

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ГОРОДА МОСКВЫ  
«МОСКОВСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР  
«КОММУНАРКА»  
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»**

**УТВЕРЖДЕНО**

Приказом Директора  
ГБУЗ «ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ»  
от «01» декабря 2023 г. № 561/к-23п

\_\_\_\_\_/Д.Н.Проценко/

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
«ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С СИСТЕМНЫМИ  
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: ДИАГНОСТИКА, ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ»**

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы подготовки кадров высшей квалификации  
в ординатуре по специальности  
31.08.36 Кардиология**

Уровень образовательной программы: высшее образование.  
Подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения  
очная

Москва, 2023

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Поражения сердца у больных с системными заболеваниями: диагностика, тактика ведения» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.36 Кардиология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 № 105.

**Авторы рабочей программы:**

<b>№ пп.</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Ученая степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
<b>По методическим вопросам</b>				
1.				
2.				

## **1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)**

### **Цель изучения дисциплины (модуля)**

Приобретение и совершенствование обучающимися современных теоретических знаний, умений и практических навыков в диагностике, лечении и профилактике поражений сердца при системных ревматических заболеваниях, необходимых для профессиональной деятельности врача-кардиолога.

### **Задачи дисциплины (модуля)**

1. Совершенствование базовых, фундаментальных медицинских знаний и специальных знаний по диагностике, лечению и профилактике сердечно-сосудистых поражений при системных ревматических заболеваниях.
2. Формирование клинического мышления и владение методами диагностики, лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.
3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик при диагностике, лечении и профилактике сердечно-сосудистых проявлений системных ревматических заболеваний.
4. Совершенствовать профессиональную подготовку врача, обладающего способностью взаимодействия с представителями других специальностей в ходе решения клинических ситуаций.

### **Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)**

Формирование универсальных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

<b>Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции</b>	<b>Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)</b>	
<b>УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</b>		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– Профессиональные источники информации, в т.ч. Базы данных
	Уметь	– Пользоваться профессиональными источниками информации; – Анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) - к диагнозу)
	Владеть	– Технологией сравнительного анализа – дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– Методы абстрактного мышления при установлении истины; – Методы научного исследования путем мысленного расчленения объекта и путем изучения предмета в его целостности, единстве его частей
	Уметь	– Анализировать альтернативные варианты решения исследовательских задач и оценивать перспективность реализации этих вариантов

	Владеть	– Навыком использования абстрактного мышления при решении проблем, возникающих при выполнении исследовательских работ, навыками отстаивания своей точки зрения
<b>ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам старше 18 лет при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</b>		
ПК-1.1 Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы и ревматическими заболеваниями</li> <li>– Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, в том числе при ревматическом заболевании.</li> <li>– Этиология и патогенез заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы</li> <li>– Современные классификации, симптомы и синдромы заболеваний сердечно-сосудистой системы</li> <li>– Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы при ревматических заболеваниях</li> <li>– Методы клинической и параклинической диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы</li> <li>– Клиническая картина, особенности течения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы при ревматических заболеваниях</li> <li>– Клиническая картина состояний, требующих направления к врачам-специалистам смежных специальностей пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</li> <li>– Медицинские показания для направления на хирургическое лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы и ревматической патологией</li> <li>– Заболевания и (или) патологические состояния сердечно-сосудистой системы, требующие медицинской помощи в неотложной форме</li> <li>– Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</li> <li>– МКБ</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, в том числе в рамках сопутствующей ревматической патологии</li> <li>– Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с ревматическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– Использовать медицинское оборудование: <ul style="list-style-type: none"> <li>- электрокардиограф;</li> <li>- прибор для измерения артериального давления;</li> <li>- спирометр</li> </ul> </li> <li>– Производить осмотр больного с системным ревматическим заболеванием, оценивать активности ревматического заболевания;</li> <li>– Оценивать тяжесть состояния пациента, стратифицировать риск развития жизнеопасных осложнений, определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях</li> <li>– Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы и ревматическим заболеванием</li> <li>– Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы при системном</li> </ul>

		<p>ревматическом заболевании (Эхо КГ, спирометрии, катетеризации правых отделов сердца, МРТ сердца, МСКТ органов грудной полости, методик ЭКГ и СМАД)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы и ревматическим заболеванием</li> <li>– Использовать алгоритм постановки диагноза в соответствии с МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</li> </ul>
<p>ПК-1.2 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контролирует его эффективность и безопасность</p>	<p>Владеть</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Навыками проведения сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы и ревматическим заболеванием</li> <li>– Навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы на инструментальное обследование, а также консультации смежных специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Алгоритмом дифференциальной диагностики поражения сердечно-сосудистой системы при ревматических и неревматических заболеваниях;</li> </ul>
	<p>Знать</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</li> <li>– Принципы лечения и тактику ведения пациентов с поражением сердца при ревматических заболеваниях в амбулаторно-поликлинических условиях и в стационаре, в том числе при неотложных состояниях, показания к госпитализации в реанимационное отделение;</li> <li>– Механизмы действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в кардиологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения и побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</li> <li>– Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении пациентов с сердечно-сосудистой патологией у больных ревматическими заболеваниями;</li> <li>– Определить должный объем консультативной помощи;</li> <li>– Показания и противопоказания для хирургических методов лечения пациентов с сердечно-сосудистой патологией;</li> <li>– Возможные осложнения фармакологических и хирургических методов лечения;</li> <li>– Алгоритмы оказания помощи при осложнениях.</li> </ul>
<p>Уметь</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Разрабатывать план лечения больных ревматическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины</li> <li>– Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства пациентам</li> <li>– Назначить рациональную медикаментозную терапию и оценивать ее эффективность и безопасность;</li> <li>– Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов</li> <li>– Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов</li> </ul>	

		– контролировать лечение пациентов, путем коррекцию лечения согласно результатам дополнительных методов обследования.
	Владеть	– Навыками разработки плана лечения больных ревматическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины – Назначением лекарственных препаратов – Современными алгоритмами ведения кардиологических больных на основе клинических рекомендаций; – Навыками оценки эффективности и безопасности назначения лекарственных препаратов
ПК-1.5 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	– Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы – Факторы риска, ассоциированные с ревматическим заболеванием – Принципы диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами – Порядок диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы – Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
	Уметь	– Разрабатывать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия – Проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
	Владеть	– Навыками проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы – Навыками Оценка эффективности профилактической работы с пациентами

## 2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4
<b>Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб):</b>	90	-	90	-	-
Лекционное занятие (Л)	6	-	6	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	84	-	84	-	-
Консультации (К)	-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	18	-	18	-	-
<b>Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)</b>	<i>Зачет</i>	-	3	-	-
<b>Общий объем</b>	<b>в часах</b>		108	-	-
	<b>в зачетных единицах</b>		3	-	-

### 3. Содержание дисциплины (модуля)

#### **Раздел 1. Сердечно-сосудистые проявления ревматических заболеваний.**

**Тема 1.1. Поражение сердца при ревматических заболеваниях (миокардиты, перикардиты, эндокардиты) – современные подходы к диагностике и лечению.** Поражение сердца при ревматической лихорадке (ревмокардит, хроническая ревматическая болезнь сердца). Поражение сердца при хронических воспалительных артритах (ревматоидный артрит, псориатический артрит, спондилоартритах). Поражение сердца при системных заболеваниях соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, идиопатические воспалительные миопатии, смешанное заболевание соединительной ткани). Поражение сердца при антифосфолипидном синдроме. Профилактика и лечение тромботических осложнений.

**Тема 1.2. Легочная гипертензия при системных ревматических заболеваниях.** Легочная артериальная гипертензия: диагностика, лечение, стратификация риска, особенности при различных ревматических заболеваниях. Хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия при ревматической патологии: алгоритм обследования и ведения больных.

**Тема 1.3. Поражение сердца при соединительнотканых дисплазиях.** Соединительнотканная дисплазия: определение, классификация, подходы к диагностике и лечению. Разновидности поражения сердца при соединительнотканых дисплазиях. Пролапс митрального клапана: история вопроса, классификация, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии, лечение. Синдром гипермобильности суставов. Синдром Марфана. Ghent-критерии поражения сердечно-сосудистой системы при синдроме Марфана. Факторы риска расслоения аорты при синдроме Марфана. Медико-генетическое консультирование наследственных заболеваний.

**Тема 1.4. Системные васкулиты и поражение сердечно-сосудистой системы.** Системные васкулиты: определение, классификация, общие вопросы диагностики, диагностические критерии. Основные варианты поражения сердца и сосудов при системных васкулитах: кардиомиопатии, коронариты, перикардиты, эндокардиты и поражения клапанов, поражение проводящей системы сердца, поражение аорты, легочная гипертензия, аортиты, цереброваскулит. Поражение сердца при АНЦА-васкулитах.

#### **Раздел 2. Сердечно-сосудистые осложнения ревматических заболеваний.**

**Тема 2.1. Ранний атеросклероз как основная причина летальности больных ревматическими заболеваниями.** Традиционные и нетрадиционные факторы риска. Общность патогенеза атеросклероза и ревматических заболеваний. Патолофизиологические механизмы развития кардиоваскулярных событий, ассоциированных с ускоренным атерогенезом при ревматических заболеваниях. Традиционные кардиоваскулярные факторы риска. Нетрадиционные кардиоваскулярные факторы риска, ассоциированные с ревматическим заболеванием. Прогностические шкалы и индексы.

**Тема 2.2. Ишемическая болезнь сердца у больных ревматическими заболеваниями – диагностика и лечение.** Основные механизмы развития ИБС у больных ревматическими заболеваниями. Стабильная и нестабильная формы ИБС – подходы к диагностике и лечению. Основные группы лекарственных препаратов. Особенности течения острого инфаркта миокарда при ревматических заболеваниях. Лечение острого инфаркта миокарда и его осложнений. Методы реваскуляризации миокарда.

**Тема 2.3. Профилактика сердечно-сосудистых осложнений при ревматических заболеваниях.** Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний (первичная, вторичная). Диспансеризация при болезнях сердечно-сосудистой системы. Основные подходы и способы коррекции модифицируемых факторов риска. Воздействие на специфические факторы риска, ассоциированные с ревматическим заболеванием. Реабилитационные программы у больных после инфаркта миокарда и ревматическими заболеваниями.

#### 4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт акт раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	<b>Полугодие 2</b>	<b>108</b>	<b>90</b>	<b>6</b>	<b>84</b>	<b>-</b>	<b>18</b>	<b>Зачет</b>	
<b>Раздел 1</b>	<b>Сердечно-сосудистые проявления ревматических заболеваний</b>	<b>56</b>	<b>47</b>	<b>3</b>	<b>44</b>	<b>-</b>	<b>9</b>	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 1.1	Поражение сердца при ревматических заболеваниях (миокардиты, перикардиты, эндокардиты) – современные подходы к диагностике и лечению.	15	12	1	11	-	3		
Тема 1.2	Легочная гипертензия при системных ревматических заболеваниях.	14	12	1	11	-	2		
Тема 1.3	Поражение сердца при соединительнотканых дисплазиях.	13	11	-	11	-	2		
Тема 1.4	Системные васкулиты и поражение сердечно-сосудистой системы.	14	12	1	11	-	2		
<b>Раздел 2</b>	<b>Сердечно-сосудистые осложнения ревматических заболеваний</b>	<b>52</b>	<b>43</b>	<b>3</b>	<b>40</b>	<b>-</b>	<b>9</b>	Устный опрос, презентации	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 2.1	Ранний атеросклероз как основная причина летальности больных ревматическими заболеваниями. Традиционные и нетрадиционные факторы риска.	14	11	1	10	-	3		
Тема 2.2	Ишемическая болезнь сердца у больных ревматическими заболеваниями – диагностика и лечение.	20	17	1	16	-	3		
Тема 2.3	Профилактика сердечно-сосудистых осложнений при ревматических заболеваниях.	18	15	1	14	-	3		
	<b>Общий объем</b>	<b>108</b>	<b>90</b>	<b>6</b>	<b>84</b>	<b>-</b>	<b>18</b>	<b>Зачет</b>	

#### 5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-

методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, студенческих научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
Раздел 1.	Сердечно-сосудистые проявления ревматических заболеваний	<p>1. Варианты поражения сердца при системной склеродермии. Патопфизиология клапанных пороков сердца при ревматических заболеваниях. Патоморфологические изменения клапанного аппарата при острой ревматической лихорадке и хронической ревматической болезни сердца, системной красной волчанке. Аортит в практике ревматолога и кардиолога. Антифосфолипидный синдром: критерии постановки диагноза, тактика ведения больного.</p> <p>2. Эпидемиология, классификация легочной гипертензии. Диагностика различных групп легочной гипертензии. Всесторонняя оценка прогноза и факторов риска легочной гипертензии. Общие принципы лечения, специфическая медикаментозная терапия. Диагностика и лечение осложнений легочной гипертензии.</p> <p>3. Классификация дисплазий соединительной ткани, диагностика. Тактика ведения больных с отдельными группами дисплазии соединительной ткани, показания к хирургическому лечению поражения сердца при ДСТ.</p> <p>4. Общие понятия о системных васкулитах, классификация, классификационные критерии. Варианты поражения сердечно – сосудистой системы при системных васкулитах (артериит Такаясу, гигантоклеточный артериит, болезнь Кавасаки, АНЦА-ассоциированные васкулиты, узелковый полиартериит) и их диагностика.</p>
Раздел 2	Сердечно-сосудистые осложнения ревматических заболеваний	<p>1. Атеросклероз, факторы риска, классификация, общие принципы лечения. Атеросклеротическое поражение сосудов как следствие системного воспалительного процесса. Сердечно-сосудистые риски у больных ревматическими заболеваниями.</p> <p>2. ИБС: классификация. Острый коронарный синдром при ревматических заболеваниях.</p> <p>3. Функциональная диагностика сердечно-сосудистых нарушений (ЭКГ, Холтеровское мониторирование ЭКГ, СМАД, Эхо-КГ, МРТ сердца, сцинтиграфия миокарда).</p> <p>4. Лечение сердечной недостаточности, нарушений ритма и проводимости сердца как осложнений сердечно – сосудистых проявлений системных ревматических заболеваний</p> <p>5. Контроль активности ревматического заболевания.</p> <p>6. Токсические миокардиты, вызванные применением цитостатических препаратов. Дифференциальная диагностика с миокардитом при ревматических заболеваниях</p>

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

## 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

## 7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания
<b>Основная литература</b>	
1.	Кардиология детского возраста / [Ю. М. Белозеров и др.]; под ред. А. Д. Царегородцева [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
2.	Детская кардиология [Текст]: [учебник для медицинских вузов] / [О. И. Артеменко, Е. Н. Гурьева, О. А. Кисленко и др.]; под ред. П. В. Шумилова, Н.П. Котлуковой. - Москва : МЕДпресс-информ, 2018. - 580 с.
3.	Ревматология: нац. рук. / [З. С. Алекберова и др.]; под ред. Е. Л. Насонова, В. А. Насоновой. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 718 с.
4.	Ревматология: учебное пособие / А. А. Усанова [и др.]/под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 408 с.
5.	Кардиология: нац. рук. / [Ю. Н. Беленков и др.]; под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1232 с.
6.	Неотложная кардиология [Текст] : рук. для врачей / В. В. Руксин. - 6-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Невский Диалект, 2007 ; Москва : БИНОМ. Лаб. знаний: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
7.	Неотложная помощь в терапии и кардиологии [Текст] : учебное пособие для системы послевуз. проф. образования / Ю. И. Гринштейн и др. ; под ред. Ю. И. Гринштейна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 213 с. : табл. - (Библиотечка непрерывного медицинского образования).
8.	Диагностика ревматических заболеваний [Текст] : руководство для врачей / Реуцкий, И. А. - Москва : МИА, 2011. - 437 с.
9.	Ревматические болезни [Текст] : руководство для врачей : Кн. 1 / Л. М. Ермолина, Р. И. Стрюк. - Москва : [б. и.], 2010. - 314 с. : ил
10.	Ревматоидный артрит у взрослых и детей: современные подходы к диагностике и лечению [Текст] : [учеб. пособие для мед. ин-тов] / [И. Н. Холодова, В. Т. Тимофеев, А. Ю. Костенко и др.]; Мин-во здравоохран. и соц. разв. РФ ; РГМУ им. Н.И. Пирогова. - Москва : Арнебия, 2010.
11.	Детская кардиология и ревматология [Текст] : практ. рук. / [Е. А. Колупаева, Н.В. Микульчик, Е. К. Хрусталева и др.]; под общ. ред. Л. М. Беляевой. - М. : МИА, 2011.
12.	Артроскопия и морфология синовиов [Текст] / Лялина, В. В. - Москва : Наука, 2007.
13.	Лечение болезней внутренних органов [Текст] : руководство / А. Н. Окорочков. - Т. 2 : Лечение ревматических болезней. Лечение эндокринных болезней. Лечение болезней почек. - М. : Мед. лит., 2007.
14.	Сустав [Текст] : морфология, клиника, диагностика, лечение / В. Н. Павлова, Г.Г. Павлов, Н. А. Шостак, Л. И. Слуцкий. - М. : МИА, 2011.
15.	Ревматические болезни [Текст] : болезни суставов и диффузные заболевания соединительной ткани : рук. для врачей / Р. И. Стрюк, Л. М. Ермолина. - Загл. Кн. 1 : Ревматические болезни : рук. для врачей. / Л. М. Ермолина, Р. И. Стрюк. (Москва, 2010). - Ч. 2. - Москва : БИНОМ, 2012.

16.	Клинические рекомендации по диагностике и лечению инфекционного эндокардита [Текст] : учебно-методическое пособие / Российский государственный медицинский университет ; [авт. - сост. : Н. Г. Потешкина, А.В. Глазунов]. - Москва : РГМУ, 2008. - 51 с.
<b>Дополнительная литература</b>	
1.	Хирургическая анатомия сердца по Уилкоксу: пер. с англ. / Р. Г. Андерсон, Д. Е. Спайсер, Э. М. Хлавачек [и др.]. – Москва : Логосфера, 2015. – 456 с.
2.	Кардиореабилитация [Электронный ресурс] : практ. рук. : пер. с англ. / под ред. Д. Нибауэра. – Москва : Логосфера, 2012. – 328 с.
3.	Медицинская реабилитация/ А. В. Епифанова, Е. Е. Ачкасов, В. А. Епифанов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020.– 736 с.

### **Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»**

1. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
2. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
3. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система.

### **Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем**

1. <http://www.consultant.ru> Консультант студента – компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. <https://scardio.ru/>– Российское кардиологическое общество.

### **8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование оборудованных учебных аудиторий</b>	<b>Перечень специализированной мебели, технических средств обучения</b>
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран, монитор) ПК, с доступом в Интернет. Наборы наглядных электронных и иллюстративных материалов по различным разделам дисциплины, записанный лекционный материал, клинические ситуационные задачи.
2	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	ПК с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Центра.

### **Программное обеспечение**

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10;
- OFFICE 2010, 2013;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- Консультант плюс (справочно-правовая система);
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;

- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer.

## **9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)**

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на два раздела:

Раздел 1. Сердечно-сосудистые проявления ревматических заболеваний.

Раздел 2. Сердечно-сосудистые осложнения ревматических заболеваний.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации зачету.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Центре электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

## **10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)**

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме

вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Центром, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	<p>Мастер-класс по теме «Хроническая ревматическая болезнь сердца. Актуальные вопросы ведения больного в различные декады жизни»</p> <p>Цель: закрепить теоретические знания, обсудить современную классификацию ХРБС, тактику ведения больного на этапе острой ревматической лихорадки, особенности профилактики инфекционного эндокардита, вторичной профилактики ОРЛ, показания к хирургическому лечению порока сердца и периперационное ведение больных.</p>
Л	<p>Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), видеоматериалов по теме «Легочная гипертензия как междисциплинарная проблема».</p> <p>Цель: заложить у обучающихся основы четкий алгоритм диагностики легочной гипертензии, оценки риска летального исхода, определить место в диагностике методов катетеризации правых отделов сердца, МРТ сердца и МРТ ангиопульмонографии, перфузионной сцинтиграфии. Формировать практические навыки в интерпретации исследований, назначении ЛАГ-специфической терапии.</p>
Л	<p>Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы, коронароангиограммы), видеоматериалов по теме «Острый коронарный синдром при ревматических заболеваниях»</p> <p>Цель: сформировать современные подходы у обучающихся к диагностике ОКС, выявлять особенности ОКС при васкулитах, сформировать навыки ведения больных с нестабильными формами ИБС при ревматических заболеваниях.</p>
СПЗ	<p>Клинический разбор пациента с диагнозом «Эндокардит Либмана-Сакса»</p> <p>Цель: Научить проводить дифференциальный диагноз при тромбэндокардите, определять алгоритм медикаментозного лечения больного. Развитие у обучающихся клинического мышления.</p>

СПЗ	Клинический разбор пациента с нарушениями ритма сердца и проводимости при системной склеродермии, обсуждение проблемы первичной и вторичной кардиомиопатии при ССД. Цель: формирование практических навыков применения холтеровского мониторирования, ЭхоКГ, определение показаний для МРТ сердца в диагностике склеродермической кардиомиопатии, развитие у обучающихся навыков командной работы. Разбор часто встречающихся ошибок в диагностике и лечении.
СПЗ	Групповая дискуссия на тему «Аортиты в практике ревматолога и кардиолога». Цель: возможность каждого участника продемонстрировать собственный как теоретический, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивное обсуждение с коллегами конкретной клинической ситуации.
СПЗ	Решение комплексных ситуативных задач (Case-study) по разделам дисциплины. Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации. Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.
СПЗ	Доклады обучающихся по темам: «Коронариты при ревматических заболеваниях», «АНЦА- васкулиты и поражение сердца», «Особенности поражения сердца при болезни Кавасаки» и др. Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления и навыков публичных выступлений.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)  
«ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С СИСТЕМНЫМИ  
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: ДИАГНОСТИКА, ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ»**

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы подготовки кадров высшей квалификации  
в ординатуре по специальности  
31.08.36 Кардиология**

Уровень образовательной программы: высшее образование.  
Подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения  
очная

Москва, 2023

## 1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
<b>УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</b>		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– Профессиональные источники информации, в т.ч. Базы данных
	Уметь	– Пользоваться профессиональными источниками информации; – Анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) - к диагнозу)
	Владеть	– Технологией сравнительного анализа – дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– Методы абстрактного мышления при установлении истины; – Методы научного исследования путем мысленного расчленения объекта и путем изучения предмета в его целостности, единстве его частей
	Уметь	– Анализировать альтернативные варианты решения исследовательских задач и оценивать перспективность реализации этих вариантов
	Владеть	– Навыком использования абстрактного мышления при решении проблем, возникающих при выполнении исследовательских работ, навыками отстаивания своей точки зрения
<b>ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам старше 18 лет при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</b>		
ПК-1.1 Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза	Знать	– Методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы и ревматическими заболеваниями – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, в том числе при ревматическом заболевании. – Этиология и патогенез заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы – Современные классификации, симптомы и синдромы заболеваний сердечно-сосудистой системы – Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы при ревматических заболеваниях – Методы клинической и параклинической диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы – Клиническая картина, особенности течения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы при ревматических заболеваниях – Клиническая картина состояний, требующих направления к врачам-специалистам смежных специальностей пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы – Медицинские показания для направления на хирургическое лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы и ревматической патологией

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Заболевания и (или) патологические состояния сердечно-сосудистой системы, требующие медицинской помощи в неотложной форме</li> <li>– Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</li> <li>– МКБ</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, в том числе в рамках сопутствующей ревматической патологии</li> <li>– Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с ревматическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>– Использовать медицинское оборудование: <ul style="list-style-type: none"> <li>- электрокардиограф;</li> <li>- прибор для измерения артериального давления;</li> <li>- спирометр</li> </ul> </li> <li>– Производить осмотр больного с системным ревматическим заболеванием, оценивать активности ревматического заболевания;</li> <li>– Оценивать тяжесть состояния пациента, стратифицировать риск развития жизнеопасных осложнений, определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях</li> <li>– Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы и ревматическим заболеванием</li> <li>– Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы при системном ревматическом заболевании (Эхо КГ, спирометрии, катетеризации правых отделов сердца, МРТ сердца, МСКТ органов грудной полости, методик ЭКГ и СМАД)</li> <li>– Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы и ревматическим заболеванием</li> <li>– Использовать алгоритм постановки диагноза в соответствии с МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Навыками проведения сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы и ревматическим заболеванием</li> <li>– Навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы на инструментальное обследование, а также консультации смежных специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Алгоритмом дифференциальной диагностики поражения сердечно-сосудистой системы при ревматических и неревматических заболеваниях;</li> </ul>

ПК-1.2 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контролирует его эффективность и безопасность	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</li> <li>– Принципы лечения и тактику ведения пациентов с поражением сердца при ревматических заболеваниях в амбулаторно-поликлинических условиях и в стационаре, в том числе при неотложных состояниях, показания к госпитализации в реанимационное отделение;</li> <li>– Механизмы действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в кардиологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения и побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</li> <li>– Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении пациентов с сердечно-сосудистой патологией у больных ревматическими заболеваниями;</li> <li>– Определить должный объем консультативной помощи;</li> <li>– Показания и противопоказания для хирургических методов лечения пациентов с сердечно-сосудистой патологией;</li> <li>– Возможные осложнения фармакологических и хирургических методов лечения;</li> <li>– Алгоритмы оказания помощи при осложнениях.</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Разрабатывать план лечения больных ревматическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины</li> <li>– Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства пациентам</li> <li>– Назначить рациональную медикаментозную терапию и оценивать ее эффективность и безопасность;</li> <li>– Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов</li> <li>– Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов</li> <li>– контролировать лечение пациентов, путем коррекцию лечения согласно результатам дополнительных методов обследования.</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Навыками разработки плана лечения больных ревматическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины</li> <li>– Назначением лекарственных препаратов</li> <li>– Современными алгоритмами ведения кардиологических больных на основе клинических рекомендаций;</li> <li>– Навыками оценки эффективности и безопасности назначения лекарственных препаратов</li> </ul>
ПК-1.5 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</li> <li>– Факторы риска, ассоциированные с ревматическим заболеванием</li> <li>– Принципы диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Порядок диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</li> <li>– Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Разрабатывать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия</li> <li>– Проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Навыками проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</li> <li>– Навыками Оценка эффективности профилактической работы с пациентами</li> </ul>

## 2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

**Оценка «отлично»** – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

**Оценка «хорошо»** – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

**Оценка «удовлетворительно»** – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

**Оценка «неудовлетворительно»** – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных

занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

**Оценка «зачтено»** – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

**Оценка «не зачтено»** – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхбалльную шкалу осуществляется по схеме:

**Оценка «Отлично»** – 90-100% правильных ответов;

**Оценка «Хорошо»** – 80-89% правильных ответов;

**Оценка «Удовлетворительно»** – 71-79% правильных ответов;

**Оценка «Неудовлетворительно»** – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

**Оценка «Зачтено»** – 71-100% правильных ответов;

**Оценка «Не зачтено»** – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

### 3. Типовые контрольные задания

#### Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	<b>Полугодие 2</b>			
Раздел 1	Сердечно-сосудистые проявления ревматических заболеваний	Устный опрос	<b>Вопросы к опросу:</b> 1. Клинические особенности сердечно-сосудистых заболеваний при ревматических болезнях 2. Стратификация суммарного риска развития сердечно-сосудистых	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 1.1	Поражение сердца при ревматических заболеваниях			

	(миокардиты, перикардиты, эндокардиты) – современные подходы к диагностике и лечению.		заболеваний у больных ревматоидным артритом 3. МРТ сердца с контрастированием и биопсия миокарда в диагностике миокардита. Преимущества и недостатки. 4. Общие подходы к лечению легочной артериальной гипертензии 5. Функциональные параметры определяемые при катетеризации правых отделов сердца для диагностики легочной гипертензии при пороках сердца 6. Сосудистый синдром. Расслоение и разрыв аорты при соединительнотканых дисплазиях 7. Пропалс митрального клапана при соединительнотканых дисплазиях 8. Выбор препарата при наличии эндомиокардита при синдроме Чарджа – Стросс 9. Вторичная профилактика ревматической болезни сердца 10. Поражение сосудов при синдроме Когана, Болезни Бехчета, первичном ангиите ЦНС	
Тема 1.2	Легочная гипертензия при системных ревматических заболеваниях.			
Тема 1.3	Поражение сердца при соединительнотканых дисплазиях.			
Тема 1.4	Системные васкулиты и поражение сердечно-сосудистой системы.			
<b>Раздел 2</b>	<b>Сердечно-сосудистые осложнения ревматических заболеваний</b>	Устный опрос, презентации	<b>Вопросы к опросу:</b> 1. Значение сердечно-сосудистых факторов риска в развитии сердечно-сосудистых осложнений у больных с ревматическими заболеваниями 2. Алгоритм ведения больных с ревматоидным артритом в зависимости от степени сердечно-сосудистого риска 3. Алгоритм выбора ГИБП в зависимости от функционального класса ХСН 4. Диагностика ОКС, стенокардии при васкулитах 5. Подходы к лечению артериальной гипертензии при подагрическом артрите, васкулитах, склеродермическом почечном кризе, гломерулонефритах. 6. Протромботические факторы, приводящие к развитию тромбозов при ревматических заболеваниях 7. Профилактика тромбозов при ревматических заболеваниях 8. Реабилитация больных с ОРЛ и ХРБС 9. Профилактика инфекционного эндокардита при приобретенных пороках сердца 10. ХРБС: Общие принципы лечения комбинированных и сочетанных многоклапанных поражений.  Темы презентаций: 1. Антикоагулянты в практике ревматолога. Особенности их	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
Тема 2.1	Ранний атеросклероз как основная причина летальности больных ревматическими заболеваниями. Традиционные и нетрадиционные факторы риска.			
Тема 2.2	Ишемическая болезнь сердца у больных ревматическими заболеваниями – диагностика и лечение.			
Тема 2.3	Профилактика сердечно-сосудистых осложнений при ревматических заболеваниях.			

			<p>назначения в периоперационном периоде, при беременности у больных ревматическими заболеваниями.</p> <p>2. Метод магнитно-резонансной томографии в диагностике миокардита при ревматических заболеваниях, легочной гипертензии, васкулита легочных артерий.</p> <p>3. Ультразвуковая диагностика в дифференциальном диагнозе системных васкулитов. Особенности УЗ-картины при болезни Бюргера, узелкового полиартериита, гигантоклеточного артериита и аортоартериита Такаюсу.</p> <p>4. Эндокардиты в практике ревматолога. Группы риска и профилактика инфекционного эндокардита при ревматических заболеваниях.</p> <p>5. Инфекция и ревматические заболевания. Проблема вакцинопрофилактики при ревматической патологии.</p>	
--	--	--	--	--

### Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации зачету

#### Теоретические вопросы к устному собеседованию:

1. Поражение сердца при ревматической лихорадке: эндокардит/вальвулит, миокардит, перикардит. Особенности клинических проявлений. Определение степени тяжести ревмокардита. Возвратный ревмокардит.
2. Дифференциальная диагностика ревматического кардита и
3. неревматического кардита.
4. Особенности ведения пациентов с хронической ревматической болезнью сердца (ХРБС).
5. Показания к протезированию клапанов у больных ХРБС. Профилактика тромбоэмболических осложнений.
6. Ревматоидная болезнь сердца: история вопроса, эпидемиология, клиническая картина и диагностика.
7. Факторы риска ишемической болезни сердца у больных ревматоидным артритом.
8. Особенности патогенеза атеросклероза при воспалительных заболеваниях суставов.
9. Ассоциация активности ревматоидного артрита и внесуставных проявлений с повышенным риском ишемической болезни сердца.
10. Кардиальные проявления при спондилоартритах: миокардиальная дисфункция, клапанная дисфункция, нарушение проводимости, перикардит.
11. Современные методы диагностики аортитов. Дифференциальная диагностика аортитов. Показания к хирургической коррекции патологии корня аорты/аортального клапана.
12. Особенности миоперикардита при СКВ.
13. Эндокардит Либмана-Сакса. Дифференциальный диагноз инфекционного эндокардита и эндокардита Либмана-Сакса.
14. ОКС при ревматических заболеваниях.
15. Легочная гипертензия у больных СКВ – подходы к диагностике и лечению.
16. Вторичный антифосфолипидный синдром и кардиоваскулярная патология при СКВ.

17. Особенности поражения сердечно-сосудистой системы при ССД.
18. Механизмы ишемического повреждения при ССД.
19. Особенности диагностики и лечения легочной гипертензии при ССД.
20. Нарушение ритма и проводимости при ССД: особенности ведения больных.
21. Кардиальные проявления АФС. Тромботическая и/или атеросклеротическая окклюзия коронарных артерий. Систолическая и/или диастолическая дисфункция миокарда при АФС.
22. Профилактика и лечение тромботических осложнений при АФС.
23. Эндокардиты и поражение клапанов сердца при системных васкулитах.
24. Коронарииты при системных васкулитах – особенности течения, подходы к диагностике и лечению.
25. Поражение аорты и ее ветвей при системных васкулитах.
26. Особенности поражения сердечно-сосудистой системы при АНЦА - васкулитах
27. Разновидности поражения сердца при соединительнотканых дисплазиях. Пропалс митрального клапана: история вопроса, классификация, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии, лечение.
28. Поражение сердечно-сосудистой системы при синдроме Марфана, критерии диагностики. Факторы риска расслоения аорты при синдроме Марфана. Реабилитация при болезнях миокарда и перикарда.
29. Реабилитация больных с ревматическими заболеваниями, перенесшими инфаркт миокарда.
30. Реабилитация больных с ревматическими заболеваниями и ХСН.
31. Первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний у больных ревматическими заболеваниями.

## **Ситуационные задачи**

### **Ситуационная задача 1.**

Больной М, 37 лет, доставлен бригадой скорой помощи в клинику с жалобой на острую боль в области сердца более 3 часов.

Анамнез заболевания: жалобы на острые боли в области сердца, возникшие внезапно, около 3-х часов назад, после интенсивной физической нагрузки (занятие в фитнес-центре на тренажерах), сжимающего, давящего характера, продолжительностью более 30 минут. После приема нитроглицерина отметил небольшое облегчение болевого синдрома.

Анамнез жизни: работает по профессии, менеджер по продажам. Женат, 2-е детей. Курит по 1\2 пачки в день в течение 13 лет. Алкоголем не злоупотребляет. Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез не отягощен. Хронические заболевания отрицает. В 36 лет был госпитализирован по поводу тромбоза глубоких вен левой голени (пациент связал этот факт с длительным вынужденным положением тела - перегонял автомобиль из другой страны), проводилось консервативное лечение. После выписки у флеболога не наблюдался, не обследовался, жалоб не было. Жалоб со стороны сердца никогда не было, ограничений в физической нагрузке не испытывал.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски. Температура тела 36,8С. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧД 20 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД 110/60 мм рт ст, ЧСС 88 в мин. Границы сердца не расширены. Печень не увеличена. Живот мягкий, безболезненный. Периферических отеков нет.

Анализ крови клинический: Нв – 143 г/л; лейкоциты 9,9x10<sup>9</sup>/л; тромбоциты 90x10<sup>9</sup>/л; эритроциты 3,2x10<sup>12</sup>/л; СОЭ 20 мм/ч;

Анализ крови биохимический: СРБ – 7,4 мг/л (0,10-6,2 мг/л); АлАТ-40 ЕД/л; АсАТ – 58 ЕД/л; ЛДГ – 346 Ед/л; АЧТВ – 45 сек; реакция Вассермана положительная, повышение титра IgM к волчаночному антикоагулянту (в 3 раза превышает референсные значения).

ЭКГ: ритм синусовый. ЧСС 86 в мин. Изменение комплекса RST по типу «кошачьей спинки» в II, III, aVF.

Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Дополнительные методы обследования
3. С каким заболеванием необходимо провести дифференциальную диагностику?
4. Какие группы препаратов необходимо назначить больному, как контролировать эффективность и безопасность терапии, а также профилактировать возможные осложнения, связанные с назначением терапии.

### **Ситуационная задача 2.**

Больная К., 45 лет, впервые поступила в ревматологическое отделение с жалобами на боли в мелких суставах кистей, резкое ограничение движений в I, II и III пальцах кистей; побеление пальцев на холоде, сменяющееся их болезненным покраснением в тепле; кальциноз мягких тканей в области кистей и стоп; наличие телеангиэктазий кожи лица и кистей; затруднение открывания полости рта; поперхивание твердой пищей во время еды; одышку при физической нагрузке.

Анамнез: первые проявления заболевания в виде артрита 1 пальца правой кисти отметила около 5 лет назад. Обратилась к хирургу в поликлинику по месту жительства, было назначено местное лечение. Примерно через 1 месяц вскрылись 2 образования на пальцах с белым отделяемым, а артрит самостоятельно разрешился. Постепенно сформировалась контрактура. Через год артрит рецидивировал с поражением мелких суставов кистей и формированием кальцинатов мягких тканей кистей и стоп, к врачам не обращалась. Еще через 2 года стала беспокоить одышка при умеренной физической нагрузке. Примерно около года назад стала отмечать появление складок вокруг рта с формированием симптома «кисета» с затруднением открывания рта, поперхивание твердой пищей, периодически беспокоила изжога. 3 недели назад по поводу вскрывающихся кальцинатов и образования язв в области кистей обратилась к дерматологу. Была направлена на консультацию к ревматологу и госпитализирована в ревматологическое отделение для комплексного обследования.

Данные объективного осмотра: общее состояние средней степени тяжести. Телосложение правильное. Кожный патологический процесс носит распространённый характер: отмечается симметричное утолщение и индурация кожи пальцев, распространяющиеся проксимально от пястно-фаланговых суставов; телеангиэктазии кожи лица и кистей; участки гиперпигментации кожи передней грудной стенки, а также пигментация с выраженной индурацией кожи голени; двусторонняя сгибательная контрактура проксимальных и дистальных межфаланговых суставов II—III пальцев кистей; выраженный кальциноз мягких тканей кистей. Выражение лица с ограниченной мимикой, резкое ограничение открытия рта, пациентка не может достать кончиком языка нёба. Радиальные складки кожи вокруг рта — симптом «кисета». Периферические лимфоузлы не пальпируются. При аускультации дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧД 17 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 80 в 1 мин. АД 120/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

Клинический анализ крови: гемоглобин 124 г/л, лейкоциты 5,9x10<sup>9</sup>/л; СОЭ 28 мм/ч.

Общий анализ мочи: удельный вес 1025; реакция кислая; эпителий плоский 2-3 в п/зр.; лейкоциты 2-3 в п/зр.

Антинуклеарные

антитела

-

позитивные.

При капилляроскопии: видимость хорошая; фон бледный. Капилляры расположены беспорядочно в виде коротких петель, запятых, извиты, сужены, 7—8 в поле зрения. Заключение: спастическое состояние капилляров.

Рентгенография кистей: определяется выраженный кальциноз мягких тканей в области запястий, пястных костей и фаланг пальцев, отмечается остеолитические изменения концевых фаланг, сгибательная контрактура двух пальцев кистей.

Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику диффузной и лимитированной форм ССД на предложенном клиническом примере.
3. Какое дополнительное обследование необходимо провести.
4. Определите дальнейшую тактику лечения.
5. Опишите методы профилактики атеросклероза у данной пациентки.

### **Ситуационная задача 3.**

Пациент П., 56 лет, направлен на консультацию к ревматологу с направительным диагнозом «Подагра». При обследовании в биохимическом анализе крови выявлено повышение креатинина до 110 ммоль/л (СКФ 64 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>), общего холестерина до 6,47 ммоль/л, ЛПНП до 4,2 ммоль/л, триглицеридов до 3,2 ммоль/л и мочевой кислоты до 520 мкмоль/л. Заподозрена подагра, в связи с чем пациент и направлен на консультацию к ревматологу. При расспросе боли в суставах ранее не отмечал.

В течение нескольких лет отмечает повышение артериального давления до максимальных цифр 180/100 мм рт.ст. Артериальное давление не контролирует, гипотензивное лечение не получает.

Общее состояние средней тяжести. Температура тела 36,6 оС. Рост 176 см, вес 96 кг. ИМТ 30,99 кг/м<sup>2</sup>. Окружность талии 104 см. Экссудативных изменений в суставах нет. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧД 17 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД 154/90 мм рт.ст., ЧСС 78 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный.

Печень перкуторно по краю реберной дуги. Стул в норме. Симптом поколачивания в поясничной области отрицательный. Дизурических явлений нет.

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Опишите основные сердечно-сосудистые осложнения основного заболевания
3. Назначьте лечение
4. Приведите примеры профилактических мероприятий при указанной патологии

### **Ситуационная задача 4.**

Больная Д., 30 лет, поступила в клинику с жалобами на кашель, слабость, повышение температуры тела до 38,5С, похудание, боли в мелких суставах кистей рук.

3 месяца назад роды здоровым доношенным ребенком. Через месяц после родов отметила появление кашля, боли в грудной клетке, повышение температуры тела до 38°С. Была госпитализирована с диагнозом «Правосторонняя нижнедолевая пневмония»; проводилась антибиотикотерапия. Через 8 дней выписана в удовлетворительном состоянии. Однако сохранялся субфебрилитет, слабость, одышка при физической нагрузке, присоединилась умеренная боль в суставах кистей. За 2 недели до госпитализации вновь усилился кашель, температура тела повысилась до 38,0оС; в связи с выявленными при рентгенографии органов грудной клетки изменениями, расцененными как пневмония, амбулаторно начато лечение амоксициклом, отхаркивающими средствами. На этом фоне появились кожные высыпания на лице и туловище. Госпитализирована с направительным диагнозом: «Пневмония в нижней доле справа, аллергическая реакция». Состояние средней тяжести, температура 38,7оС. Больная пониженного питания. На коже щек, переносицы,

шеи, груди множественные изолированные и сливные эритематозные очаги, четко отграниченные от здоровой кожи. Губы сухие, эрозии на красной кайме губ. Волосы тусклые, редкие. Суставы кистей визуально не изменены, при сжимании кистей в кулак отмечает умеренную болезненность в проксимальных межфаланговых суставах. ЧД 28 в минуту, в легких ниже уровня V ребра справа определяется притупление перкуторного звука, дыхание в этой зоне резко ослаблено, ниже VII ребра не проводится. ЧСС 105 в минуту, ритм правильный, тоны приглушены, шумы не выслушиваются. АД 150/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, печень, селезенка не пальпируются. Поколачивание в поясничной области безболезненное с обеих сторон. Неврологической симптоматики не выявлено.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1020, белок 2,6 г/л, глюкоза отсутствует, лейкоциты 2-4, эритроциты 8-10, цилиндры гиалиновые 2-3 в поле зрения.

Биохимический и иммунологический анализы крови: билирубин 14 мкмоль/л; АСТ 20 ЕД/л; АЛТ 35 ЕД /л; креатинин 95 мкмоль/л; мочевины 24 ммоль/л; общий белок 71 г/л; белковые фракции: альбумины 52%; альфа1-4,1%, альфа2-12,9%, бета-12,3%,  $\gamma$ -глобулины 28,7%. СРБ 26 г/л, ревматоидный фактор 16 ЕД/л.

Рентгенография органов грудной клетки: легочные поля без очаговых и инфильтративных изменений. Корни легких не расширены, структурны. В правой плевральной полости определяется свободная жидкость до V ребра. Слева небольшое количество жидкости в плевральном синусе. Тень сердца умеренно расширена, больше влево, пульсация ритмичная, малой амплитуды.

ЭхоКГ: На передней створке митрального клапана имеются округлые наложения (вегетации?) размерами до 3-4 мм, умеренной эхоплотности, с четкими контурами, створки несколько уплотнены, движение их в диастолу разнонаправленное. При доплерографии выявлена митральная регургитация I-II ст. Другие клапаны сердца без особенностей. Полости сердца не расширены. Показатели сократимости в пределах нормы. В передних и задних отделах полости перикарда определяется умеренное количество свободной жидкости без признаков тампонады сердца.

Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какое дополнительное обследование необходимо провести.
3. Определите алгоритм ведения пациентки.
4. Опишите методы профилактики тромбоэмболических осложнений у данной пациентки.

### **Ситуационная задача 5.**

Больной М., 61 года, поступил в ревматологическое отделение в мае 2022 с жалобами на боль и отечность в лучезапястных суставах обеих рук, мелких суставах кистей,

Преимущественно дистальных межфаланговых суставах, невозможность свести кисть в кулак, утреннюю скованность до 15 часов дня, боли в правом плечевом суставе.

В апреле 2013 года перенес обширный инфаркт миокарда, а в июне 2013 года отметил Появление псориатических высыпаний в области локтевых, коленных суставов, волосистой части головы. С декабря 2013 года – псориаз ногтей. В январе 2022 года после физической нагрузки появилась боль при отведении в лучезапястных суставах обеих кистей, в течение 10 дней присоединились боль в мелких суставах обеих кистей. В течение месяца появилась и стала нарастать утренняя скованность, боль и припухание в мелких суставах кистей сохранялись, отметил ограничения в самообслуживании.

При осмотре состояние относительно удовлетворительное. На коже разгибательной поверхности локтевых суставов и волосистой части головы определяются участки гиперемии, с шелушением, с четкими контурами (псориатические).

Периферических отеков нет. В легких дыхание проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Умеренная дефигурация межфаланговых суставов обеих кистей,

Пальпация их умеренно Ограничение движения в ЛЗС с обеих сторон из-за боли. Ограничение движения в правом плечевом суставе из-за боли. Количество болезненных суставов (из 68) – 9, количество припухших суставов (из 66) – 4, оценка активности заболевания пациентом по ВАШ – 45 мм.

В клиническом анализе крови — гемоглобин 135 г/л, лейкоциты 5,8 тыс. в мкл, тромбоциты 300 тыс. в мкл., СОЭ 20 мм/час (по Вестергрену).

В биохимическом анализе крови: альбумин 28 г/л, креатинин 88 мкмоль/л. СРБ 4 мг/дл.

Общая активность заболевания пациентом - 45 мм; интенсивность боли по мнению пациента 46 мм

Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести.
3. Определите алгоритм ведения пациента.
4. Опишите методы профилактики у данной пациентки.

#### **4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)**

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

##### **Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)**

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

##### **Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса**

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

### **Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач**

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

– Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или прийти к выводу о его невозможности.

– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

– Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобретают опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающиеся заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

#### *Принципы разработки ситуационных задач*

- ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;
- для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;
- ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;
- ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;
- проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;
- решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

#### *Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах*

- решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;
- предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;
- предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;
- предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;
- предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

#### **Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)**

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.