федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ИНТЕРВЕНЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В ДЕТСКОЙ КАРДИОЛОГИИ**

по специальности

**31.08.13 ДЕТСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.13 «Детская кардиология», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол №11 от «22» июня 2018 г.

Оренбург

**1.Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у 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 педиатрической медицинской помощи.

**ПК-8** - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

**2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

Не предусмотрены

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Тема №1** Интервенционные методы диагностики в детской кардиологии

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос; тестирование; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Ангиография, возможности метода, показания и противопоказания к его выполнению. Возможные осложнения. Подготовка пациента к обследованию. Ведение пациента после выполнения манипуляции.
2. Коронарография, возможности метода, показания и противопоказания к его выполнению. Возможные осложнения. Подготовка пациента к обследованию. Ведение пациента после выполнения манипуляции.
3. Диагностическая катетеризация сердца. Показания. Диагностические параметры: оценка формы кривой давления, абсолютных величин давления в соседних камерах сердца и крупных сосудах, оценка сердечного выброса и потребление кислорода. Мониторинг давления в легочной артерии. Показания. Противопоказания к диагностической катетеризации.
4. Транспищеводная эхокардиография, возможности метода, показания и противопоказания к его выполнению. Возможные осложнения. Подготовка пациента к обследованию. Ведение пациента после выполнения манипуляции.
5. Транспищеводное ЭФИ, возможности метода, показания и противопоказания к его выполнению. Возможные осложнения. Подготовка пациента к обследованию. Ведение пациента после выполнения манипуляции.
6. Инвазивизивные методы электрокардиотопографии: эндокардиальное и эпикардиальное картирование, возможности метода, показания и противопоказания к его выполнению. Возможные осложнения. Подготовка пациента к обследованию. Ведение пациента после выполнения манипуляции.
7. Радионуклидные исследования сердца. Основные показания. Радионуклидная вентрикулография. Сцинтиграфия миокарда: перфузионная сцинтиграфия с изотопом 201Т1 и нагрузочная сцинтиграфия с изотопом 201Т1. Сцинтиграфия для диагностики инфаркта миокарда с помощью ээтТс-пирофосфата. Интерпретация данных.

***Тестовые задания***

РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ИБС И ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ИМЕЕТ

А) коронарография

Б) возраст и пол больного

В) высокий уровень липидов в плазме

Г) эхокардиография

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ИМЕЮЩИМ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МИОКАРДИТА И ИБС, ЯВЛЯЕТСЯ

А) коронарография

Б) электрокардиография

В) эхокардиография

Г) внутрисердечное электрофизиологическое исследование

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

А) коронарографии

Б) электрокардиографии

В) велоэргометрии

Г) чрезпищеводной стимуляции левого предсердия

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН В ДИАГНОСТИКЕ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА МЕТОД

А) холтеровского мониторирования ЭКГ

Б) велоэргометрии

В) чрезпищеводной стимуляции левого предсердия

Г) электрокардиографии

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ЭхоКГ

Б) ЭКГ

В) рентгенологическое исследование органов грудной клетки

Г) коронароангиография

АНГИОГРАФИЯ СОСУДОВ ПОЧЕК ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

А) поражения почечных сосудов

Б) мочекаменной болезни

В) миеломной болезни

Г) хронического пиелонефрита

ЛУЧШИМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) селективная ангиография почечных сосудов

Б) сцинтиграфия почек

В) допплерография почечных сосудов

Г) изотопная ренография

САМЫМ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОЧАГА НЕКРОЗА В МИОКАРДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) сцинтиграфия

Б) коронароангиография

В) эхокардиография

Г) стресс-эхокардиография

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ ВИЛЬМСА ЯВЛЯЕТСЯ

А) компьютерная томография

Б) ультразвуковое исследование

В) почечная ангиография

Г) реносцинтиграфия

ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ПОВЫШЕНИЕМ МАРКЕРОВ ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА, ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ В ТЕЧЕНИЕ (ЧАС)

А) 24

Б) 48

В) 72

Г) 96

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «СТЕНОКАРДИЯ» ОБЫЧНО ДОСТАТОЧНО

А) расспроса больного

Б) компьютерной томографии коронарных артерий

В) коронароангиографии

Г) перфузионной сцинтиграфии миокарда в покое

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДОЗРЕНИЕ НА

А) инфекционный эндокардит

Б) ишемическую болезнь сердца

В) миокардит

Г) перикардит

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

А) коронарографии

Б) электрокардиографии

В) велоэргометрии

Г) чрезпищеводной стимуляции левого предсердия

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН В ДИАГНОСТИКЕ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА МЕТОД

А) холтеровского мониторирования ЭКГ

Б) велоэргометрии

В) чрезпищеводной стимуляции левого предсердия

Г) электрокардиографии

ЧРЕСПИЩЕВОДНУЮ ЭХОКГ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ВНУТРИСЕРДЕЧНОГО ТРОМБОЗА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ (ЧАС)

А) более 48

Б) более 24

В) менее 48

Г) менее 24

КАКОЕ ИЗ УКАЗАННЫХ КОНТРАСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОБЛАДАЕТ НАИМЕНЬШЕЙ ТОКСИЧНОСТЬЮ И ПРИМЕНЯЕТСЯ В БОЛЬШИХ ДОЗАХ ПРИ РЭХВ?

омнипак

трийодотраст

верографин

кардиотраст

КАКОЙ ВИД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ РЕНТГЕНОЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ХИРУРГИИ?

местная анестезия

общая анестезия

эндотрахеальный наркоз

субдуральная

АНГИОКАРДИОГРАФИЧЕСКИ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ КЛАПАННОМ СТЕНОЗЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

постстенотического расширения ствола легочной артерии

сужения выводного отдела правого желудочка в систолу

регургитации контрастного вещества в правое предсердие

сужения восходящей аорты

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ АНГИОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЧАСТИЧНО ОТКРЫТОГО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ:

контрастирование правого предсердия из левого желудочка

поступление контрастного вещества из левого желудочка в правый желудочек

сужение выводного отдела правого желудочка

сужение путей оттока из левого желудочка

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

1. Оценка результатов ЭКГ
2. Оценка результатов Эхо-КС
3. Оценка результатов суточного мониторирования ЭКГ
4. Оценка результатов функциональных проб
5. Оценка результатов чрезпищеводной ЭКГ
6. Оценка результатов чрезпищеводной Эхо-КС
7. Обосновать необходимость метода диагностики пациенту с заданным диагнозом и возрастом, составить план предоперационного и послеоперационного ведения пациента, оценить риски развития осложнений.

**Тема №2** Хирургическое лечение врожденных и приобретенных пороков сердца.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос; тестирование; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Методы хирургического лечения дефекта межпредсердной перегородки. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
2. Методы хирургического лечения дефекта межжелудочковой перегородки. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
3. Методы хирургического лечения дефекта предсердно-желудочковой перегородки (атриовентрикулярный канал). Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
4. Методы хирургического лечения открытого артериального протока. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
5. Методы хирургического лечения обструктивных поражений левых отделов сердца: заболевания клапанов аорты, подклапанный и надклапанный стеноз аорты, сопутствующие заболевания восходящей аорты и коарктация. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
6. Методы хирургического лечения обструкции путей оттока из правого желудочка. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
7. Методы хирургического лечения аномалий коронарных артерий
8. Методы хирургического лечения синдрома Эйзенменгера. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
9. Методы хирургического лечения тетрады Фалло. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
10. Методы хирургического лечения атрезии легочной артерии с дефектом межжелудочковой перегородки. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
11. Методы хирургического лечения двойного отхождения сосудов от правого желудочка. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
12. Методы хирургического лечения ТМС. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
13. Методы хирургического лечения корригированной транспозиции магистральных сосудов. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
14. Методы хирургического лечения аномалии Эбштейна. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
15. Методы хирургического лечения единственного желудочка. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
16. Методы хирургического лечения пороков в сочетании с нарушениями ритма сердца. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
17. Методы хирургического лечения синдрома гипоплазии левых отделов сердца. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
18. Методы хирургического лечения ОАС. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
19. Методы хирургического лечения аномального дренажа легочных вен. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
20. Методы хирургического лечения перерыва дуги аорты. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
21. Предоперационная подготовка, особенности анестезии и послеоперационного ведения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
22. Трансплантация сердца, сердца и легких. Показания, методика выполнения. Основные результаты. Реабилитация больных после трансплантации сердца.

***Тестовые задания***

РАССЛОЕНИЕ АОРТЫ ТРЕБУЕТ НЕОТЛОЖНОГО

хирургического вмешательства

тромболизиса

МРТ-исследования

антибактериального лечения

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КАЛЬЦИНИРОВАННЫМ ОТКРЫТЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ПРОТОКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

закрытие дефекта методом с использованием катетеризации

медикаментозной ведение

хирургическое закрытие дефекта, используя кардиопульмональный шунт

левосторонняя торакотомия и хирургическое закрытие дефекта

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

остро возникшая митральная регургитация

пролапс обеих створок

нарушение ритма сердца по типу экстрасистолии

митральная регургитация, которая занимает половину систолы

ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ПОСЛЕ НОРМАЛИЗАЦИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, НО ПРИ НАРАСТАНИИ ЯВЛЕНИЙ ВЫРАЖЕННОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

направление на хирургическое лечение

смена антибиотика

процедура плазмафереза

увеличение дозы диуретиков и добавление бетаблокаторов

РАЦИОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

хирургическое лечение

бессолевая диета

приѐм ингибиторов АПФ

приѐм антагонистов кальция

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ

хирургическое лечение

рентгенотерапия

эндоваскулярная окклюзия

криотерапия

ПАЦИЕНТЫ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА СНИМАЮТСЯ С ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПО ЗАКЛЮЧЕНИЮ ВРАЧА

кардиохирурга

педиатра

кардиолога

ревматолога

БИЦИЛЛИНОПРОФИЛАКТИКА ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ С

хронической ревматической болезнью сердца

оперированным ВПС

заболеваниями соединительной ткани

гломерулонефритом

НОВОРОЖДЕННЫЙ С КРИТИЧЕСКИМ ПОРОКОМ СЕРДЦА НУЖДАЕТСЯ В ПЕРЕВОДЕ ИЗ РОДДОМА В:

центр сердечно-сосудистой хирургии

отделение патологии новорожденных

отделение кардиологии

отделение раннего возраста областной больницы

ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ДМПП СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДОСТУП:

трансфеморальный артериальный

трансфеморальный венозный

трансюгулярный

трансапикальный

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЗАКРЫТИЮ ДМПП ОКЛЛЮДЕРОМ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

первичные ДМПП

внутрисердечные тромбы

вторичный ДМПП

сочетанные ВПС, коррекция которых требует операции на открытом сердце

ЭМБОЛИЗАЦИЯ ОТКРЫТОГО АОРТАЛЬНОГО ПРОТОКА ЭНДОВАСКУЛЯРНЫМ СПОСОБОМ ВЫПОЛНЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ УСТРОЙСТВАМИ:

А. спирали

Б. окклюдер

В. стент

Г. правильный ответ А и Б

КАКОЙ ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК НЕ КОРРИГИРУЕТСЯ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫМ МЕТОДОМ?

Дефект межпредсердной перегородки

Аномальный дренаж легочных вен

Дефект межжелудочковой перегородки

Стеноз легочной артерии

КОГДА ПОКАЗАНО ЗАКРЫТИЕ ДМПП ОККЛЮДЕРОМ:

Показано вне зависимости от размера и наличия или отсутствия признаков перегрузки правых отделов сердца

При ДМПП более 5 мм

При ДМПП более 10 мм

При появлении признаков перегрузки правых отделов сердца

НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ВОЗРАСТ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАКРЫТИЯ ДМПП:

0-2 года

3-5 лет

6-8 лет

старше 10 лет

ЗАКРЫТИЕ ДМПП ОККЛЮДЕРОМ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ:

аневризме МПП

множественных ДМПП

отсутствии переднего края МПП

эксцентричном расположении ДМПП

КАКАЯ МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПОДДЕРЖКА НЕОБХОДИМА ПАЦИЕНТАМ ПОСЛЕ ЗАКРЫТИЯ ДМПП ОККЛЮДЕРОМ?

А. двойная антиагрегантная терапия

Б. массивная антибактериальная терапия

В. А и Б

Г. антиагрегантная монотерапия в течение 6 месяцев + антибиотикопрофилактика

ИЗ ДЕФЕКТОВ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЧАЩЕ ВСЕГО САМОПРОИЗВОЛЬНО ЗАКРЫВАЮТСЯ:

небольшие мышечные дефекты

перимембранозные субтрикуспидальные дефекты

подаортальные дефекты

подлегочные дефекты

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ TAVI ВОЗМОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДОСТУП:

А. трансфеморальный артериальный

Б. трансфеморальный венозный

В. трансапикальный

Г. верны варианты А и В

ОПЕРАЦИЯ БЕНТАЛЛА ЭТО:

протезирование аортального клапана и восходящей аорты

разрушение проводящих путей, ответственных за возникновение мерцательной аритмии

один из методов маммарокоронарного шунтирования

наложение анастомоза между большим и малым кругом кровообращения

ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ОККЛЮЗИЯ УШКА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ:

позволяет полностью отказаться от приема непрямых антикоагулянтов

позволяет значительно снизить дозировку непрямых антикоагулянтов

требует продолжения приема непрямых антикоагулянтов в прежней дозировке

требует увеличения дозировки непрямых антикоагулянтов

НАИБОЛЬШУЮ ЧАСТОТУ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВЫЗЫВАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ПРОТЕЗОВ КЛАПАНОВ СЕРДЦА:

биопротезы

дисковые механические протезы

двухстворчатые механические протезы

шаровые протезы с тканевым покрытием

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

систолический шум на верхушке сердца

возникновение одышки при значительной физической нагрузке (II ФК)

одышка при незначительной физической нагрузке (III-IV ФК)

увеличение левых отделов сердца

ПОКАЗАНИЯМИ К ОПЕРАЦИИ ПРИ КЛАПАННОМ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ В АКТИВНОЙ ФАЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

некупируемая инфекция, бактериемия

прогрессирующая сердечная недостаточность

деструкция клапанов

все перечисленное

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

1. Оценка результатов ЭКГ
2. Оценка результатов Эхо-КС
3. Оценка результатов суточного мониторирования ЭКГ
4. Оценка результатов функциональных проб
5. Оценка результатов чрезпищеводной ЭКГ
6. Обосновать необходимость метода интервенционного лечения пациенту с заданным диагнозом и возрастом, составить план предоперационного и послеоперационного ведения пациента, оценить риски развития осложнений, составить план их лечения и профилактики.

**Тема №3** Хирургическое лечение нарушений ритма сердца.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос; тестирование; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Чреспищеводная кардиостимуляция в диагностике и лечении больных с нарушениями ритма сердца и проводимости.
2. Кардиостимуляторы. Классификация.
3. Показания и противопоказания к временной и постоянной кардиостимуляции.
4. Методы имплантации кардиостимуляторов.
5. ЭКГ при кардиостимуляции.
6. Особенности гемодинамики при кардиостимуляуции.
7. Синдром пейсмекера, механизм возникновения и лечение.
8. Осложнения у больных с имплантируемым кардиостимулятором.
9. Кардиовертеры-дефибриляторы. Классификация.
10. Показания и противопоказания к временной и постоянной кардиоверсии-дефибрилляции.
11. Методы имплантации кардиовертеров-дефибрилляторов.
12. Осложнения у больных с имплантируемым кардиовертером-дефибрилятором.

***Тестовые задания***

ПАЦИЕНТУ С ОТЕКОМ ЛЕГКИХ, РАЗВИВШЕМУСЯ НА ФОНЕ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

А) электрокардиоверсии

Б) в/в введения Нитроглицерина

В) в/в введения Метопролола

Г) постановки временной электрокардиостимуляции

НАИБОЛЕЕ ВЕРНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ С ЧАСТОТОЙ ЖЕЛУДОЧКОВГО РИТМА 24 В МИНУТУ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) установка эндокардиального электрода и проведение временной кардиостимуляции

Б) введение адреномиметиков

В) введение Атропина

Г) введение Лазикса

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫМ С ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ И ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

А) имплантация кардиовертера-дефибриллятора

Б) ограничение физической нагрузки

В) длительный прием статинов

Г) имплантация электрокардиостимулятора

ПОКАЗАНИЯМИ К ИМПЛАНТАЦИИ ПОСТОЯННОГО ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ЯВЛЯЮТСЯ

А) паузы более 3 секунд при отсутствии ятрогении

Б) эпизоды АВ блокады 2 степени в ночные часы

В) признаки синдрома ранней реполяризации желудочков

Г) признаки синдрома Бругада

КАРДИОВЕРСИЮ БЕЗ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ПРИ ПАРОКСИЗМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ НЕ БОЛЕЕ (ЧАС)

А) 48

Б) 36

В) 24

Г) 12

ПРИ СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ БОЛЕЕ 48 ЧАСОВ ДО ПРОВЕДЕНИЯ КАРДИОВЕРСИИ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ ЭФФЕКТИВНУЮ АНТИКОАГУЛЯНТНУЮ ТЕРАПИЮ НЕ МЕНЕЕ (НЕДЕЛЯ)

А) 3

Б) 2

В) 4

Г) 6

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

1. Оценка результатов ЭКГ
2. Оценка результатов Эхо-КС
3. Оценка результатов суточного мониторирования ЭКГ
4. Оценка результатов функциональных проб
5. Оценка результатов чрезпищеводной ЭКГ
6. Обосновать необходимость метода интервенционного лечения пациенту с заданным диагнозом и возрастом, составить план предоперационного и послеоперационного ведения пациента, оценить риски развития осложнений, составить план их лечения и профилактики.
7. Техника постановки временного кардиостимулятора и/или кардиовертера.

**Тема №4** Хирургическое лечение ишемической болезни сердца

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос; тестирование; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Коронарография.
2. Интраваскулярное ультразвуковое исследование
3. Чрескожная транслюминальная ангиопластика с имплантацией стента.
4. Операции с применением миниатюрной фрезы или атерэктомии
5. Селективный тромболизис, показания, противопоказания, возможности метода, осложнения. Реперфузионный синдром.

***Тестовые задания***

ВОССТАНОВЛЕНИЕ КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ПОМОЩЬЮ АРТИФИЦИАЛЬНОГО ТРОМБОЛИЗИСА НЕОБХОДИМО В ПЕРВЫЕ \_\_\_\_\_\_\_\_ ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

А) 6

Б) 12

В) 8

Г) 10

ПРИ ОИМ ЭФФЕКТИВЕН В ПЕРВЫЕ (ЧАС)

А) 6

Б) 14

В) 16

Г) 2

ДОПУСТИМЫМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРОМБОЛИЗИСА ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИНТЕРВАЛ \_\_\_\_\_\_ ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА СИМПТОМОВ

А) 48

Б) 12

В) 24

Г) 6

ХАРАКТЕР ЭКСТРЕННОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА (ТРОМБОЛИЗИС) ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) положением сегмента ST относительно изоэлектрической линии на электрокардиограмме

Б) наличием зубца Q на электрокардиограмме

В) наличием (-) зубца Т на электрокардиограмме

Г) появлением экстрасистолы на электрокардиограмме

ПОКАЗАНИЕМ К ТРОМБОЛИЗИСУ ИЛИ ЭМБОЛЭКТОМИИ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СЛУЖАТ

А) шок или артериальная гипотензия

Б) признаки перегрузки правого желудочка

В) положительные результаты Д-димер теста

Г) положительные результаты тропонинового теста

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ УСПЕШНОЙ РЕПЕРФУЗИИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА ЯВЛЯЕТСЯ

А) снижение элевации сегмента ST на 50% и более от исходного

Б) купирование болевого синдрома

В) исчезновение признаков сердечной недостаточности

Г) восстановление АВ проводимости

РЕКОМЕНДОВАННОЕ ВРЕМЯ ОТ ПЕРВОГО КОНТАКТА С МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ ДО ВОССТАНОВЛЕНИЯ КРОВОТОКА В ИНФАРКТ-СВЯЗАННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ЧРЕСКОЖНОМ КОРОНАРНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ СОСТАВЛЯЕТ (МИН.)

А) 120

Б) 60

В) 180

Г) 30

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ЯВЛЯЕТСЯ

А) проведение первичного чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) в течение 90-120 минут от первого контакта с медицинским персоналом

Б) проведение системной тромболитической терапии на догоспитальном этапе с последующим проведением ЧКВ

В) проведение системной тромболитической терапии

Г) проведение ЧКВ в течение 24 часов после начала симптомов

ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ПОВЫШЕНИЕМ МАРКЕРОВ ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА, ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ В ТЕЧЕНИЕ (ЧАС)

А) 24

Б) 48

В) 72

Г) 96

ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ПРИЕМ ДВОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖЕН ПРОДОЛЖАТЬСЯ

А) неопределенно долго

Б) не менее года

В) не более полугода

Г) два года

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРОВЕДЕНИЮ ПЛАНОВЫХ РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ:

все ответы верные

лихорадка

псориаз

почечная недостаточность

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭКСТРЕННЫХ РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ:

А. агонирующее состояние пациента

Б. псориаз

В. почечная недостаточность

Г. правильный ответ А, В

КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЮ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ВО ВРЕМЯ ПРАВОЙ КОРОНАРОГРАФИИ ПРИ ВКЛИНЕНИИ КАТЕТЕРА В АРТЕРИЮ?

фибрилляция желудочков

инфаркт миокарда

ОНМК

полная АВ-блокада

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

1. Оценка результатов ЭКГ
2. Оценка результатов Эхо-КС
3. Оценка результатов суточного мониторирования ЭКГ
4. Оценка результатов функциональных проб
5. Оценка результатов чрезпищеводной ЭКГ
6. Обосновать необходимость метода интервенционного лечения пациенту с заданным диагнозом и возрастом, составить план предоперационного и послеоперационного ведения пациента, оценить риски развития осложнений, составить план их лечения и профилактики.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **Устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **Тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 80-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 70-79% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 69% и меньше правильных ответов. |
| **Решение ситуационных задач** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дал правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| **Прием практических навыков**  | Оценка «Зачтено» выставляется если ординатор может продемонстрировать необходимые практические навыки и пояснить методику их выполнения. |
| Оценка «Незачтено» выставляется если ординатор не может продемонстрировать необходимые практические навыки и/или не может пояснить методику их выполнения. |

**Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине «Патология» в форме зачета проводится в устной форме по зачетным билетам, а также в виде демонстрации выполнения практических навыков (1 навык по решению преподавателя).

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Результат аттестации** | **Критерии оценивания** |
| Зачтено | С оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Ординатор может продемонстрировать необходимые практические навыки и пояснить методику их выполнения. |
| С оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. Ординатор может продемонстрировать необходимые практические навыки и пояснить методику их выполнения. |
| С оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. Ординатор может продемонстрировать необходимые практические навыки и пояснить методику их выполнения. |
| Не зачтено | Ответ ординатора, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. Ординатор не может продемонстрировать необходимые практические навыки и/или не может пояснить методику их выполнения.  |

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Ангиография, возможности метода, показания и противопоказания к его выполнению. Возможные осложнения. Подготовка пациента к обследованию. Ведение пациента после выполнения манипуляции.
2. Коронарография, возможности метода, показания и противопоказания к его выполнению. Возможные осложнения. Подготовка пациента к обследованию. Ведение пациента после выполнения манипуляции.
3. Диагностическая катетеризация сердца. Показания. Диагностические параметры: оценка формы кривой давления, абсолютных величин давления в соседних камерах сердца и крупных сосудах, оценка сердечного выброса и потребление кислорода. Мониторинг давления в легочной артерии. Показания. Противопоказания к диагностической катетеризации.
4. Транспищеводная эхокардиография, возможности метода, показания и противопоказания к его выполнению. Возможные осложнения. Подготовка пациента к обследованию. Ведение пациента после выполнения манипуляции.
5. Транспищеводное ЭФИ, возможности метода, показания и противопоказания к его выполнению. Возможные осложнения. Подготовка пациента к обследованию. Ведение пациента после выполнения манипуляции.
6. Инвазивизивные методы электрокардиотопографии: эндокардиальное и эпикардиальное картирование, возможности метода, показания и противопоказания к его выполнению. Возможные осложнения. Подготовка пациента к обследованию. Ведение пациента после выполнения манипуляции.
7. Радионуклидные исследования сердца. Основные показания. Радионуклидная вентрикулография. Сцинтиграфия миокарда: перфузионная сцинтиграфия с изотопом 201Т1 и нагрузочная сцинтиграфия с изотопом 201Т1. Сцинтиграфия для диагностики инфаркта миокарда с помощью ээтТс-пирофосфата. Интерпретация данных.
8. Методы хирургического лечения дефекта межпредсердной перегородки. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
9. Методы хирургического лечения дефекта межжелудочковой перегородки. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
10. Методы хирургического лечения дефекта предсердно-желудочковой перегородки (атриовентрикулярный канал). Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
11. Методы хирургического лечения открытого артериального протока. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
12. Методы хирургического лечения обструктивных поражений левых отделов сердца: заболевания клапанов аорты, подклапанный и надклапанный стеноз аорты, сопутствующие заболевания восходящей аорты и коарктация. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
13. Методы хирургического лечения обструкции путей оттока из правого желудочка. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
14. Методы хирургического лечения аномалий коронарных артерий
15. Методы хирургического лечения синдрома Эйзенменгера. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
16. Методы хирургического лечения тетрады Фалло. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
17. Методы хирургического лечения атрезии легочной артерии с дефектом межжелудочковой перегородки. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
18. Методы хирургического лечения двойного отхождения сосудов от правого желудочка. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
19. Методы хирургического лечения ТМС. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
20. Методы хирургического лечения корригированной транспозиции магистральных сосудов. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
21. Методы хирургического лечения аномалии Эбштейна. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
22. Методы хирургического лечения единственного желудочка. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
23. Методы хирургического лечения пороков в сочетании с нарушениями ритма сердца. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
24. Методы хирургического лечения синдрома гипоплазии левых отделов сердца. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
25. Методы хирургического лечения ОАС. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
26. Методы хирургического лечения аномального дренажа легочных вен. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
27. Методы хирургического лечения перерыва дуги аорты. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.
28. Предоперационная подготовка, особенности анестезии и послеоперационного ведения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
29. Трансплантация сердца, сердца и легких. Показания, методика выполнения. Основные результаты. Реабилитация больных после трансплантации сердца.
30. Чреспищеводная кардиостимуляция в диагностике и лечении больных с нарушениями ритма сердца и проводимости.
31. Кардиостимуляторы. Классификация. Показания и противопоказания к временной и постоянной кардиостимуляции.
32. Методы имплантации кардиостимуляторов. ЭКГ при кардиостимуляции. Особенности гемодинамики при кардиостимуляуции.
33. Синдром пейсмекера, механизм возникновения и лечение. Осложнения у больных с имплантируемым кардиостимулятором.
34. Кардиовертеры-дефибриляторы. Классификация. Показания и противопоказания к временной и постоянной кардиоверсии-дефибрилляции.
35. Методы имплантации кардиовертеров-дефибрилляторов. Осложнения у больных с имплантируемым кардиовертером-дефибрилятором.
36. Коронарография. Показания, противопоказания, возможности и ограничения метода.
37. Интраваскулярное ультразвуковое исследование
38. Чрескожная транслюминальная ангиопластика с имплантацией стента.
39. Операции с применением миниатюрной фрезы или атерэктомии
40. Селективный тромболизис, показания, противопоказания, возможности метода, осложнения. Реперфузионный синдром.
41. Воздействия, выполняемые на открытом сердце (хирургическая аритмология) – классификация методов, возможности и ограничения метода, осложнения, тактика ведения пациентов
42. Имплантация автоматических устройств, контролирующих ритм сердца (электрокардиостимуляторов, кардиовертеров-дефибрилляторов) – классификация, возможности и ограничения метода, осложнения, тактика ведения пациентов
43. Радикальное лечение тахиаритмий малоинвазивными катетерными способами (интервенционная аритмология) – классификация препаратов, возможности и ограничения метода, осложнения, тактика ведения пациентов
44. Ведение пациентов после проведения интервенционных методов лечения.

**Перечень практических манипуляций**

1. Оценка результатов ЭКГ
2. Оценка результатов Эхо-КС
3. Оценка результатов суточного мониторирования ЭКГ
4. Оценка результатов функциональных проб
5. Оценка результатов чрезпищеводной ЭКГ
6. Оценка результатов чрезпищеводной Эхо-КС
7. Обосновать необходимость метода диагностики пациенту с заданным диагнозом и возрастом, составить план предоперационного и послеоперационного ведения пациента, оценить риски развития осложнений.
8. Обосновать необходимость метода интервенционного лечения пациенту с заданным диагнозом и возрастом, составить план предоперационного и послеоперационного ведения пациента, оценить риски развития осложнений, составить план их лечения и профилактики.
9. Техника постановки временного кардиостимулятора и/или кардиовертера.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра педиатрии института профессионального образования

специальность 31.08.13 «ДЕТСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ»

дисциплина «ИНТЕРВЕНЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В ДЕТСКОЙ КАРДИОЛОГИИ»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**

I. Имплантация автоматических устройств, контролирующих ритм сердца (электрокардиостимуляторов, кардиовертеров-дефибрилляторов) – классификация, возможности и ограничения метода, осложнения, тактика ведения пациентов

II. Предоперационная подготовка, особенности анестезии и послеоперационного ведения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

.

III. Методы хирургического лечения аномального дренажа легочных вен. Подготовка больного, послеоперационное ведение, реабилитация.

Выполнение практического навыка:

1. Обосновать необходимость метода интервенционного лечения пациенту с заданным диагнозом и возрастом, составить план предоперационного и послеоперационного ведения пациента, оценить риски развития осложнений, составить план их лечения и профилактики.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_/Г.Ю.Евстифеева

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации \_\_\_\_\_\_\_\_/И.В.Ткаченко

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 4 | ПК-5 | Знать - теоретические основы методов ангиографической и эндоваскулярной диагностики сердечно-сосудистых заболеваний | вопросы №№1-44 |
| Уметь - определять показания и противопоказания к интервенционным методам диагностики патологии сердечно-сосудистой системы | вопросы №№1-44 |
| Владеть - методикой обоснования необходимости интервенционного метода диагностики, сердечно-сосудистого диагноза на основе интервенционных методов диагностики | вопросы №№1-44практическое задание №1-9 |
| 5 | ПК-6 | Знать - теоретические основы интервенционных методов лечения в детской кардиологии | вопросы №№1-44 |
| Уметь - определять показания и противопоказания к применению интервенционных методов лечения в детской кардиологии | вопросы №№1-44 |
| Владеть - оценкой клинической эффективности интервенционных методов лечения и тактикой ведения пациентов после данных вмешательств с целью предотвращения осложнений | вопросы №№1-44практическое задание №1-9 |
| 8 | ПК-8 | Знать - основы реабилитации и тактику ведения детей после интервенционных вмешательств | вопросы №№1-44 |
| Уметь - установить показания и противопоказания для проведения реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения после интервенционных вмешательств | вопросы №№1-44 |
| Владеть - методами реабилитационных мероприятий после интервенционных вмешательств и контроля их эффективности | вопросы №№1-44практическое задание №1-9 |