаточности. После купирования пароксизма больная должна находиться под тщательным диспансерным наблюдением. В зависимости от стадии СН ей показано лечение сердечными гликозидами, мочегонными, β-блокаторами. При нарастании СН беременной необходима срочная госпитализация в отделение патологии беременных для коррекции лечения и решения вопроса об экстренном родоразрешении. При стабильном состоянии больной возможна пролонгация беременности с последующей плановой госпитализацией в родильный дом за 2 недели до предполагаемых родов. Родоразрешение через естественные родовые пути с выключением потужного периода.

**Задача 16**

1. Диагноз: фибрилляция желудочков.

2. Неотложные мероприятия: электрическая дефибрилляция, закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра госпитальной терапии им. Р.Г. Межебовского

Подготовка кадров высшей квалификации - ординатура

Специальность: 31.08.36 «Кардиология»

Практика: Неотложная помощь в кардиологии

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1**

1. Проверка и собеседование по Отчету о прохождении практики.
2. Анализ дневника практики. Проверка выполнения практического задания1 № 11.
3. Проблемно-ситуационная задача №5

Заведующий кафедрой

госпитальной терапии им. Р.Г.Межебовского

д.м.н., профессор Р.А.Либис

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации

к.м.н., доцент И.В.Ткаченко

 «\_\_\_\_» марта 2019

**Таблица соответствия результатов обучения по практике и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

*(заполняется для практик по ФГОС 3+)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК-5готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | **Уметь** оценивать состояние больного и клиническую ситуацию в соответствии со стандартом медицинской помощи: клиническое обследование больного по всем органам и системам ( сбор анамнеза, физикальное обследование), определять основные клинические симптомы и синдромы заболевания сердечно-сосудистой системы, составлять план инструментальных и лабораторных исследований, интерпретировать и анализировать их результаты, обосновывать, планировать, направлять и оценивать результаты обследования врачей-специалистов, использовать алгоритм установки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.диагностировать заболевания и (или) патологические состояния сердечно-сосудистой системы, требующие медицинской помощи в неотложной форме: внезапная смерть, острая сосудистая недостаточность, коллапс, синкопальные состояния, острая сердечная недостаточность, сердечная астма, отек легких; шок (кардиогенный, анафилактический, другой), разрывы сердца(разрыв межжелудочковой перегородки, разрыв сосочковой мышцы, внешний разрыв-разрыв наружной стенки ЛЖ), приступ стенокардии; острый коронарный синдром; болевой синдром при ОИМ; пароксизмальные нарушения ритма сердца; нарушения проводимости сердца; МЭС; гипертонический криз; острое нарушение мозгового кровообращения; острая дыхательная недостаточность, гипоксическая кома; тромбоэмболия легочной артерии; артериальные тромбоэмболии; ДВС-синдром; приступ бронхиальной астмы; астматический статус; пневмоторакс; острая почечная недостаточность; почечная колика; острые аллергические состояния; кома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, печеночная); желудочно-кишечное кровотечение; легочное кровотечение; острые заболевания органов брюшной полости; психомоторное возбуждение различного генеза; распознавать признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни пациента.выполнять диагностические манипуляции: проведение лабораторной диагностики экспресс-методами, в том числе анализ крови на тропонины; - регистрацию электрокардиограммы; - регистрацию электрокардиограммы с физической нагрузкой; - установку, считывание, анализ с помощью холтеровского мониторирования сердечного ритма; - установку, считывание, анализ суточного монитора артериального давления; - трансторакальную эхокардиографию; - ультразвуковое исследование сосудов; - функциональное тестование (велоэргометрическая проба (ВЭП), тредмил-тест) и анализ их результатов. | Практические задания 2 №1-16 |
| **Владеть** навыками оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи: клинического обследования больного по всем органам и системам ( сбор анамнеза, физикальное обследование), определения основных клинических симптомов и синдромов заболевания сердечно-сосудистой системы, составление плана инструментальных и лабораторных исследований, интерпретация и анализ их результатов, планирование, обоснование, направление и оценка результатов обследования врачей-специалистов, использования алгоритма установки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применения методов дифференциальной диагностики у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.навыками диагностики заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы, требующих медицинской помощи в неотложной форме: внезапная смерть, острая сосудистая недостаточность, коллапс, синкопальные состояния, острая сердечная недостаточность, сердечная астма, отек легких; шок (кардиогенный, анафилактический, другой), разрывы сердца(разрыв межжелудочковой перегородки, разрыв сосочковой мышцы, внешний разрыв-разрыв наружной стенки ЛЖ), приступ стенокардии; острый коронарный синдром; болевой синдром при ОИМ; пароксизмальные нарушения ритма сердца; нарушения проводимости сердца; МЭС; гипертонический криз; острое нарушение мозгового кровообращения; острая дыхательная недостаточность, гипоксическая кома; тромбоэмболия легочной артерии; артериальные тромбоэмболии; ДВС-синдром; приступ бронхиальной астмы; астматический статус; пневмоторакс; острая почечная недостаточность; почечная колика; острые аллергические состояния; кома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, печеночная); желудочно-кишечное кровотечение; легочное кровотечение; острые заболевания органов брюшной полости; психомоторное возбуждение различного генеза; навыками распознавания признаков внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни пациента.навыками выполнения диагностических манипуляций: проведение лабораторной диагностики экспресс-методами, в том числе анализ крови на тропонины; - регистрацию электрокардиограммы; - регистрацию электрокардиограммы с физической нагрузкой; - установку, считывание, анализ с помощью холтеровского мониторирования сердечного ритма; - установку, считывание, анализ суточного монитора артериального давления; - трансторакальную эхокардиографию; - ультразвуковое исследование сосудов; - функциональное тестование (велоэргометрическая проба (ВЭП), тредмил-тест) и анализ их результатов. | Практические задания 1 №1-13 |
| **Иметь практический опыт**оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи: клинического обследования больного по всем органам и системам ( сбор анамнеза, физикальное обследование), определения основных клинических симптомов и синдромов заболевания сердечно-сосудистой системы, составления плана инструментальных и лабораторных исследований, интерпретациии и анализа их результатов, обоснования,планирования, направления и оценки результатов обследования врачей-специалистов, использования алгоритма установки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применения методов дифференциальной диагностики у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.диагностики заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы, требующих медицинской помощи в неотложной форме: внезапная смерть, острая сосудистая недостаточность, коллапс, синкопальные состояния, острая сердечная недостаточность, сердечная астма, отек легких; шок (кардиогенный, анафилактический, другой), разрывы сердца(разрыв межжелудочковой перегородки, разрыв сосочковой мышцы, внешний разрыв-разрыв наружной стенки ЛЖ), приступ стенокардии; острый коронарный синдром; болевой синдром при ОИМ; пароксизмальные нарушения ритма сердца; нарушения проводимости сердца; МЭС; гипертонический криз; острое нарушение мозгового кровообращения; острая дыхательная недостаточность, гипоксическая кома; тромбоэмболия легочной артерии; артериальные тромбоэмболии; ДВС-синдром; приступ бронхиальной астмы; астматический статус; пневмоторакс; острая почечная недостаточность; почечная колика; острые аллергические состояния; кома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, печеночная); желудочно-кишечное кровотечение; легочное кровотечение; острые заболевания органов брюшной полости; психомоторное возбуждение различного генеза; распознавания признаков внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни пациента.выполнения диагностических манипуляций: проведение лабораторной диагностики экспресс-методами, в том числе анализ крови на тропонины; - регистрацию электрокардиограммы; - регистрацию электрокардиограммы с физической нагрузкой; - установку, считывание, анализ с помощью холтеровского мониторирования сердечного ритма; - установку, считывание, анализ суточного монитора артериального давления; - трансторакальную эхокардиографию; - ультразвуковое исследование сосудов; - функциональное тестование (велоэргометрическая проба (ВЭП), тредмил-тест) и анализ их результатов. | Анализ дневника практики |
| 2 | ПК-6готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи | Уметь Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной формеОказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу их жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), острой сосудистой недостаточности, коллапсе, синкопальных состояниях, острой сердечной недостаточности, сердечной астме, отеке легких; шоке (кардиогенный, анафилактический, другой), разрывах сердца (разрыв межжелудочковой перегородки, разрыв сосочковой мышцы, внешний разрыв-разрыв наружной стенки ЛЖ), приступе стенокардии; остром коронарном синдроме; болевом синдроме при ОИМ; пароксизмальных нарушениях ритма сердца; нарушениях проводимости сердца; МЭС; гипертонических кризах; остром нарушении мозгового кровообращения; острой дыхательной недостаточности, гипоксической коме; тромбоэмболии легочной артерии; артериальных тромбоэмболиях; ДВС-синдроме; приступе бронхиальной астмы; астматическом статусе; пневмотораксе; острой почечной недостаточности; почечной колике; острых аллергических состояниях; комах (диабетической, гипогликемической, гиперосмолярной, печеночной); желудочно-кишечном кровотечении; легочном кровотечении; острых заболеваниях органов брюшной полости; психомоторном возбуждении различного генезаВыполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, в том числе с использованием дефибриллятора, искусственное дыхание, массаж сердца; пункция и катетеризация центральных вен правых отделов сердца, электроимпульсная терапия при аритмиях, временная эндокардиальная стимуляция, остановка наружного кровотечения, подкожные, внутримышечные и внутривенные вливания, внутривенное переливание крови, катетеризация мочевого пузыря, пункция брюшной и плевральной полостей, полости перикарда.Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме | Практические задания 2 №1-16 |
| Владеть Навыками выявления состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинических признаков внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форменавыками лечения неотложных состояний: внезапная смерть, острая сосудистая недостаточность, коллапс, синкопальные состояния, острая сердечная недостаточность, сердечная астма, отек легких; шок (кардиогенный, анафилактический, другой), разрывы сердца(разрыв межжелудочковой перегородки, разрыв сосочковой мышцы, внешний разрыв-разрыв наружной стенки ЛЖ), приступ стенокардии; острый коронарный синдром; болевой синдром при ОИМ; пароксизмальные нарушения ритма сердца; нарушения проводимости сердца; МЭС; гипертонический криз; острое нарушение мозгового кровообращения; острая дыхательная недостаточность, гипоксическая кома; тромбоэмболия легочной артерии; артериальные тромбоэмболии; ДВС-синдром; приступ бронхиальной астмы; астматический статус; пневмоторакс; острая почечная недостаточность; почечная колика; острые аллергические состояния; кома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, печеночная); желудочно-кишечное кровотечение; легочное кровотечение; острые заболевания органов брюшной полости; психомоторное возбуждение различного генезанавыками выполнения мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации, в том числе с использованием дефибриллятора, искусственное дыхание, массаж сердца; пункция и катетеризация центральных вен правых отделов сердца, электроимпульсная терапия при аритмиях, временная эндокардиальная стимуляция, остановка наружного кровотечения, подкожные, внутримышечные и внутривенные вливания, внутривенное переливание крови, катетеризация мочевого пузыря, пункция брюшной и плевральной полостей, полости перикарда.навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме | Практические задания 1 №14-28 |
| Иметь практический опыт выявления состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинических признаков внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной формелечения неотложных состояний: внезапная смерть, острая сосудистая недостаточность, коллапс, синкопальные состояния, острая сердечная недостаточность, сердечная астма, отек легких; шок (кардиогенный, анафилактический, другой), разрывы сердца(разрыв межжелудочковой перегородки, разрыв сосочковой мышцы, внешний разрыв-разрыв наружной стенки ЛЖ), приступ стенокардии; острый коронарный синдром; болевой синдром при ОИМ; пароксизмальные нарушения ритма сердца; нарушения проводимости сердца; МЭС; гипертонический криз; острое нарушение мозгового кровообращения; острая дыхательная недостаточность, гипоксическая кома; тромбоэмболия легочной артерии; артериальные тромбоэмболии; ДВС-синдром; приступ бронхиальной астмы; астматический статус; пневмоторакс; острая почечная недостаточность; почечная колика; острые аллергические состояния; кома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, печеночная); желудочно-кишечное кровотечение; легочное кровотечение; острые заболевания органов брюшной полости; психомоторное возбуждение различного генезавыполнения мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации, в том числе с использованием дефибриллятора, искусственное дыхание, массаж сердца; пункция и катетеризация центральных вен правых отделов сердца, электроимпульсная терапия при аритмиях, временная эндокардиальная стимуляция, остановка наружного кровотечения, подкожные, внутримышечные и внутривенные вливания, внутривенное переливание крови, катетеризация мочевого пузыря, пункция брюшной и плевральной полостей, полости перикарда.применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме | Анализ дневника практики |