Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Касаткин Евгений Николаевич
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 08.08.2022 15:53:07
Уникальный программный ключ:
9b3f8e0cff23e9884d694a62b8b3ed87ad81d4e

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного дополнительного образования
Центр непрерывного медицинского образования

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по учебной работе
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ
Минздрава России
_____Е.Н. Касаткин

«09» февраля 2022 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Актуальные вопросы кардиологии»

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

ФОРМА ОСВОЕНИЯ: очная с применением дистанционных образовательных технологий

Киров
2022г.

2. ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТА

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«Актуальные вопросы кардиологии»
(срок обучения 36 академических часов)

№ п/п	Наименование документа	№ стр.
1.	Титульный лист	*1*
2.	Опись комплекта документа	*2*
3.	Лист согласования программы	*3*
4.	Состав членов рабочей группы	*4*
5.	Пояснительная записка	*4*
6.	Планируемые результаты обучения	*11*
7.	Учебный план	*16*
8.	Календарный учебный график	*16*
9.	Рабочие программы учебных модулей	*16*
9.1.	Учебный модуль 1. «Диагностика, лечение, вторичная профилактика и динамическое наблюдение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	*16*
10.	Организационно-педагогические условия реализации программы	*20*
11.	Требования к итоговой аттестации	*25*
12.	Формы и методы промежуточной аттестации	*25*
13.	Кадровое обеспечение	*25*
14.	Оценочные материалы	*26*
	Приложение №1 «Учебный план»	*27*
	Приложение №2 «Календарный учебный график»	*30*
	Приложение №3 «Оценочные материалы»	*31*

3. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«Актуальные вопросы кардиологии»
(срок обучения 36 академических часов)

СОГЛАСОВАНО:

Кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии

Протокол № 4 от «4» февраля 2022 г.

Заведующий кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии, д.м.н. доцент _____ Григорович М.С.
(подпись)

Советом института непрерывного дополнительного образования Кировского ГМУ

Протокол № 1 от «09» февраля 2022 г.

Директор ИНДО _____ Ситников С.В.
(подпись)

Рецензенты

Профессор кафедры госпитальной терапии
с курсом эндокринологии
ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России д.м.н. В.Н. Федорец

Профессор кафедры госпитальной терапии
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор Ж.Г. Симонова

4. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Актуальные вопросы кардиологии»
(срок обучения 36 академических часов)

№	ФИО	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Григорович Марина Сергеевна	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
2.	Вычугжанина Елена Юрьевна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры семейной медицины и поликлинической терапии	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
по методическим вопросам				
3.	Кузнецова Наталья Сергеевна	-	Специалист по учебно-методической работе Центра непрерывного медицинского образования	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

5. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

5.1. Общие положения

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Актуальные вопросы кардиологии» со сроком освоения 36 академических часов (далее – Программа), реализуемая в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России (далее – Университет) является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоёмкость обучения.

КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Вид программы	Наименование программы	Наименование выбранного профессионального стандарта (одного или нескольких), ОТФ или ТФ	Уровень квалификации ОТФ и (или) ТФ
1	2	3	4
Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации	Актуальные вопросы кардиологии	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 г. N 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (зарегистрировано в Минюсте России 6 апреля 2017 г. N 46293)	7
		Проект профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач) (Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018 в ред. 2021 г.)	8
		Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт" (подготовлен Минтрудом России 31.01.2022)	8

		Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 г. N 140н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-кардиолог» (зарегистрировано в Минюсте России 26 апреля 2018 г. N 50906)	8

Программа разработана на основании:

- Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Правил разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23;
- Профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач терапевт участковый)» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 6.04.2017 г. N 293н, регистрационный номер 46293);
- Проекта Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт" (подготовлен Минтрудом России 31.01.2022);
- Проекта Профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)» (проект приказа Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)» (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018 в ред.2021 г.);
- Профессионального стандарта «Врач- кардиолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14.03.2018 г. N 140н, регистрационный номер 50906);
- Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н);
- Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Терапия" (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 923н);
- Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 918н) (ред. от 21.02.2020);

- Приказа Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»;

- Приказа Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

- Приказа Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010 N 18247);

- Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утверждённых приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н;

Программа реализуется на основании лицензии Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности от 26 декабря 2016 г. № 2511.

5.2. Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций

В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются главной причиной смертности населения в большинстве развитых стран мира, в том числе, и в Российской Федерации. Чаще смертельные исходы наступают у лиц с ранее диагностированными ССЗ, что, очевидно, связано с недостаточной эффективностью применяемых мер вторичной профилактики. Подавляющее число пациентов с ССЗ наблюдается в условиях амбулаторного звена здравоохранения и, следовательно, их выживаемость во многом определяется качественным мониторированием клинического состояния посредством инструментально-лабораторных методов, своевременной стратификацией риска сердечно-сосудистых осложнений, назначением адекватной лекарственной терапией, что зависит от тактики ведения пациента конкретным врачом амбулаторно-поликлинического звена. Данная программа во многом дает возможность научиться тактике ведения пациентов с ССЗ в современных условиях, что определяет ее актуальность.

5.3. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы кардиологии» (далее – Программа)

Цель Программы – удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды; совершенствование имеющихся профессиональных компетенций (далее – ПК) в организации профилактики и диспансерного наблюдения больных с ССЗ.

Задачи:

1. Обновить систему теоретических знаний по ССЗ с учетом последствий пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19).
2. Сформировать умения проводить профилактические мероприятия и диспансерное наблюдение больных с ССЗ в современных условиях.
3. Сформировать навыки амбулаторного ведения пациентов с ССЗ в современных условиях.

5.4. Категории обучающихся:

Основная категория: врачи-лечебники (врачи-терапевты участковые);

Дополнительные категории: врачи-кардиологи; врачи общей практики (семейные врачи), врачи-терапевты.

5.5. Трудоемкость программы: 36 ауд. часов трудоемкости, в том числе 36 зач. ед.

5.6. Формы освоения программы очная с применением дистанционных образовательных технологий.

5.7. Документ, выдаваемый после завершения обучения- удостоверение о повышении квалификации.

5.8. Вид профессиональной деятельности: из соответствующего профессионального стандарта (далее - ПС). Уровень квалификации:

вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области лечебного дела. Уровень квалификации: 7;

вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области терапия. Уровень квалификации: 8;

вид профессиональной деятельности: общая врачебная практика (семейная медицина). Уровень квалификации: 8;

*вид профессиональной деятельности: в*рачебная практика в области кардиологии. *Уровень квалификации: 8*

5.9. Связь Программы с Профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: «Врач–лечебник (врач терапевт участковый)»		
ОТФ (наименование)	**Трудовые функции**	
	Код ТФ	**Наименование ТФ**
А: Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на	А/02.7	Проведение обследования взрослого населения с целью установления диагноза
	А/03.7	Назначение лечения пациенту и контроль его эффективности и безопасности
	А/05.7	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и

дому при вызове медицинского работника		санитарно-гигиеническому просвещению населения
Профессиональный стандарт 2: Врач-терапевт		
А: Оказание специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю «терапия» в амбулаторных условиях	А/01.8	Проведение обследования взрослого населения с целью установления диагноза
	А/02.8	Назначение лечения пациенту и контроль его эффективности и безопасности
	А/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению, профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
Профессиональный стандарт 3: Врач общей практики (семейный врач)		
А: Оказание медицинской помощи взрослому населению	А/01.8	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза
	А/02.8	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
	А/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
Профессиональный стандарт 4: Врач-кардиолог		
А: Оказание медицинской помощи пациентам старше 18 лет при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой систем	А/01.8	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза
	А/02.8	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности

Связь Программы с Единым квалификационным справочником Раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"

Должность	Должностные обязанности
Врач-терапевт участковый	Выявляет и осуществляет мониторинг факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Осуществляет первичную профилактику в группах высокого риска. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Организует проведение вакцинации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показания. Оформляет и направляет в учреждения Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.

Врач-терапевт	Получает информацию о заболевании. Применяет объективные методы обследования больного. Выявляет общие и специфические признаки заболевания. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Определяет показания для госпитализации и организует ее. Проводит дифференциальную диагностику. Обосновывает клинический диагноз, план и тактику ведения больного. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выявляет факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Осуществляет первичную профилактику в группах высокого риска. Проводит необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания. Проводит диспансеризацию здоровых и больных. Оформляет и направляет в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.
Врач общей практики (семейный врач)	Осуществляет амбулаторный прием и посещения на дому, оказывает неотложную помощь, проводит комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий. Оказывает непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациенту вне зависимости от его возраста, пола и характера заболевания. Проводит осмотр и оценивает данные физического исследования пациента. Составляет план лабораторного, инструментального обследования. Интерпретирует результаты лабораторных анализов; лучевых, электрофизиологических и других методов исследования; самостоятельно проводит обследование, диагностику, лечение, реабилитацию пациентов, при необходимости организует дообследование, консультацию, госпитализацию пациентов, в последующем выполняет назначения и осуществляет дальнейшее наблюдение при наиболее распространенных заболеваниях. Направляет больных на консультации к специалистам для стационарного и восстановительного лечения по медицинским показаниям. Организует и проводит лечение пациентов в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому. Организует и проводит противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке.
Врач-кардиолог	Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке. Планирует и анализирует результаты своей работы. Соблюдает принципы врачебной этики. Руководит работой среднего и младшего медицинского персонала. Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

6. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

В результате освоения программы обучающийся совершенствует следующие ПК:

Вид деятельности	ПК	Описание профессиональной компетенции	Код ТФ профстандарта
профилактическая	ПК-2	**должен знать:** Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям	А/05.7, А/04.8, А/06.8
		должен уметь: Организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями	
		должен владеть: методиками организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	

		медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Контроль соблюдения профилактических мероприятий	
Диагностическая	ПК-5	**должен знать:** Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников. Общие вопросы организации медицинской помощи населению. Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента Методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	А/02.7, А/01.8
		должен уметь: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости	

		обосновывать и планировать объем дополнительных исследований Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента Интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента Интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
		должен владеть: методиками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом	

		стандартов медицинской помощи, направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными, установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	
лечебная	ПК-6	**должен знать:** современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением, современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением, порядок оказания паллиативной медицинской помощи	А/03.7, А/02.8
		должен уметь: составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в	

		соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания	
		должен владеть: методиками разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения, оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками, организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценкой эффективности и безопасности лечения	

7. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы кардиологии» (срок обучения 36 академических часов) представлен в Приложении №1.

8. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Календарный учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы кардиологии» (срок обучения 36 академических часов) в представлен в Положении №2.

9. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

9.1. Рабочая программа учебного модуля «Диагностика, лечение, вторичная профилактика и динамическое наблюдение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Трудоемкость освоения: 34 акад. час. или 34 зач. ед.

Задачи:

1. Обновить знания по ССЗ в современных условиях.
2. Сформировать умения по диспансерному наблюдению пациентов с ССЗ, включая вопросы профилактики.
3. Отработать навык ведения пациентов с ССЗ в амбулаторных условиях.

Совершенствуемые компетенции: ПК-2, ПК-5, ПК-6.

Паспорт компетенций:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Индикаторы (показатели) достижения планируемых результатов
А/05.7	*ПК-2*	Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском
		Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний
А/02.7	*ПК-5*	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию
		Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты
		Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента
		Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента

		Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам
		Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований
		Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента
		Интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента
		Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента
		Интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами
		Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов
		Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний
		Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий
		Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи
		Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи
А/03.7	*ПК-6*	Составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания
		Современные методы применения лекарственных

		препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением
		Современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		Механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением
		Порядок оказания паллиативной медицинской помощи

Содержание рабочей программы учебного модуля «Диагностика, лечение, вторичная профилактика и динамическое наблюдение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции (ПК №)
1.1.	**Диагностика, лечение и профилактика болезней сердца и сосудов: артериальной гипертензии, ИБС, ЦВБ, дислипидемий и атеросклероза, хронической сердечной недостаточности**	**ПК-2, 5, 6**
1.1.1.	Артериальная гипертензия и другие факторы риска ХНИЗ: диагностика, лечение, профилактика и диспансерное наблюдение	
1.1.2.	ИБС: диагностика, лечение, профилактика и диспансерное наблюдение	
1.1.3.	ЦВБ: диагностика, лечение, профилактика и диспансерное наблюдение	
1.1.4.	Дислипидемии и атеросклероз: диагностика, лечение, профилактика и диспансерное наблюдение	
1.1.5	Хроническая сердечная недостаточность: диагностика, лечение, профилактика и диспансерное наблюдение	

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля «Диагностика, лечение, вторичная профилактика и динамическое наблюдение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Тематика и содержание самостоятельной работы обучающихся:

1. ответы на контрольные вопросы по профилактике и диспансерному наблюдению больных с ССЗ;
2. решение ситуационных задач, направленных на вопросы диагностики, лечения, профилактики и диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ.

Формы и методы контроля: решение ситуационных задач.

Литература к учебному модулю **«Диагностика, лечение, вторичная профилактика и динамическое наблюдение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

Основная:

1. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Артериальная гипертензия у взрослых»;
2. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Стабильная ишемическая болезнь сердца»;
3. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Хроническая сердечная недостаточность»;
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»
5. Временные методические рекомендации «Оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями, подлежащими диспансерному наблюдению, в условиях пандемии COVID-19».

Дополнительная:

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1.07.2021 №698н "Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке".
2. Постановление главного государственного санитарного врача РФ от 22.05.2020 №15 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.35-97-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6.12.2021 №1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».
4. Временные методические рекомендации «Порядок проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19».

5. Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития. Методические рекомендации. Под ред. С.А. Бойцова и А.Г.Чучалина.М.: 2014-112с.
6. Краткие алгоритмы ведения пациентов на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи. Пособие для врачей. Под ред. О.М. Драпкиной. М.:2019.
7. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом/ Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. –10-й выпуск (дополненный). –М.; 2021
8. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИАБЕТУ, ПРЕДИАБЕТУ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ. EASD/ESC Рабочая группа по диабету, предиабету и сердечно-сосудистым заболеваниям европейского общества кардиологов (ESC) в сотрудничестве с европейской ассоциацией по изучению диабета (EASD).

Интернет-ресурсы:

1. Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации https://www.rosminzdrav.ru
2. Сайт терапии и профилактической медицины https://gnicpm.ru/
3. Сайт российского кардиологического общества https://scardio.ru/
4. Сайт российской ассоциации эндокринологов https://rae-org.ru/
5. Сайт Всемирной организации здравоохранения https://www.who.int/ru
6. Государственный реестр лекарственных средств https://grls.rosminzdrav.ru/Default.asp
7. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерацииhttp://cr.minzdrav.gov.ru

10. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

10.1. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

10.1.1. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"(утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г.No 923н)

10.1.2. Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 918н) (ред. от 21.02.2020);

10.1.3. Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н);

10.1.4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;

10.1.5. Временные методические рекомендации «Оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи пациентам с хроническими

заболеваниями, подлежащими диспансерному наблюдению, в условиях пандемии COVID-19».
10.1.6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1.07.2021 №698н "Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке".
10.1.7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6.12.2021 №1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».
10.1.8. Постановление главного государственного санитарного врача РФ от 22.05.2020 №15 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.35-97-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».
10.1.9. О внесении изменения в Постановление главного государственного санитарного врача РФ от 22.05.2020 №15 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.35-97-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» от 13.11.2020 №35.

10.2. Учебно-методическая документация и материалы по всем рабочим программам учебных модулей:

Основная литература:

10.2.1. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Артериальная гипертензия у взрослых»;
10.2.2. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Стабильная ишемическая болезнь сердца»;
10.2.3. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Хроническая сердечная недостаточность»
10.2.4. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Сахарный диабет 2 типа у взрослых»;
10.2.5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»
10.2.6. Временные методические рекомендации «Оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями, подлежащими диспансерному наблюдению, в условиях пандемии COVID-19».

Дополнительная литература:

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1.07.2021 №698н "Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке".
2. Постановление главного государственного санитарного врача РФ от 22.05.2020 №15 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.35-97-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».

3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6.12.2021 №1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».
4. Временные методические рекомендации «Порядок проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19».
5. Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития. Методические рекомендации. Под ред. С.А. Бойцова и А.Г.Чучалина.М.: 2014-112с.
6. Краткие алгоритмы ведения пациентов на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи. Пособие для врачей. Под ред. О.М. Драпкиной. М.:2019.
7. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом/ Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. –10-й выпуск (дополненный). –М.; 2021
8. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИАБЕТУ, ПРЕДИАБЕТУ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ. EASD/ESC Рабочая группа по диабету, предиабету и сердечно-сосудистым заболеваниям европейского общества кардиологов (ESC) в сотрудничестве с европейской ассоциацией по изучению диабета (EASD).

10.3. Интернет-ресурсы:
10.3.1. Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации https://www.rosminzdrav.ru
10.3.2. Сайт терапии и профилактической медицины https://gnicpm.ru/
10.3.3. Сайт российского кардиологического общества https://scardio.ru/
10.3.4. Сайт российской ассоциации эндокринологов https://rae-org.ru/
10.3.5. Сайт Всемирной организации здравоохранения https://www.who.int/ru
10.3.6. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации http: //cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults

10.4. Интернет-ресурсы открытого доступа:
10.4.1. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults
10.4.2. Государственный реестр лекарственных средствhttps://grls.rosminzdrav.ru/Default.asp

10.5. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки.
10.5.1. Перечень помещений медицинской организации, предоставленных образовательной организации в совместное пользование: клиника Кировского ГМУ, терапевтическое отделение.

10.5.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники: не требуется.
10.5.3. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи: не требуется.

10.6. Методические особенности реализации дистанционного обучения
10.6.1. Глоссарий

– **Электронное обучение (ЭО) «e-Learning»** - реализация образовательных программ частично или в полном объеме с использованием информационных систем и информационно-телекоммуникационных сетей, в том числе сети «Интернет», включает в себя использование дистанционных образовательных технологий; использование новых технологий мультимедиа и Интернет для повышения качества обучения за счет улучшения доступа к ресурсам и сервисам, а также удаленного обмена знаниями и совместной работы.

– **Дистанционные образовательные технологии (ДОТ)** – технологии обучения, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или не полностью опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника. Являются составной частью ЭО.

– **Дистанционное обучение (ДО)** –взаимодействие обучающего и обучаемого между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами Интернет-технологий или другими средствами информационных телекоммуникационных технологий, предусматривающими интерактивность.

– **Информационные телекоммуникационные технологии (ИКТ) дистанционного обучения** – технологии создания, передачи, хранения и воспроизведения (отображения) учебных материалов, организации и сопровождения учебного процесса обучения с применением ДОТ.

– **Метаданные ЭОР** – структурированные данные, предназначенные для описания характеристик ЭОР.

– **Электронный учебно-методический ресурс (ЭУМР)** – это учебно-методические материалы на электронных носителях и их сетевые версии, содержащие систему знаний, умений и навыков по дисциплине или специальности в соответствии с квалификационными требованиями.

– **Электронный образовательный ресурс (ЭОР)** – образовательный ресурс, представленный в электронно-цифровой форме, являющийся функциональным элементом ЭУМР и включающий в себя структуру, предметное содержание и метаданные о них. Структура и образовательный контент ЭОР определяются спецификой уровней образования, требованиями образовательных программ и другими нормативными и методическими документами.

10.6.2. Правовые основы использования ДОТ:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- ГОСТ Р 53620-2009 «Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Электронные образовательные ресурсы. Общие положения»;
- Приказ Министерства образования и науки от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 23.08.2017 года № 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ»;
- «Положение об использовании электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при реализации дополнительных образовательных программ, программ профессионального обучения в Центре непрерывного медицинского образования», введенное в действие приказом от 05.11.2019 №619-ОД.

10.6.3. Цели дистанционного обучения

Основными целями дистанционного обучения являются:

- ориентация образовательного процесса, нацеленная на формирование и развитие всего набора общекультурных и профессиональных компетенций в соответствии с квалификационными характеристиками врача-специалиста;
- расширение доступа врачей к качественным образовательным услугам;
- увеличение контингента обучаемых за счет предоставления возможности освоения образовательных программ в максимально удобной форме – непосредственно по месту его пребывания;
- повышение качества подготовки обучаемых за счет внедрения новых, современных компьютерных технологий и средств обучения;
- повышение эффективности самостоятельной работы обучающихся;

10.6.4. Порядок обучения

Дистанционное обучение может применяться в образовательном процессе как в форме электронного обучения (в режиме on-line), так и с использованием дистанционных образовательных технологий (в режиме off-line), при проведении различных видов учебных занятий, текущего и рубежного контроля, промежуточной аттестации обучающихся.

Образовательная организация, реализующая дополнительную профессиональную программу повышения квалификации, самостоятельно определяет соотношение объема проведенных учебных занятий с использованием ДОТ.

Учебный процесс с использованием дистанционного обучения осуществляется в соответствии с учебными планами дополнительных профессиональных программ.

10.6.5. Формы организации учебного процесса при дистанционном обучении

Образовательное учреждение имеет сайт https://student.kirovgma.ru//.

Идентификация личности обучающегося проводится в начале обучения посредством присвоения каждому слушателю личного логина и пароля для входа в личный кабинет.

Для работы на образовательном портале ФГБОУ ВО КГМУ формируется кейс, внутри которого имеются папки по учебным модулям: план обучения по программе, нормативно-правовая база, ситуационные задачи.

Синхронная организация учебного процесса (режим on-line) предусматривает проведение учебных мероприятий и общение обучающихся с преподавателями в режиме реального времени средствами ИКТ и электронного обучения. ЭОР включают:

– *Чат-занятия* — учебные занятия, осуществляемые с использованием чат-технологий. Чат-занятия проводятся синхронно, то есть все участники имеют одновременный доступ к чату;
– *Веб-семинары* (англ. *webinar);*
– *Телеконференции.*

11. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

11.1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Актуальные вопросы кардиологии» проводится в форме зачета в виде итогового тестирования и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы, а также требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов

11.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы кардиологии».

11.3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «Актуальные вопросы кардиологии» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

Приложение №1

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по учебной работе
_____Е.Н. Касаткин
«09» февраля 2022г.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
«Актуальные вопросы кардиологии»
(срок обучения 36 академических часов)

Категория слушателей:
Основная категория: врачи-лечебники (врачи-терапевты участковые);
Дополнительные категории: врачи-кардиологи; врачи общей практики (семейные врачи), врачи-терапевты.
Срок обучения 36 (акад. час.)
Трудоемкость 36 (зач. ед.)
Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения.

№	Наименование модулей/ тем	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе					Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				ПК	Форма контроля
				ЛЗ	СЗ	ПЗ	Симуляцион-ное обучение	Практическая стажировка		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР		
1.	Модуль «Диагностика, лечение, вторичная профилактика и динамическое наблюдение пациентов с сердечно-	36	12			12			22	5		5	12	ПК-2, ПК-5, ПК-6	Не предусмотрено

12. ФОРМЫ И МЕТОДЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Промежуточная успеваемость обучающихся – не предусмотрена.

13. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, разделов, тем)	ФИО	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместитель-ству
	«Диагностика, лечение, вторичная профилактика и динамическое наблюдение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	Григорович М.С.	Д.м.н., доцент	Кировский ГМУ, зав. кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии	Главный внештатный специалист по общей врачебной практике (семейной медицине) МЗ Кировской области
		Вычугжанина Е.Ю.	К.м.н., доцент	Кировский ГМУ, доцент кафедры семейной медицины и поликлинической терапии	
		Максимчук-Колобова Н.С.	К.м.н., доцент	Кировский ГМУ, доцент кафедры семейной медицины и поликлинической терапии	

Реализация Программы, обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками подразделения Университета, реализующего Программу, а также лицами, привлекаемыми к реализации Программы на условиях гражданско-правового договора.

14.ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Оценочные материалы промежуточной аттестации и итоговой аттестации, с указанием индекса профессионального достижения представлены в Приложении №3 – «Оценочные материалы».

II	**Итоговая аттестация**								**2**					ПК-2, ПК-5, ПК-6.	**Зачет (тестирование)**
III	**Всего по программе**	**36**	**12**			**12**			**22**	**5**		**5**	**12**		

ЛЗ - лекционные занятия, СЗ-семинарские занятия, ПЗ – практические занятия, СР – самостоятельная работа, ПК-профессиональные компетенции, ПА – промежуточная аттестация

Разработчик программы _____ М.С. Григорович

_____ Е.Ю. Вычугжанина

СОГЛАСОВАНО:
Специалист по УМР _____ Н.С. Кузнецова

Руководитель Центра НМО _____ С.В. Романовская

	сосудистыми заболеваниями»														
1.1.1.	Артериальная гипертензия: диагностика, лечение, профилактика и диспансерное наблюдение	7	*3*			*3*			4	1		1	2	ПК-2, ПК-5, ПК-6	Решение ситуационных задач
1.1.2.	ИБС: диагностика, лечение, профилактика и диспансерное наблюдение	9	*3*			*3*			6	1		1	4	ПК-2, ПК-5, ПК-6	Решение ситуационных задач
1.1.3.	ЦВБ: диагностика, лечение, профилактика и диспансерное наблюдение	6	*2*			*2*			4	1		1	2	ПК-2, ПК-5, ПК-6	
1.1.4.	Дислипидемии и атеросклероз: диагностика, лечение, профилактика и диспансерное наблюдение	6	*2*			*2*			4	1		1	2	ПК-2, ПК-5, ПК-6	Решение ситуационных задач
1.1.5	Хроническая сердечная недостаточность: диагностика, лечение, профилактика и диспансерное наблюдение	6	*2*			*2*			4	1		1	2	ПК-2, ПК-5, ПК-6.	

Приложение №2

КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Актуальные вопросы кардиологии»
(срок обучения 36 академических часов)

График обучения / **Форма обучения**	**Аудиторных часов в день**	**Дней в неделю**	**Общая продолжительность программы (дней, недель)***
Очная часть обучения с применением дистанционных образовательных технологий	6	2	2 дня, 0,25 недели
дистанционная часть	6	4	4 дня, 0,75 недели
Итого по программе	6	6	6 дней, 1 неделя

* Календарные даты обучения по ДПП определяются при наборе группы. Учебные занятия проводятся в течении одной недели: 6 дней в неделю по 6 академических часов день.

СОГЛАСОВАНО:
Руководитель Центра НМО _____ С.В. Романовская

Приложение№3

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

«Актуальные вопросы кардиологии»
(срок обучения 36 академических часов)

1. Оценочные материалы к текущему контролю обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля «Диагностика, лечение, вторичная профилактика и динамическое наблюдение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в соответствии с индикаторами достижения планируемых результатов: ПК-2, ПК-5, ПК-6.

Пример задачи, выявляющей уровень сформированности компетенций

Условие задачи

Ситуация

Больной К., 55 лет, обратился на прием к врачу терапевту участковому .

Жалобы

на давящие загрудинные боли, появляющиеся при прохождении 3-4 кварталов, ускорении темпа ходьбы, ходьбе в гору, подъеме на 3 этаж, при выходе на холод, проходят после остановки или приема нитроглицерина за 3-5 мин. Беспокоит одышка при подъеме на 2 этаж, ощущение замирания, частых перебоев в работе сердца, больше в покое.

Анамнез заболевания

Болен 3 года, когда впервые появились загрудинные боли при интенсивной физической нагрузке, сильном волнении. Периодически при обращении в поликлинику по разным причинам регистрировалось АД 160/80 - 170/100. Не лечился. Одышка и перебои появились в течение последнего года. При учащении перебоев появляется слабость, усиливается одышка, приступы загрудинных болей

Анамнез жизни

Из анамнеза жизни: работает водителем троллейбуса, курит 20 лет по пачке сигарет в день, алкоголь употребляет редко. Имеет домашнее хозяйство, постоянно ест яйца, сало, масло, сметану. Брат умер в 48 лет внезапно.

Пищевой и медикаментозной аллергии не отмечает. Семейный анамнез: проживает с семьей. Дети здоровы.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Незначительный цианоз губ. Телосложение гиперстеническое, подкожно-жировой слой развит избыточно, рост 176 см, вес 100 кг. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Граница относительной сердечной тупости слева - на 1,5 см. влево от среднеключичной линии. Сосудистый пучок 6 см. Пульс ритмичный, хорошего наполнения и напряжения частотой 89 в 1 мин., периодически отмечает приступы сердцебиения до 160 в 1 минуту. Проходят после проведения пробы Вальсальвы с натуживанием. Тоны сердца приглушены, ослабление I тона и систолический шум на верхушке сердца. АД 155/75 мм рт. ст. По остальным органам и системам без патологии.

1-1

Необходимыми инструментальными методами обследования пациента в амбулаторных условиях являются:

- **ЭКГ в 12- стандартных отведениях**
- **трансторакальная эхокардиография (ЭхоКс)**
- **тредмилтест**
- чреспищеводное электрофизиологическое исследование
- дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий
- неконтрастная мультиспиральная компьютерная томография сердца (коронарный кальций)

2-1

Спектр исследуемых параметров крови у данного пациента включает

- **общий анализ крови**
- **креатинин сыворотки и СКФ**
- С-реактивный белок
- мочевина сыворотки
- лактатдегидрогеназа сыворотки

3-1

Предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является

- **ИБС. Стенокардия напряжения II ФК. ГБ III стадия, неконтролируемая. ГЛЖ. Относительная недостаточность митрального клапана. Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия. Риск 4 (очень высокий). Ожирение I ст. СНсФВ Iст., II ФК.**
- Рестриктивная миокардиопатия. Стабильное течение. Относительная недостаточность аортального клапана 2 степени Пароксизмальная форма наджелудочковой тахикардии. Ожирение I ст. СНI (I ФК по HYHA).
- Первичный подострый инфекционный эндокардит, иммунно-воспалительная стадия Ожирение II ст. СН I СН с ФВ (I ФК по HYHA).

- Хроническая ревматическая болезнь сердца. Ремиссия. Недостачность митрального клапана. Ожирение II ст. СН I (I ФК по НУНА).

4-1

Целевые значения показателей липопротеидов низкой плотности у данного пациента устанавливаются на уровне менее ____ ммоль/л

- **1,4**
- 1,8
- 3,0
- 2,5

5-1

На фоне постоянной эффективной гипотензивной терапии в течение 12 недель целевые значения показателей АД данного пациента устанавливаются в пределах _____мм. рт.ст.

- **120-130/70-80**
- 130-150/75-85
- 105-120/70-80
- 130-140/80-90

6-1

Риск внезапной сердечной смерти (ВСС) у данного пациента и показания к проведению дальнейших неинвазивных исследований при направлении на КАГ определяется как

- **умеренный риск (1-3%), показания к КАГ определяются по результатам стресс-эхокардиографии**
- высокий риск (более 3%), направлять на КАГ без дальнейших неинвазивных исследований
- низкий (менее 1%), проведение дополнительных визуализирующих исследований не оправданно, показаний для КАГ нет
- риск отсутствует

7-1

Получены результаты биохимического исследования сыворотки крови:

Показатель	**Результат**	**Ед. изм-я**	**Референтные значения**
Общий холестерин	6,9	ммоль/л	0 – 5,2
Холестерин	0,7	ммоль/л	более 0,9

ЛПВП

Холестерин ЛПНП	2,97	ммоль/л	0 – 2,58
Триглицериды	1,9	ммоль/л	0 -2,3
АЛТ	31,5	Ед/л	0 - 41
АСТ	24,4	ммоль/ч/л	0 - 37
КФК	98	Ед/л	0 – 190

В данной клинической ситуации в качестве медикаментозной коррекции нарушений липидного обмена необходимо назначить

- **аторвастатин 40 мг**
- аторвастатин 20 мг
- розувастатин 10 мг
- фенофибрат 145 мг

8-1

С целью влияния на прогноз и качество жизни данному пациенту следует назначить

- **метопролол сукцинат 200 мг в сут**
- ивабрадин 10 мг в сут
- триметазидин 80 мг в сут
- спиронолактон 50 мг в сут

9-1

Получены результаты исследования уровня активности печеночных ферментов в динамике через 9 недель от начала лечения:

Показатель	**Результат**	**Ед. изм-я**	**Референтные значения**
АЛТ	85.5	Ед/л	0 - 41
АСТ	26.4	ммоль/ч/л	0 - 37
КФК	120	Ед/л	0 – 190

Контроль уровня печеночных трансаминаз в сыворотке крови на фоне продолжения медикаментозной гиполипидемической терапии у данного пациента необходимо осуществить по истечению срока _____недель

- **4**
- 9
- 12
- 24

10-1

При решении вопроса о необходимости реваскуляризации миокарда у пациента со стабильной стенокардией рекомендовано оценивать

- ○ **эффективность медикаментозной терапии, результат нагрузочных проб, риск вмешательства**
- ○ предпочтение пациента с учетом его пожеланий и индивидуального образа жизни
- ○ результаты тредмил теста, средней ЧСС и качества жизни пациента
- ○ результаты фармакологических проб, качество и образ жизни пациента

11-1

В основу программы по снижению и контролю массы тела пациента с ИБС входит

- ☐ **профилактическое консультирование, изменение пищевых привычек и оздоровление рациона питания**
- ☐ увеличение физической активности, дозированные физические нагрузки под контролем ЧСС
- ☐ мотивационное консультирование, медикаментозная стратегия коррекции веса, разгрузочные дни
- ☐ профилактическое консультирование, мобильное приложение по контролю веса и приема пищи, разгрузочные дни
- ☐ прохождение интернет-курса по снижению веса, скандинавская ходьба
- ☐ дозированные физические нагрузки под контролем ЧСС, занятия йогой

12-1

С целью установления факта временной нетрудоспособности у данного пациента следует учитывать наличие

- ☐ **медицинских критериев (обострение хронического заболевания, необходимость лечения, наблюдения)**
- ☐ **социальных критериев: напряженность труда**
- ☐ медицинских критериев (отсутствие вакцинации от гриппа)
- ☐ социальных критериев и желание пациента пройти дообследование
- ☐ необходимости проведения коррекции терапии

13-1

После установления диагноза ИБС в амбулаторных условиях пациент должен быть взят врачом-терапевтом участковым на диспансерный учёт в течение _____ рабочих дней.

- **3**
- 5
- 7
- 30

Критерии оценки:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

Проверяемое умение

1. Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза.

2. Лечение пациентов и контроль его эффективности и безопасности.

3. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

2. Оценочные материалы итоговой аттестации дополнительной профессиональной программы «Актуальные вопросы кардиологии»

Тестовые задания:

№1 (Балл 1)

Вероятность развития ожирения у потомства, при наличии ожирения у обоих родителей составляет:

30-40%

50-60%

60-70%

80%

№2 (1)

Высокая распространенность ожирения в развитых странах объясняется:

наличием сбалансированного регулярного питания

недостатком в рационе питания белка

избытком насыщенных жиров и легкоусвояемых углеводов в рационе питания

недостатком в рационе питания клетчатки

недостатком витаминов группы В и Д.

№3 (1)

Наиболее неблагоприятным для здоровья мужчин является:

отложение жира в области бедер

отложение жира в области талии

отложение жира в области бедер и ягодиц

№4 (1)

Наиболее неблагоприятным для здоровья и характерным для женщин является:

отложение жира в области бедер

отложение жира в области талии

отложение жира в области бедер и ягодиц

№5 (1)

Абдоминальное ожирение диагностируют при показателях окружности талии:

больше равно 94 см у мужчин

больше равно 80 см у женщин

больше равно 96 см у мужчин

больше равно 98 см у женщин

№6 (1)

Избыточная масса тела и ожирение увеличивают риск развития:

Артериальной гипертензии

Ишемической болезни сердца

Инсулинорезистентности

Нарушений липидного обмена

Эндотелиальной дисфункции

№7 (1)

Нормальное содержание глюкозы в в венозной плазме натощак в ммоль/л :

10 - 15

1,3-3,1

4,4-6,1

6,2- 7,8

№8 (1)

Для сахарного диабета 1 типа не характерно:

наследственная предрасположенность

начало заболевания острое в молодом возрасте

начало заболевания старше 40 лет у лиц с ожирением

проявляется выраженными симптомами (жажда, полиурия, похудание)

№9 (1)

Уровень гликемии через 2 часа после "нагрузки" глюкозой при явном сахарном диабете (в ммоль/л) составляет:

4,6

5,5

6,4

11,1

№10 (1)

Величина гликемии в ммоль/л, при которой глюкоза начинает экскретироваться с мочой составляет:

8

9

10

№11 (1)

Оральный глюкозотолерантный тест показан во всех случаях, кроме:

содержание глюкозы в крови натощак 5,7-6,9 ммоль/л

лицам с ожирением и гипертонической болезнью, хроническим панкреатитом

при наличии сахарного диабета у кровных родственников

женщинам, родившим живой или мертвый плод весом более 4 кг

при 2-х кратном обнаружении глюкозы крови натощак больше 7 ммоль/л

№12 (1)

Какие из нижеперечисленных результатов ОГТГ с определением глюкозы в капиллярной крови свидетельствуют о нарушенной толерантности к глюкозе?

натощак > 5, 5 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки < 7, 8 ммоль/л

натощак < 6,7 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки > 11,1 ммоль/л

натощак < 6,1 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки > 7,8 ммоль/л, но < 11,1 ммоль/л

натощак > 6,1 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки> 11,1 ммоль/л

ничего из представленного

№13 (1)

Диагноз сахарного диабета подтверждается при:

уровне глюкозы капиллярной крови натощак >6,1 ммоль/л

Уровне глюкозы капиллярной крови натощак > 5,5 ммоль/л

уровне глюкозы плазмы крови натощак > 7,0 ммоль/л

уровне глюкозы плазмы крови натощак > 6,7 ммоль/л

№14 (1)

Наиболее частое осложнение при сахарном диабете со стороны органа зрения

катаракта

глаукома

ретинопатия

эндокринная офтальмопатия.

№15 (1)

Укажите необходимую частоту осмотров окулистом у пациентов с непролиферативной ретинопатией:

3-4 раза в год

не менее 1 раза в год

не менее 2 раз в год

№16 (1)

К числу начальных обязательных инструментальных исследований, выполняемых у больного при выявлении стойкой артериальной гипертензии, следует отнести

ультразвуковое исследование почек

радиоренографию

электрокардиографию

офтальмоскопию

почечную артериографию

№17 (1)

Одним из основных критериев эффективности диспансеризации взрослого населения является

увеличение числа граждан с первично выявленными заболеваниями на поздних стадиях их развития

снижение инвалидности и смертности от хронических неинфекционных заболеваний среди граждан, проходящих диспансеризацию

уменьшение числа граждан, относящихся к I группе здоровья, и увеличение числа граждан, относящихся ко II и III группам здоровья

№18 (1)

Какая комбинация факторов риска является одним из показаний к дуплексному сканированию брахицефальных артерий в рамках второго этапа диспансеризации

повышенный уровень артериального давления, гипергликемия, дислипидемия у мужчин в возрасте 45 лет и старше и женщин в возрасте 55 лет и старше

повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, избыточная масса тела/ожирение у мужчин и женщин любого возраста

повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, избыточная масса тела/ожирение у мужчин в возрасте 45 лет и старше и женщин в возрасте 55 лет и старше

№19 (1)

Пациент В., 47 лет. В анамнезе гипертоническая болезнь, ИБС, стенокардия напряжения 2 ФК. За последние 1,5 года сбросил 16 кг, не курит больше 2 лет, постоянно принимает гипотензивные препараты, статины, дезагреганты. Объективно: рост 176, вес 85 кг, Лабораторные показатели: ХС – 4,5, сахар крови – 5,1. Объективно: АД – 135/85

артериальная гипертензия

гиперхолестеринемия (дислипидемия)

ожирение

избыточная масса тела

потребление табака

№20 (1)

Понятие «высокий риск» по шкале score означает

риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 10 лет от 5% до 10%

риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 10 лет менее 1%

риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 5 лет 10% и более

риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 5 лет менее 1%

№21 (1)

Понятие «очень высокий риск» по шкале score означает

риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 5 лет более 5%

риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 10 лет 10% и более

риск всех случаев ССЗ (несмертельных и смертельных) в ближайшие 10 лет 10% и более

риск всех случаев ССЗ (несмертельных и смертельных) в ближайшие 10 лет 5% и более

№22 (1)

Понятие «умеренный риск» по шкале score означает

риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 5 лет более 1%

риск всех случаев ССЗ (несмертельных и смертельных) в ближайшие 10 лет 10% и более

риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 10 лет от 1% до 4%

риск всех случаев ССЗ (несмертельных и смертельных) в ближайшие 10 лет 5% и более

№23 (1)

Зарегистрированные в России препараты для лечения никотиновой зависимости

никотинзаместительные или никотинсодержащие (никотин) препараты в виде жевательной резинки, ингалятора, назального спрея, пластыря и таблеток (сублингвальных)

антиникотиновый препарат: частичный агонист (активатор) и антагонист (блокатор) никотиновых холинергических рецепторов варениклин в виде таблеток

анксиолитик (афобазол)

№24 (1)

Наиболее широко применяемая группа гиполипидемических препаратов

препараты никотиновой кислоты

статины

фибраты

секвестранты желчных кислот

№25 (1)

Целевой уровень ХС-ЛНП у лиц с высоким суммарным кардиоваскулярныи риском

<3,5 ммоль/л

<3,0 ммоль/л

<2,5 ммоль/л

<1,8 ммоль/л

<1,5 ммоль/л

№26 (1)

Целевой уровень ХС-ЛНП у больных ИБС

<3,5 ммоль/л

<3,0 ммоль/л

<2,5 ммоль/л

<1,8 ммоль/л

<1,4 ммоль/л

№27 (1)

Целевой уровень ХС-ЛНП у больных с умеренным суммарным кардиоваскулярным риском

<3,0 ммоль/л

<2,6 ммоль/л

<2,0 ммоль/л

<1,7 ммоль/л

<1,0 ммоль/л

№28 (1)

Какие гиполипидемические препараты следует рекомендовать больному артериальной гипертонией 2 степени тяжести с липидным профилем ОХС – 283 мг/дл (7,3 ммоль/л), ТГ – 266 мг/дл (3,0 мг/дл), ХС-ЛНП – 191 мг/дл (4,9 мг/дл), ХС-ЛВП – 39 мг/дл (1,0 мг/дл), индекс атерогенности – 6,3?

холестирамин или колестипол

флувастатин

аторвастатин или розувастатин

омега-3 жирные кислоты

эзетимиб

№29 (1)

В каких случаях следует прекратить лечение статинами?

при выраженных миалгиях

любом повышении активности КФК

повышении активности КФК в 5 раз и более

повышении активности трансаминаз в 3 раза и более

№30 (1)

Оптимальный уровень систолического артериального давления для здоровых лиц

<140 мм.рт.ст.

<130 мм.рт.ст.

<120 мм.рт.ст.

<110 мм.рт.ст.

правильного ответа нет

№31 (1)

Пороговым уровнем тяжелой гипертонии во время беременности является

систолическое АД >140 и/или диастолическое >90 мм рт.ст.

систолическое АД ≥170 и/или диастолическое ≥110 мм рт.ст

систолическое АД >160 и/или диастолическое >110 мм рт.ст.

систолическое АД >180 и/или диастолическое >120 мм рт.ст.

правильного ответа нет

№32 (1)

Сочетание артериальной гипертонии 180/110 мм рт.ст. и сахарного диабета позволяет отнести пациента к группе риска

низкий

умеренный

высокий

очень высокий

№33 (1)

Критерием высокого нормального уровня систолического артериального давления является

<120 мм.рт.ст.

120-129 мм.рт.ст.

130-139 мм.рт.ст.

<140 мм.рт.ст.

правильного ответа нет

№34 (1)

Критерием высокого нормального уровня диастолического артериального давления является

<80 мм.рт.ст.

80-84 мм.рт.ст.

85-89 мм.рт.ст.

>90 мм.рт.ст.

правильного ответа нет

№35 (1)

Понятие «стратегия высокого риска» включает в себя

выявление лиц с факторами риска

определение степени суммарного риска

коррекция суммарного риска

№36 (1)

К категории «очень высокого риска» относятся пациенты, имеющие

доказанный атеросклероз любой локализации

сахарный диабет II и I типа с поражением органов-мишеней (микроальбуминурией)

хроническую болезнь почек (СКФ < 60 мл/мин/1,73м2)

риск SCORE > 10 %

№37 (1)

К категории «высокого риска» относятся пациенты, имеющие

*значительно повышенные уровни отдельных факторов риска, например пациенты с артериальной гипертонией высокой степени тяжести или семейной дислипидемией

*риск score > 5 % и < 10 %

№38 (1)

Основные рекомендации, которые должны быть предоставлены в клинической практике лицам с низким (< 1 %) и умеренным (>1 % и < 5 %) риском по шкале score

не курить

соблюдать принципы здорового питания

физическая активность: 30 мин умеренной физической нагрузки в день большинство дней в неделю

индекс массы тела < 25 кг/м2 и отсутствие центрального ожирения

АД < 140/90 мм рт.ст.

ХС-ЛНП < 2,6 ммоль/л (<115 мг/дл)

глюкоза в крови < 6 ммоль/л (<110 мг/дл)

№39 (1)

Основные рекомендации, которые должны быть предоставлены в клинической практике лицам с высоким кардиоваскулярным риском (5–10 % по шкале score) или значительно повышенными уровнями отдельных факторов риска:

АД < 130/80 мм рт.ст., при отсутствии противопоказаний

ОХС < 4,5 ммоль/л (<175 мг/дл), предпочтительнее < 4 ммоль/л (<155 мг/дл), при отсутствии противопоказаний

ХС-ЛНП < 2,5 ммоль/л (<100 мг/дл)

уровень глюкозы в крови натощак < 6,0 ммоль/л (<100 мг/дл) и HbA1c < 6,5 %, при отсутствии противопоказаний

№40 (1)

Основные рекомендации, которые должны быть предоставлены в клинической практике лицам с очень высоким кардиоваскулярным риском (у больных с установленным диагнозом атеросклероза любой локализации; СД 2 и 1 типа с микроальбуминурией; хронической болезнью почек; суммарным риском > 10% по шкале score):

АД < 130/80 мм рт.ст., при отсутствии противопоказаний

ХС-ЛНП < 1,8 ммоль/л (<70 мг/дл) и/или снижение на 50 % от исходного уровня при невозможности достижения целевого уровня

уровень глюкозы в крови натощак < 6,0 ммоль/л (<100 мг/дл) и HbA1c < 6,5 %, при отсутствии противопоказаний

№41 (1)

Основной обмен зависит от

пола

возраста

уровня артериального давления

№42 (1)

Овощи и фрукты содержат

витамины

микро- и макроэлементы

клетчатку

№43 (1)

Какая комбинация данных о гражданине необходима для определения риска по шкале SCORE

уровень АД, уровень общего холестерина, уровень глюкозы, пол, возраст

уровень АД, уровень общего холестерина, пол, возраст, курение

уровень АД, уровень общего холестерина, уровень глюкозы, возраст, курение

№44 (1)

По данным ВОЗ взрослым 18-64 лет рекомендуется ФА умеренной интенсивности не менее _____минут в неделю

150-300

75-15

150-200

200-300

№45 (1)

К основным симптомам депрессии относятся

раздражительность, нервозность, беспокойство, страх смерти

сниженное настроение, неспособность испытывать удовольствие

нарушение сна и аппетита, слезливость

необычные идеи и обманы восприятия

№46 (1)

Наличие депрессии на исход инфаркта миокарда?

никак не влияет

облегчает течение основного заболевания

увеличивает вероятность смертельного исхода

не известно

№47 (1)

Безопасными при лечении тревожных и депрессивных расстройств у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями являются:

трициклические антидепрессанты (ТЦА)

селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС)

ингибиторы МАО

Все вышеперечисленные

никакие из вышеперечисленных

№48 (1)

Основные принципы построения рациона при избыточной массе тела и ожирении:

Резкое ограничение потребление легкоусвояемых углеводов

Частый прием пищи, но в небольших количествах

Ограничение крахмалосодержащих продуктов

Снижение потребления овощей и фруктов

Снижение потребления белковых продуктов

Потребление соли в прежнем режиме

№49 (1)

Основные принципы построения рациона при избыточной массе тела и ожирении:

Достаточное потребление белковых продуктов

Потребление большого количества овощей и фруктов

Ограничение потребления жира

Ограничение потребления поваренной соли

Снижение потребления алкоголя

Прием пищи в удобном для пациента режиме

№50 (1)

Укажите правильные утверждения:

ожирение III степени, если ИМТ > 40,0 кг/м2

нормальная масса тела, если ИМТ 18,5-24,9 кг/м2

ожирение II степени, если ИМТ 35,0-39,9 кг/м2

избыточная масса тела, если ИМТ 25,0-29,9 кг/м2

нормальная масса тела, если ИМТ 16,5-23,9 кг/м2

ожирение II степени, если ИМТ 32,0-36,9 кг/м2

ожирение I степени, если ИМТ 30,0-34,9 кг/м2

ожирение I степени, если ИМТ 33,0-37,9 кг/м2

№51 (1)

Лица, которым необходимо дополнительное медицинское обследование для занятий интенсивной физической активностью:

курящие

пациенты с гипертонией

пациенты с диабетом

лица с ожирением

мужчины старше 40 лет и женщины старше 50 лет

№52 (1)

К психосоциальным факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний относятся

курение

низкий социально-экономический статус

избыточный вес

депрессивные и тревожные состояния

хронический стресс

гиподинамия

социальная изоляция

№53 (1)

Могут спровоцировать состояние острого стресса следующие события в жизни пациента

смерть близкого человека

известие о тяжелом заболевании

участие в военных действиях

лишение имущества

№54 (1)

Газоанализатор определяет в выдыхаемом воздухе

концентрацию угарного газа (монооксид углерода CO)

концентрацию углекислого газа (диоксид углерода CO2)

№55 (1)

Количество монооксида углерода в выдыхаемом воздухе, не свидетельствующее о курении

10-20 ppm

7-10 ppm

0-6 ppm

20 ppm + звуковой сигнал

№56 (1)

Энерготраты организма состоят из

энерготрат, необходимых для поддержания жизнедеятельности организма

энерготрат, необходимых для движения

№57 (1)

Рацион считается сбалансированным, если

белками обеспечивается 10-15%, жирами – 20-30%, а углеводами – 55-70% калорийности.

белками обеспечивается 20-25%, жирами – 20-30%, а углеводами – 45-60% калорийности

белками обеспечивается 10-15%, жирами – 40-45%, а углеводами – 50-60% калорийности.

№58 (1)

Суточная потребность организма в йоде составляет

10 мкг

100-200 мкг

100-200 мг

№59 (1)

Укажите неблагоприятные клинические последствия недостаточного поступления йода в организм человека

эндемический зоб

йодиндуцированный тиреотоксикоз

эндемический кретинизм

врожденный гипотиреоз

аутоиммунный тиреоидит

№60 (1)

Укажите патологические состояния, наиболее часто возникающие в результате избыточного поступления йода

эндемический зоб

йодиндуцированный тиреотоксикоз

эндемический кретинизм

врожденный гипотиреоз

№61 (1)

У больного гипертонической болезнью при ультразвуковом исследовании выявлены признаки атеросклеротической бляшки сонной артерии. В соответствие с рекомендациями этого достаточно, чтобы диагностировать:

I стадию заболевания

II стадию заболевания

III стадию заболевания

IV стадию заболевания

указанный признак не имеет значения

№62 (1)

Диагнозу облитерирующего атеросклероза нижних конечностей противоречит наличие

перемежающейся хромоты

сжимающих болей в икроножных мышцах при ходьбе

отечности одной из конечностей с резкой болезненностью по ходу вен

чувства «замерзание» нижних конечностей

судорог нижних конечностей, преимущественно в ночное время

№63 (1)

Причиной симптоматических артериальных гипертоний чаще всего является

первичный гиперальдостеронизм

феохромоцитома

заболевания почек

коарктация аорты

синдром Иценко-Кушинга

№64 (1)

При наличии артериальной гипертонии 1 степени тяжести увеличение толщины интима-медиа сонной артерии указывает на гипертоническую болезнь какой стадии:

I

II

III

№65 (1)

У больного с длительным анамнезом артериальной гипертонии креатинин сыворотки стойко повысился до 300 мкмоль/л. Это позволяет выставить ему диагноз гипертонической болезни:

III стадии

II стадии

I стадии

на уровень креатинина не ориентируются

№66 (1)

Для лечения артериальной гипертонии у больного с сопутствующим сахарным диабетом, частыми декомпенсациями, нежелательно применение

дилтиазема

метопролола

эналаприла

лозартана

телмисартана

№67 (1)

«Золотым стандартом» в диагностике вазоренальных гипертоний является

определение активности ренина в плазме крови

экскреторная урография

ультразвуковое исследование почечных артерий

контрастная ангиография почечных артерий

радионуклидная сцинтиграфия почек

№68 (1)

Разность артериального давления на правой и левой руке свыше 20 мм рт. ст. характерна для

для болезни Такаясу

для коарктации аорты

для злокачественной формы гипертонической болезни

№69 (1)

Клетки поджелудочной железы, вырабатывающие инсулин:

альфа-клетки

бета-клетки

дельта-клетки

клетки ацинусов

№70 (1)

Для сахарного диабета не характерны

полидипсия

полиурия

нормогликемия

глюкозурия

№71 (1)

Тактика ведения больных артериальной гипертонией зависит от:

уровня АД

наличия факторов риска

ассоциированных клинических состояний

поражения органов-мишеней

суммарного кардиоваскулярного риска

№72 (1)

Повышение АД может отмечаться при применении следующих лекарственных препаратов:

Гормональные контрацептивы

Аноректики центрального действия

Глюкокортикоиды

Нитраты

Сердечные гликозиды

№73 (1)

Развитию гипертонического криза у пациентов с феохромоцитомой способствуют

Эмоциональное перенапряжение

Обильная пища

Неудобное положение тела

Пальпация опухоли

Без видимых причин

№74 (1)

Мужчина, 45 лет, курит, общий холестерин 8,1, АД 135/85, В анамнезе хронический некалькулезный холецистит, ЯБ ДПК ремиссия 5 лет. Определите группу здоровья

1 группа

2 группа

3 группа

№75 (1)

Изолированная систолическая артериальная гипертензия характерна для:

тиреотоксикоза

артериовенозной фистулы

феохромоцитомы

коарктации аорты

гипертензии у беременных

артериальной гипертензии при стенозе почечной артерии

№76 (1)

Определение стадии артериальной гипертонии основано на:

признаках поражения органов-мишеней

резистентности к проводимой терапии

уровне АД

Наличии ассоциированных клинических состояний

правильного ответа нет

№77 (1)

Основные этапы построения занятий физической активностью

Разминка

Активная фаза

Период остывания

Расслабление

Фаза максимальной нагрузки

Адаптационный период

№78 (1)

Укажите рекомендуемое ВОЗ потребление фруктов и овощей в сутки (без учета картофеля)

200 г

300 г

500 г

800 г

№79 (1)

Физиологичным для большинства людей является следующая суточная динамика АД

снижение в ночные часы на 0-10%

снижение в ночные часы на 10-20%

снижение в ночные часы на 20-30%

повышение в ночные часы

уровень дневных и ночных показателей не изменяется

№80 (1)

Потребление простых углеводов должно составлять

менее 30% от калорийности

менее 20% от калорийности

менее 10% от калорийности

№81 (1)

Утверждение, что следует придерживаться рациона с содержанием холестерина менее 300 мг в день, а при ИБС и ее эквивалентах – менее 200 мг в день, верно

Да

Нет

№82 (1)

Умеренная интенсивность физической нагрузки оценивается на основании достигнутой ЧСС и составляет:

40-50% от максимальной ЧСС (МЧСС)

50–70 % от МЧСС

>70 % МЧСС

№83 (1)

Интенсивная физическая нагрузка оценивается на основании достигнутой ЧСС и составляет:

40-50% от максимальной ЧСС (МЧСС)

50–70 % от МЧСС

>70 % МЧСС

№84 (1)

По данным ВОЗ взрослым 18-64 лет рекомендуется ФА высокой интенсивности не менее _____минут в неделю

75-150

150-300

150-200

200-300

№85 (1)

1. К немодифицируемым факторам риска ИБС относятся:

гиперлипидемия

дислипидемия

артериальная гипертензия

Курение

сахарный диабет или НТГ

возраст (старше 45 лет-мужчины, старше 55 лет-женщины)

семейный анамнез ИБС (внезапная смерть у близких родственнико

№86 (1)

2. С чего целесообразно начать амбулаторную терапию пациенту 55 лет, страдающему ИБС (стенокардия II ФК) и артериальной гипертонией 1 степени.

с тиазидовых диуретиков

с ингибиторов АПФ

с комбинированных препаратов типа капозида

с бета-блокаторов

с клофелина

№87 (1)

3. Самое частое осложнение в первые часы острого инфаркта миокарда:

отек легких

нарушения ритма

острая сердечно-сосудистая недостаточность

кардиогенный шок

разрыв сердца

№88 (1)

4. Реабилитация на поликлиническом этапе после перенесенного инфаркта миокарда должна проводиться:

только при неосложненном течении

Больным до 50-летнего возраста

при первичном инфаркте миокарда

при отсутствии сопутствующих заболеваний

по индивидуальной программе с учетом функционального состояния миокарда.

№89 (1)

5. При инфаркте миокарда правого желудочка противопоказаны:1) тромболизис, 2) кордарон, 3) опиоиды, 4) нитраты, 5) в/в инфузии, 6) диуретики, 7) добутамин,8) ингибиторы АПФ . Выберите правильную комбинацию ответов:

А: 1,3,4,5

Б :1,3,4,6,7

В: 2,3,5,6

Г:1,3,4,6,8

Д: 3,4,6,8

№90 (1)

7. На прием к участковому терапевту обратился пациент К, 53 лет, инженер. Жалобы на боли за грудиной, сжимающего характера, иррадиирущие в левую лопатку, возникающие при ходьбе на расстояние 1-2 квартала, или при подъеме по лестнице на один пролет, обычным шагом. Иногда данные боли провоцируются стрессовым состоянием или выходом из помещения на улицу в холодное время года. Купируются в покое через 5 мин. Болен в течение 6 месяцев. Ранее с данными жалобами за медицинской помощью не обращался, терапию не получал.Объективно: на момент осмотра: состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. Дыхание везикулярное, ЧД=17/мин, тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС=72/мин. АД 130/80. Печень не увеличена. Отеков нет. При ЭКГ (вне приступа болей) патологии не выявлено. Предполагаемый диагноз?

ИБС. Стенокардия напряжения II ФК. ХСН IIa, II ФК.

ИБС. Стенокардия напряжения III ФК, ХСН I, I ФК.

ИБС. Впервые возникшая стенокардия. СН III ФК.

ИБС. Острый инфаркт миокарда с Q от 15.05.05 передне-перегородочно-верхушечно-боковой локализации

ИБС. Прогрессирующая стенокардия от 15.05 ХСН II б, III ФК.

ИБС. О. инфаркт миокарда без Q от 15.05 передне-перегородочно-верхушечно-боковой локализации

Грудной остеохондроз. Вертеброторакалгия.

Тромбоэмболия ветвей легочной артерии.

Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Рефлюкс-эзофагит.

№91 (1)

8. На прием к участковому кардиологу обратился пенсионер И., 71 год, с жалобами на участившиеся в течение последних 10 дней приступы загрудинных болей до 7-8 раз в сутки, возникающие при незначительной физической нагрузке, иногда в покое, сопровождающиеся одышкой на вдохе. В течение последних 4 лет боли в области сердца возникали при ходьбе на расстояние 500 м, или при подъеме по лестнице на 5-й этаж, одышка беспокоила при быстрой ходьбе. Принимал нитроглицерин при приступе болей, положительный эффект отмечает через 3-4 мин. Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Дыхание жесткое, без хрипов. ЧД=19/мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС=80/мин. АД 140/80 мм.рт.ст. Печень (-). Пастозность голеней.При ЭКГ: косонисходящая депрессия сегмента ST в I, AVL. V5 ,V6 отведениях, глубиной 1 мм. ЭОС отклонена влево. Предполагаемый предварительный диагноз?

ИБС. Стенокардия напряжения II ФК. ХСН IIa, II ФК.

ИБС. Стенокардия напряжения III ФК, ХСН I, I ФК.

ИБС. Впервые возникшая стенокардия. СН III ФК.

ИБС. Острый инфаркт миокарда с Q от 15.05.05 передне-перегородочно-верхушечно-боковой локализации

ИБС. Прогрессирующая стенокардия от 15.05 ХСН II б, III ФК.

ИБС. О. инфаркт миокарда без Q от 15.05 передне-перегородочно-верхушечно-боковой локализации

Грудной остеохондроз. Вертеброторакалгия.

Тромбоэмболия ветвей легочной артерии.

Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Рефлюкс-эзофагит.

№92 (1)

9. Пациент М, 35 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на боли в грудной клетке, возникающие при поворотах туловища, наклонах, глубоком вдохе, поднимании рук. Болен в течение 2 недель: начало заболевания связывает с физической нагрузкой (поднимание и перенос тяжестей). Объективно: Состояние удовлетворительное. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=PS=64/мин. АД=120/80. Болезненность при пальпации в паравертебральных точках и в местах прикрепления ребер к грудине. Печень (-). Отеков нет. Предполагаемый диагноз?

ИБС. Стенокардия напряжения II ФК. ХСН IIа, II ФК.

ИБС. Стенокардия напряжения III ФК, ХСН I, I ФК.

ИБС. Впервые возникшая стенокардия. СН III ФК.

ИБС. Острый инфаркт миокарда с Q от 15.05.05 передне-перегородочно-верхушечно-боковой локализации

ИБС. Прогрессирующая стенокардия от 15.05 ХСН II б, III ФК.

ИБС. О. инфаркт миокарда без Q от 15.05 передне-перегородочно-верхушечно-боковой локализации

Грудной остеохондроз. Вертеброторакалгия.

Тромбоэмболия ветвей легочной артерии.

Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Рефлюкс-эзофагит.

№93 (1)

1.У пациента с ИБС стенокардия возникает при спокойной ходьбе на расстояние 100 м и при подъеме по лестнице на 1 пролет. Какой функциональный класс стенокардии по классификации Канадского кардиоваскулярного общества:

I ФК

II ФК

III ФК

IV ФК

№94 (1)

2. Что из перечисленного не характерно для стенокардии I функционального класса:

депрессия сегмента ST при ВЭМ-пробе

возникновение болей при подъеме до 1-го этажа

отсутствие изменений ЭКГ в покое

иррадиация болей в левое плечо

№95 (1)

3. Какие изменения на ЭКГ достоверно свидетельствуют о коронарной недостаточности при проведении ВЭМ-пробы:

Реверсия негативного зубца Т

удлинение интервала PQ

депрессия сегмента ST более 2 мм

появление предсердной экстрасистолии

№96 (1)

4. Какие признаки не характерны для вариантной стенокардии:

быстропреходящий подъем сегмента ST на ЭКГ

приступы возникают чаще ночью

наиболее эффективны антагонисты кальция

физическая нагрузка переносится плохо

№97 (1)

5. 57-летний больной жалуется, что в течение года 1–2 раза в месяц под утро возникают загрудинные боли сжимающего характера, отдающие под левую лопатку, которые проходят в течение получаса после приема нитроглицерина. При холтеровском мониторировании: в момент приступа подъем ST в отведениях V2–V5 8 мм. На следующий день – ST на изолинии. Какая патология у больного:

стабильная стенокардия IV функционального класса

Инфаркт миокарда

прогрессирующая стенокардия

вариантная стенокардия

№98 (1)

6. При возникновении острого приступа боли в эпигастральной области и за грудиной у мужчин среднего возраста обследование следует начинать с:

зондирования желудка

рентгеноскопии ЖКТ

ЭКГ

гастродуоденоскопии

№99 (1)

7. Следующие суждения относительно безболевой ишемии миокарда верны, кроме:

наиболее часто выявляется у лиц с установленным диагнозом ИБС

принципы лечения те же, что и типичной стенокардии

прогноз тот же, что и при болевой форме ИБС

основой диагноза являются изменения ЭКГ

№100 (1)

8. Какой из симптомов наиболее достоверен при стенокардии:

загрудиная боль при физической нагрузке

подъем ST на высоте боли

депрессия интервала ST, зафиксированная во время приступов болей

патологический зубец Q;

№101 (1)

9. Реабилитация на поликлиническом этапе после перенесенного ИМ должна проводиться:

только при неосложненном течении

Больным до 50-летнего возраста

при отсутствии сопутствующих заболеваний

всем по индивидуальной программе с учетом функционального состояния миокарда

№102 (1)

10. В диагностике ИБС наиболее информативным являются:

аускультативные данные

типичные анамнестические данные

ЭКГ

анализ крови;

№103 (1)

11. Какой препарат можно использовать в качестве антиангинального средства у больного 50 лет, страдающего стенокардией напряжения III ФК, с наличием на ЭКГ синусового ритма, постепенного удлинения интервала PQ с последующим выпадением комплекс QRS:

верапамил

Атенолол

Обзидан

нитросорбид

№104 (1)

12. Больная, 52 лет жалуется на кратковременные боли в области сердца. Больна 2 недели, после ОРЗ. На ЭКГ – снижение сегмента ST на 1,5 мм и отрицательный зубец Т. СОЭ – 45 мм/ч. Предположительный диагноз:

климактерическая кардиомиопатия

ИБС

миокардит

перикардит

№105 (1)

13. Для стратификации риска сердечно-сосудистых событий у пациентов со стабильной ИБС используют:

Тредмил-тест (с определением индекса Дьюк, ЭхоКГ, стресс-ЭхоКГ, коронароангиографию

перфузионную томосцинтиграфию миокарда с нагрузкой и тредмил-тест (с определением индекса Дьюк

перфузионную томосцинтиграфию миокарда с нагрузкой и стресс-ЭхоКГ

коронароангиографию, ЭхоКГ, стресс-ЭхоКГ

№106 (1)

14. Какой из нижеперечисленных вариантов стенокардии является показанием к госпитализации:

стенокардия Принцметала

Впервые возникшая стенокардия напряжения

прогрессирующая стенокардия

частая стенокардия напряжения покоя

№107 (1)

1. Найдите соответствие между предварительным диагнозом и клинической ситуацией:

Стенокардия напряжения III ФК (клинически)	На прием к участковому терапевту обратился пациент К, 53 лет, инженер с жалобами на боли за грудиной, сжимающие, иррадиирущие в левую лопатку, возникающие при ходьбе на расстояние 1-2 квартала и при подъеме по лестнице на один пролет, обычным шагом. Иногда данные боли провоцируются стрессовым состоянием или выходом из помещения на улицу в холодное время года. Купируются в покое через 5 мин. Болен в течение 6 месяцев. Ранее с данными жалобами за медицинской помощью не обращался, терапию не получал.Объективно: на момент осмотра состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. Дыхание везикулярное, ЧД=17/мин, тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС=72/мин. АД 130/80. Печень не увеличена. Отеков нет. При ЭКГ (вне приступа болей) патологии не выявлено
ИБС:прогрессирующая стенокардия. СНсФВ? 2б ст., ФКЗ	На прием к участковому кардиологу обратился пенсионер И., 71 год, с жалобами на участившиеся в течение последних 10 дней приступы загрудинных болей до 7-8 раз в сутки, возникающие при незначительной физической нагрузке, иногда в покое, сопровождающиеся одышкой на вдохе. В течение последних 4 лет боли в области сердца возникали при ходьбе на расстояние 500 м, или при подъеме по лестнице на 5-й этаж, одышка при быстрой ходьбе. Принимал нитроглицерин при приступе болей с положительным эффектом через 3-4 мин. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы

	чистые. Дыхание жесткое, без хрипов. ЧД=19/мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС=80/мин. АД 140/80 мм.рт.ст. Печень (-). Пастозность голеней. При ЭКГ: косонисходящая депрессия сегмента ST в I, AVL. V5 ,V6 отведениях, глубиной 1 мм. ЭОС отклонена влево.
Вертеброторакалгия на фоне остеохондроза грудного отдела позвоночника	Пациент М, 35 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на боли в грудной клетке, возникающие при поворотах туловища, наклонах, глубоком вдохе, поднятии рук. Болен в течение 2 недель: начало заболевания связывает с физической нагрузкой (поднятие и перенос тяжестей). Объективно: Состояние удовлетворительное. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=PS=64/мин. АД=120/80. Болезненность при пальпации в паравертебральных точках и в местах прикрепления ребер к грудине. Печень (-). Отеков нет.

№108 (1)

1. Классической триадой симптомов ХСН являются:

Боль в грудной клетке при глубоком дыхании, кашель и одышка

Чувство тяжести за грудиной, одышка и сердцебиение

Одышка, слабость и отеки ног

Гепатомегалия, асцит и портальная гипертензия

№109 (1)

2.Проявления ХСН, соответствующие III ФК по классификации NYHA:

Появление усталости, сердцебиения и/или одышки при небольшой физической нагрузке

Развитие обмороков при обычной физической нагрузке

Появление усталости, сердцебиения и/или одышки при обычной физической нагрузке

Появление болей в ногах при небольшой физической нагрузке

№110 (1)

3.При выборе ингибитора АПФ для лечения больного с ХСН и нарушением функции почек следует отдать предпочтение:

Лизиноприлу

Периндоприлу

Каптоприлу

Фозиноприлу

№111 (1)

4. Какого реанимационного мероприятия требует асистолия желудочков:

Электроимпульсная терапия

Закрытый массаж сердца

В/в введение мезатона

В/в введение верапамила

№112 (1)

5. К какой из перечисленных категорий следует отнести пациента, который во время теста 6-минутной ходьбы проходит расстояние, равное 350 м:

I функциональный класс NYHA

III функциональный класс NYHA

II функциональный класс NYHA

IV функциональный класс NYHA

№113 (1)

6. Санаторно-курортное лечение при ХСН возможно при:

ХСН ФК IV

Отеке легких

ХСН ФК I и II

Наличии отеков

Критерии оценки:

отлично - 91% и выше,
хорошо от 81% до 90%,
удовлетворительно от 71% до 80%,
неудовлетворительно ниже 70%.

Проверяемое умение

1. Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза.

2. Лечение пациентов и контроль его эффективности и безопасности.

3. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Задача для итоговой аттестации

Условие задачи

Ситуация

Больной К., 55 лет, обратился на прием к врачу терапевту участковому .

Жалобы

на давящие загрудинные боли, появляющиеся при прохождении 3-4 кварталов, ускорении темпа ходьбы, ходьбе в гору, подъеме на 3 этаж, при выходе на холод, проходят после остановки или приема нитроглицерина за 3-5 мин. Беспокоит одышка при подъеме на 2 этаж, ощущение замирания, частых перебоев в работе сердца, больше в покое.

Анамнез заболевания

Болен 3 года, когда впервые появились загрудинные боли при интенсивной физической нагрузке, сильном волнении. Периодически при обращении в поликлинику по разным причинам регистрировалось АД 160/80 - 170/100. Не лечился. Одышка и перебои появились в течение последнего года. При учащении перебоев появляется слабость, усиливается одышка, приступы загрудинных болей

Анамнез жизни

Из анамнеза жизни: работает водителем троллейбуса, курит 20 лет по пачке сигарет в день, алкоголь употребляет редко. Имеет домашнее хозяйство, постоянно ест яйца, сало, масло, сметану. Брат умер в 48 лет внезапно.
Пищевой и медикаментозной аллергии не отмечает. Семейный анамнез: проживает с семьей. Дети здоровы.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Незначительный цианоз губ. Телосложение гиперстеническое, подкожно-жировой слой развит избыточно, рост 176 см, вес 100 кг. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Граница относительной сердечной тупости слева - на 1,5 см. влево от среднеключичной линии. Сосудистый пучок 6 см. Пульс ритмичный, хорошего наполнения и напряжения частотой 89 в 1 мин., периодически отмечает приступы сердцебиения до 160 в 1 минуту. Проходят после проведения пробы Вальсальвы с натуживанием. Тоны сердца приглушены, ослабление I тона и систолический шум на

верхушке сердца. АД 155/75 мм рт. ст. По остальным органам и системам без патологии.

1-2

Необходимыми инструментальными методами обследования данного пациента в амбулаторных условиях являются

- **ЭКГ, Холтеровское мониторирование**
- **ЭХО-Кс в покое и доплерэхокардиография**
- **Тредмил-тест**
- ЭФГДС
- Ортостатическая проба
- Мониторирование АД

2-2

К необходимым в данной ситуации лабораторным методам исследования относятся

- **общий анализ крови**
- **липидный спектр**
- определение концентрации N-терминального про-мозгового натрийуретического пептида (Nt-proBNP) в плазме
- исследование уровня тромбоцитов
- прокальцитониновый тест

3-2

Получены данные ЭХО-Кс:
«Диаметр восходящей аорты – 43 мм, КДР ЛП - 45 мм,
КДР ЛЖ -57 мм. Створки АК и МК не изменены. Умеренно выраженное переднесистолическое движение, в диастолу ЛП - 54, ЛЖ - 46, МЖП - 11 мм, ЗСЛЖ - 12 мм, ММЛЖ - 310 г, Индекс относительной толщины стенок (ОТС) = 0,51. В норме < 0,45. ФВлж - 53% по Симпсону. По доплеру - на митральном клапане регургит. (++). пики Е/А - 0,6, ВИВРЛЖ - 112 мс. Локальные нарушения сократимости в 1 сегменте. СДЛА -43 мм рт.ст.»

С учетом результатов ЭХО-Кс, клинических данных пациента предполагаемым диагнозом является

- **ИБС. Стенокардия напряжения II ФК. ГБ III стадии, неконтролируемая Концентрическая ГЛЖ. Относительная недостаточность митрального клапана. Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия. Риск 4 (очень высокий). СНсФВ (ФВ 53%) Iст., II ФК. Ожирение I ст**
- Дилятационная миокардиопатия, прогрессирующее течение. Относительная недостаточность митрального клапана. Пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия, приступы средней частоты, средней степени тяжести. СНсФВ (ФВ 53%) Iст., II ФК. Ожирение II ст
-

ИБС. Стенокардия напряжения II ФК. ГБ III стадии, 2 степень повышения АД. Концентрическая ГЛЖ. Относительная недостаточность митрального клапана. Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия. Риск 4 (очень высокий). СНсФВ (ФВ 53%) II а ст., I ФК. Ожирение I ст

•

Хроническая ревматическая болезнь сердца непрерыво-рецидивирующее течение. Недостаточность митрального клапана. СНпФВ (ФВ 53%) II а ст., II ФК. Ожирение II ст

4-2

Данному пациенту с учетом влияния на прогноз в программу медикаментозного лечения следует включить

•

периндоприл 10 мг в сут

•

валсартан 40 мг в сут

•

лизиноприл 5 мг в сут

•

никорандил 20 мг в сут

5-2

В качестве пульсурежающей терапии при ИБС в случае наличия противопоказаний к бета-блокаторам препаратами выбора являются

•

пролонгированные антагонисты кальция

•

ингибитор If-каналов синусного узла

•

сердечные гликозиды

•

мочегонные

6-2

Показаниями для реваскуляризации миокарда в данном случае являются

•

стенокардия напряжения II ФК, резкоположительная проба с физической нагрузкой

•

суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия

•

стенокардия напряжения II ФК, наличие потенциально нежизнеспособного миокарда

•

низкая комплаентность пациента

7-2

Ожидаемые эффекты после реваскуляризации миокарда включают

- **повышение качества жизни, улучшение ФК стенокардии**
- **профилактика жизнеопасных нарушений ритма сердца**
- регресс атеросклеротических проявлений, восстановление трудоспособности
- снижение риска тромбозов и их осложнений
- сомнительное улучшение качества жизни пациента ХИБС

8-2

При недостижении целевого уровня показателей липопротеидов низкой плотности у данного пациента рекомендовано его снижение на уровне ≥_____ % от исходного

- **50**
- 40
- 30
- 20

9-2

С целью определения группы инвалидности на медико-социальную экспертизу следует направлять пациентов со стенокардией ____ФК

- **III-IV**
- I-II
- только III
- любого

10-2

Медицинский и трудовой прогноз у данного пациента, работающего водителем троллейбуса

- **медицинский благоприятный, трудовой неблагоприятный**
- медицинский и трудовой неблагоприятный
- медицинский и трудовой сомнительный
- трудовой благоприятный, медицинский неблагоприятный

11-2

Из немедикаментозных методов лечения первостепенное значение имеет

•
физическая реабилитация
•
когнитивный тренинг
•
достаточная продолжительность и качество сна
•
психологический тренинг

12-2

Триггерным фактором прогрессирования основного заболевания у данного пациента является
•
курение
•
отсутствие вакцинации от гриппа
•
курение и алкоголь
•
отягощенная наследственность (по сибсу)

13-2

В рамках диспансерного наблюдения пациента с ИБС и пароксизмальной наджелудочковой тахикардией кратность диспансерных приемов составляет не менее _____ раз (а) в год
•
2
•
1
•
4
•
6

Критерии оценки:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

Проверяемое умение

1. Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза.

2. Лечение пациентов и контроль его эффективности и безопасности.

3. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.