

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(ГБОУ ВПО СПбГПМУ Минздрава России)

КАФЕДРА СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ ФП и ДПО



Учебно-методическим советом
«25» мая 2016 г., протокол № 10

И.о. проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
профессор Орел В.И.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ
36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ
«ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ КАРДИОЛОГИИ И РЕВМАТОЛОГИИ У ВЗРОСЛЫХ»**


Санкт-Петербург
2016 г.

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Избранные вопросы кардиологии и ревматологии у взрослых» по специальности «Кардиология»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Щеглова Лариса Васильевна	Д.м.н., профессор	Заведующая кафедрой семейной медицины ФП и ДПО	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России
2.	Ерина Марина Юрьевна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры семейной медицины ФП и ДПО	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России
3.	Кирьянова Дина Рафаэлевна	к.м.н., ассистент	Ассистент кафедры семейной медицины ФП и ДПО	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России
4.	Попова Варвара Валерьевна	к.м.н., ассистент	Ассистент кафедры семейной медицины ФП и ДПО	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей «Избранные вопросы кардиологии и ревматологии у взрослых» по специальности «Кардиология» обсуждена на заседании кафедры семейной медицины ФП и ДПО «20» мая 2015 г. протокол № 16.

Заведующая кафедрой, проф.  / Л.В. Щеглова /
(подпись) (ФИО)

Рецензенты:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Дуданов И.П.	Д.м.н., профессор	Профессор, заведующий кафедрой общей и факультетской хирургии	Петрозаводский государственный университет
2	Земцовский Э.В.	Д.м.н., профессор	Профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) основные причины смерти населения всех экономически развитых стран мира и стран с переходной экономикой. В последние годы наблюдается эпидемия ССЗ и в некоторых развивающихся странах. По прогнозам экспертов, количество смертей от ССЗ в мире возрастёт за счет увеличения смертности среди мужского населения планеты с 18,1 млн в 2010 году до 24,2 млн в 2030 году.

Показатели смертности от ССЗ в Российской Федерации –одни из самых высоких в мире.. Среди мужского и женского населения страны в наиболее трудоспособной возрастной группе 25–64 лет смертность от ССЗ в целом и по отдельным нозологическим формам более чем в четыре раза превосходит таковую среди населения США, Японии, а также экономически развитых стран Европейского региона

Актуальным остаются активизации системы профилактики заболеваний и укрепления здоровья на уровне как государственной политики, так и службы практического здравоохранения.

При разработке данной программы учтены (использованы) следующие клинические рекомендации

1. Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST <http://athero.ru.pdf>
2. Клинические рекомендации по диагностике и лечению острого коронарного синдрома в системе медицинского обеспечения в чрезвычайных ситуациях. http://www.vcmk.ru/docs/prof_com/ost_koronarn_sindrom.pdf
3. Лечение острого коронарного синдрома без стойкого подъема сегмента ST наЭКГ <http://www.scardio.ru>
4. Диагностика и лечение хронической и острой сердечной недостаточности (клинические рекомендации) http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/0001369019S/HTML/,
5. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при внебольничной пневмонии http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/0001385139S/HTML/,
6. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/0001385209S/HTML/,
7. Диагностика и лечение нарушений ритма сердца и проводимости (клинические рекомендации) http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/0001393213S/HTML/,
8. Клинические рекомендации по ведению пациентов с сосудистой артериальной патологией http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/0001425543S/HTML/,
9. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных урогенитальными заболеваниями, вызванными *Ureaplasma spp.*, *Mycoplasma hominis* http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/0001425967S/HTML/.

(полные версии документов доступны на сайте: <http://www.femb.ru/feml>)

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Избранные вопросы кардиологии и ревматологии у взрослых» (далее - программа), по специальности «кардиология» со сроком освоения 36 академических часов, в соответствии с положениями частей 1 и 4 статьи 76 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» ФЗ- 273 от 29.12.2012 г., заключается в повышении квалификации врачей-кардиологов, углубленном изучении теоретических знаний и овладении практическими умениями и навыками, обеспечивающими совершенствование профессиональных компетенций врачей-кардиологов для самостоятельной профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Программа может быть использована для обучения врачей следующих специальностей:
кардиология, терапия, общая врачебная практика

Трудоемкость освоения – 36 академических часов.

1 академический час равен 45 минутам.

1 академический час равен 1 кредиту.

Основными компонентами программы являются:

- актуальность;
- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- учебный план;
- организационно-педагогические условия реализации программы;
- оценочные материалы.

В содержании программы предусмотрены необходимые знания и практические умения по социальной гигиене и организации здравоохранения. Для формирования профессиональных навыков, необходимых для проведения профильной помощи (диагностических исследований) в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее ОСК).

Программа ОСК состоит из двух компонентов:

- 1) ОСК, направленного на формирование общепрофессиональных умений и навыков;
- 2) ОСК, направленного на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

Содержание программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема на элементы, каждый элемент на подэлементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определённый порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее УМК).

Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские занятия, практические занятия), формы контроля знаний.

В программу включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача-кардиолога, его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами, квалификационными характеристиками по соответствующим должностям, профессиям и специальностям (или, квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными правовыми актами российской Федерации о государственной службе).

В дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей-кардиологов «Избранные вопросы кардиологии и ревматологии у взрослых» содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по программе осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации программы. Условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Избранные вопросы кардиологии и ревматологии у взрослых» включают:

- а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;
- б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
- в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
 - учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
 - клинические базы в медицинских организациях, научно-исследовательских организациях Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- г) кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры;
- д) законодательство Российской Федерации.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Характеристика профессиональных компетенций врачей-кардиологов, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы «Избранные вопросы кардиологии и ревматологии у взрослых»

У обучающегося совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее - ОПК):

- способность и готовность использовать законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения, технические регламенты, международные и национальные стандарты, рекомендации, международную систему единиц (далее - СИ), действующие международные классификации, а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций (ОПК-1);

- способностью и готовностью использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию кардиологической медицинской помощи людям, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам (ОПК-2).

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее - ПК):

- способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования с учетом полиморбидности пациентов (ПК-1);

- способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем у кардиологических пациентов, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики конкретной группы заболеваний и патологических процессов (ПК-2);

- способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), выполнять

основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в конкретной группе заболеваний (ПК-3);

- способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход: заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия (ПК-4);

- способность и готовность назначать кардиологическим больным с учетом полиморбидности адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии (ПК-5);

- способность и готовность применять к кардиологическим больным различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма (ПК-6);

- способность и готовность давать кардиологическим больным рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии (ПК-7);

- способность и готовность применять к кардиологическим больным современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья лиц пожилого и старческого возраста на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья, улучшению качества жизни пациентов с кардиологической патологией (ПК-8);

- способность и готовность применять к кардиологическим больным методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии болезней, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению рецидива заболеваний, инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарнопросветительскую работу по гигиеническим вопросам (ПК-9).

Характеристика новых ПК, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-кардиологов «Избранные вопросы кардиологии и ревматологии у взрослых»:

У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции (ПК):

- способность и готовность проводить оценку эффективности современных медикоорганизационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам кардиологического профиля (ПК-10);

- способность и готовность выполнять основные диагностические и лечебные мероприятия пациентам кардиологического профиля (ПК-11).

Перечень знаний, умений и навыков врача-кардиолога:

По окончании обучения врач-кардиолог должен знать:

- законодательство Российской Федерации по вопросам организации кардиологической помощи;

- принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни;

- законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан;

- историю кардиологии;

- демографические, социально-гигиенические, социологические, социальнопсихологические проблемы пациентов кардиологического профиля;

- законодательство Российской Федерации в сфере социальной защиты граждан;

- особенности здоровья пациентов кардиологического профиля и методы его изучения;
- влияние на здоровье и продолжительность жизни населения социально-экономических и социально-гигиенических факторов;
- общие вопросы и принципы организации кардиологической помощи;
- взаимодействие медицинских организаций с органами социальной защиты и общественными организациями;
- роль врача общей практики (семейного врача) в кардиологической службе;
- медицинские организации и организации социальной защиты: больницы кардиологического профиля, отделения реабилитации, дома-интернаты, группы дневного пребывания, негосударственные структуры, хосписы;
- социально-гигиенические аспекты инвалидности пациентов кардиологического профиля;
- медико-социальную характеристику контингента пациентов кардиологического профиля ;
- новые методологические подходы к определению ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности;
- международную классификацию нарушений жизнедеятельности и социальной недостаточности;
- классификацию и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- порядок и условия признания инвалидности у пациентов кардиологического профиля;
- организационно-правовые аспекты медико-социальной экспертизы пациентов кардиологического профиля;
- особенности медико-социальной экспертизы пациентов кардиологического профиля, процедуру и порядок освидетельствования пациентов кардиологического профиля в бюро медико-социальной экспертизы;
- организационно-методические, теоретические основы реабилитации пациентов кардиологического профиля ;
- виды реабилитации пациентов кардиологического профиля медицинскую реабилитацию, профессиональную реабилитацию, социальную, психологическую реабилитацию;
- особенности реабилитации пациентов кардиологического профиля при различных сопутствующих заболеваниях (болезнях органов дыхания, болезнях органов пищеварения, заболеваниях мочевыделительной системы);
- особенности обмена липидов и его регуляцию;
- особенности синтеза белков ;
- особенности иммунной системы, ее роль в сохранении структурной и функциональной целостности организма;
- особенности структурно-функциональных изменений органов и систем у пациентов кардиологического профиля ;
- гипоксию, механизмы ее развития, средства и методы борьбы с гипоксическими состояниями в кардиологии;
- изменения нервной системы и нервной регуляции у пациентов кардиологического профиля ;
- возрастные изменения микроциркуляции, коронарного и мозгового кровотока;
- личностные особенности пациентов кардиологического профиля;
- значение алиментарного фактора в развитии кардиологической патологии (атеросклероза, сахарного диабета, развития анемии);
- фармакокинетику и фармакодинамику различных групп лекарственных препаратов (гиполипидемических, гипотензивных, диуретиков, сердечных гликозидов, бронхолитиков, антибиотиков);

- показания и противопоказания к назначению различных групп препаратов;
- основы профилактической кардиологии;
- диетотерапию пациентов кардиологического профиля;
- основные принципы не медикаментозных методов лечения и лечебной физкультуры пациентов кардиологического профиля ;
- показания и противопоказания к назначению различных методов физиотерапии (электролечение, гальванизация и лекарственный электрофорез, динамические токи, синусовые и модульные токи, магнитотерапия) у пациентов кардиологического профиля ;
- особенности течения болезней органов дыхания пациентов кардиологического профиля ;
- особенности течения болезней сердечно-сосудистой системы в пожилом и старческом возрасте;
- особенности течения ревматических заболеваний ;
- болезни органов кроветворения в пожилом и старческом возрасте;
- тромботические состояния у пожилых пациентов;

По окончании обучения врач-кардиолог должен уметь:

- организовывать работу по оказанию кардиологической помощи на вверенной территории;
- собирать жалобы и анамнез заболевания и жизни больного по всем системам организма;
- проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- сформулировать предварительный диагноз и составить план лабораторного и инструментального обследования;
- интерпретировать результаты обследования;
- определять функциональное состояние пораженных органов и систем клинически и с помощью дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования;
- проводить дифференциальный диагноз;
- сформулировать окончательный диагноз в соответствии с современными руководствами по диагностике и лечению заболеваний и МКБ;
- оценивать тяжесть состояния больного, учитывая атипичность клинической картины и полиморбидность пациентов кардиологического профиля ;
- составлять план проведения лечения (медикаментозного и немедикаментозного) пациентов кардиологического профиля ; с учетом особенностей этиопатогенеза заболевания, особенностей фармакодинамики и фармакокинетики;
- определять минимальное количество препаратов для получения максимального клинического эффекта, исключить полипрагмазию в связи с возможностью побочных и токсических эффектов при назначении большого количества препаратов;
- проводить дифференциальную диагностику коматозных состояний и оказывать первую врачебную помощь, определять учреждение для дальнейшей транспортировки пациента;
- диагностировать неотложные состояния при заболеваниях сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой и иных систем организма;
- оказывать врачебную помощь, подготовить больного для транспортировки в соответствующую медицинскую организацию;
- составлять план реабилитационных мероприятий пациентов кардиологического профиля с учетом возрастных особенностей, оценить реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз;
- составлять индивидуальную программу реабилитации пациенту кардиологического профиля, имеющему инвалидность, и организовать контроль за его выполнением;
- интерпретировать методы обследований при заболеваниях почек: рентгенография почек, ультразвуковое исследование почек, клинические и биохимические исследования крови, исследования общего анализа мочи, пробы Зимницкого, Нечипоренко, Реберга;

- руководствоваться основными принципами диагностики, тактики лечения, профилактики болезней почек;
- интерпретировать методы обследования при заболеваниях крови: изменения периферической крови, результаты стеральной пункции;
- руководствоваться основными принципами лечения болезней крови с особенностями лечебной тактики при различных гематологических заболеваниях у пожилых.

По окончании обучения врач-кардиолог должен владеть навыками:

- расчета клиренса лекарственных препаратов;
- составления рациональной диеты для пациентов кардиологического профиля ;
- регистрации и расшифровки электрокардиограммы (далее - ЭКГ);
- исследования функции внешнего дыхания (пикфлоуметрия, спирография, пульсоксиметрия);
- интерпретации методов обследования при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: эхокардиографического (далее - ЭХОКГ), холтеровского мониторирования электрокардиограмм, суточного мониторирования артериального давления (далее - СМАД), велоэргометрии;
- диагностики, дифференциальной диагностики и лечения заболеваний сердечнососудистой системы у пожилых;
- интерпретации результатов обследований при заболеваниях легких: рентгено- и томография легких, функция внешнего дыхания, оксигенация крови, давление в легочной артерии;
- клинической диагностики, лечения бронхолегочных заболеваний;
- интерпретации результатов обследования при заболеваниях желудочно-кишечного тракта: фиброгастроуденоскопия (далее - ФГДС); рентгенография желудка (далее - Рграфия желудка), рН-метрия верхних отделов пищеварительного тракта (далее - внутрижелудочная рН-метрия), анализы крови, мочи, биохимических исследований у гастроэнтерологических больных;
- оценки комплексного обследования и лечебной тактики при заболеваниях костномышечной системы, патологии ларингооторинология (далее - ЛОР), глазных болезней, неврологических болезней, ревматических болезнях в практике врача гериатра;
- записи и расшифровки электрокардиограммы;
- записи и расшифровки спирограммы;
- проведения дефибрилляции;
- удаления инородного тела из дыхательных путей;
- оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе при остром коронарном синдроме (нестабильной стенокардии); остром инфаркте миокарда и его осложнениях;
- купирования приступов пароксизмальной тахикардии (предсердной, наджелудочковой и желудочковой форм), трепетании предсердий, фибрилляции предсердий;
- оказания экстренной медицинской помощи при: атриовентрикулярной блокаде, синоаурикулярной блокаде, синдроме слабости синусового узла;
- проведения плевральной пункции.

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОМУ ЗАЧЕТУ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей-кардиологов «Избранные вопросы кардиологии и ревматологии у взрослых» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-кардиолога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-кардиологов по специальности "кардиология".
3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «Избранные вопросы кардиологии и ревматологии у взрослых» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - Удостоверение о повышении квалификации.

IV. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

РАЗДЕЛ 1 ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Права и обязанности врача и больного. Основные законодательные документы РФ в области здравоохранения
1.2	Страховая медицина и экономика здравоохранения
1.3	Медико-социальная экспертиза

РАЗДЕЛ 2 ОБЩЕФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Патологическая физиология
2.2	Патологическая анатомия
2.3	Клиническая фармакология

РАЗДЕЛ 3 АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ КАРДИОЛОГИИ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Факторы риска ИБС и АГ. Профилактика
3.2	Атеросклероз. ИБС. Стенокардия
3.3	Острый инфаркт миокарда
3.4	Хирургические методы в лечении ОИМ
3.5	Осложнения ОИМ
3.6	Острая и хроническая недостаточность кровообращения
3.7	Бактериальные эндокардиты
3.8	Кардиомиопатии. Миокардиты. Перикардиты.
3.9	Опухоли сердца
3.10	Артериальные гипертензии. Гипертоническая болезнь.

РАЗДЕЛ 4 РЕВМАТОЛОГИЯ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1	Современные представления об этиологии, патогенезе, методах выявления васкулитов. Классификация, определение активности, клиническое течение хронической ревматической болезни
4.2	Системная красная волчанка
4.3	Полимиозит. Дерматомиозит

РАЗДЕЛ 5
НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В КАРДИОЛОГИИ (симуляционный курс)

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
5.1	Коронарография. Тромболизис, чрескожные коронарные вмешательства при ОКС.
5.2	Гипертонические кризы. Виды кризов. Неотложная помощь.
5.3	Острые осложнения ОИМ. Тромбоэмболия легочной артерии

РАЗДЕЛ 6
ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
6.1	Варианты нормальной ЭКГ, нормативы продолжительности интервалов ЭКГ в норме
6.2	ЭКГ при гипертрофии отделов сердца
6.3	ЭКГ при нарушениях ритма сердца и проводимости
6.4	ЭКГ при ишемической болезни сердца (острый коронарный синдром, стенокардия, особые формы стенокардии, постинфарктный кардиосклероз)

V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, освоение новых знаний, методик, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам: профилактики, лечения и реабилитации пациентов кардиологического профиля.

Категория обучающихся: врачи-кардиологи, врачи-терапевты, врачи-общей врачебной практики (семейная медицина)

Трудоемкость обучения: **36** академических часа

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ	СЗ	Ит Ат	
1	Общественное здоровье и здравоохранение	6	2		4			Текущий контроль (тесты)
1.1	Права и обязанности врача и больного. Основные законодательные документы РФ в области здравоохранения		1					
1.2	Страховая медицина и экономика здравоохранения		1					
1.3	Медико-социальная экспертиза				4			
2	Общесуфундаментальная подготовка	6	2			4		Текущий контроль (тесты)
2.1	Патологическая физиология					4		
2.2	Патологическая анатомия		1					
2.3	Клиническая фармакология		1					
3	Актуальные проблемы кардиологии	6	2		4			Текущий контроль (тесты)
3.1	Факторы риска ИБС и АГ. Профилактика				0,5			
3.2	Атеросклероз. ИБС. Стенокардия				0,5			

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ	СЗ	Ит Ат	
3.3	Острый инфаркт миокарда		1					
3.4	Хирургические методы в лечении ОИМ				0,5			
3.5	Осложнения ОИМ				0,5			
3.6	Острая и хроническая недостаточность кровообращения				0,5			
3.7	Бактериальные эндокардиты				0,5			
3.8	Кардиомиопатии. Миокардиты. Перикардиты.				0,5			
3.9	Опухоли сердца				0,5			
3.10	Артериальные гипертензии. Гипертоническая болезнь		1					
4	Ревматология	6	2			4		Текущий контроль (тесты)
4.1	Современные представления об этиологии, патогенезе, методах выявления васкулитов. Классификация, определение активности, клиническое течение хронической ревматической болезни		2					
4.2	Системная красная волчанка.					2		
4.3	Полимиозит. Дерматомиозит					2		
5	Неотложные состояния в кардиологии (Симуляционный курс)	6		6				Текущий контроль (оценка практических навыков)
5.1	Коронарография. Тромболизис, чрескожные коронарные вмешательства при ОКС.			2				
5.2	Гипертонические кризы. Виды кризов. Неотложная помощь.			2				
5.3	Острые осложнения ОИМ. Тромбоэмболия легочной артерии			2				
6	Функциональная диагностика	6				4	2	Текущий контроль (тесты)
6.1	Варианты нормальной ЭКГ, нормативы продолжительности интервалов ЭКГ в норме					2		
6.2	ЭКГ при гипертрофии отделов сердца					1		
6.3	ЭКГ при ишемической болезни сердца (острый коронарный синдром, стенокардия, особые формы стенокардии, постинфарктный кардиосклероз)					1		
Итоговая аттестация							2	зачет
Всего		36	8	6	8	12	2	

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Тематика лекционных занятий:

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
1	Права и обязанности врача и больного. Основные законодательные документы РФ в области здравоохранения	1 1.1	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
2	Страховая медицина и экономика здравоохранения	1 1.2	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-8, ПК-10
3	Патологическая анатомия	2 2.2	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-8, ПК-10
4	Клиническая фармакология	2 2.3	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-8, ПК-10
5	Острый инфаркт миокарда	3 3.3	ОПК-1, ОПК-2, ПК-2
6	Артериальные гипертензии. Гипертоническая болезнь	3 3.10	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-8, ПК-10
7	Современные представления об этиологии, патогенезе, методах выявления васкулитов. Классификация, определение активности, клиническое течение хронической ревматической болезни	4 4.1	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11

Тематика семинарских занятий:

№	Тема семинара	Содержание семинара	Формируемые компетенции
1	Патологическая физиология	2 2.1	ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3
2	Системная красная волчанка.	4 4.2	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
3	Полимиозит. Дерматомиозит	4 4.3	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
4	Миокардиты. Классификация заболеваний миокарда. Инфекционные миокардиты: роль вирусных и бактериальных инфекций. Неинфекционные миокардиты.	3 3.8	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
5	Ишемическая болезнь сердца Классификация ИБС. Факторы риска. Роль морфологических и функциональных нарушений коронарного кровотока в развитии ИБС.	3 3.1	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
6	Варианты нормальной ЭКГ, нормативы продолжительности интервалов ЭКГ в норме	6 6.1	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
7	ЭКГ при гипертрофии отделов сердца	6 6.2	ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
8	ЭКГ при ишемической болезни сердца (острый коронарный синдром, стенокардия, особые формы стенокардии, постинфарктный кардиосклероз)	6 6.3	ОПК-1, ОПК-2, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Тематика практических занятий:

№	Тема практических занятий	Содержание занятия	Формируемые компетенции
1	Медико-социальная экспертиза	1 1.3	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-10, ПК-11
2	Факторы риска ИБС и АГ. Профилактика	3 3.1	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-10, ПК-11
3	Атеросклероз. ИБС. Стенокардия	3 3.2	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
4	Хирургические методы в лечении ОИМ	3 3.4	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-10, ПК-11
5	Осложнения ОИМ	3 3.5	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-10, ПК-11
6	Острая и хроническая недостаточность кровообращения	3 3.6	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
7	Бактериальные эндокардиты	3 3.7	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
8	Кардиомиопатии. Миокардиты. Перикардиты.	3 3.8	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
9	Опухоли сердца	3 3.9	ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

VII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Список основной литературы:

1. Аллилуев И.Г., Маколкин В.И., Аббакумов С.А. «Боли в области сердца». М., 1985.
2. Белоусов Ю.Б., Омельяновский В.В. «Клиническая фармакология болезней органов дыхания». М., 1996.
3. Гасилин В.С., Сидоренко Б.А. «Стенокардия», М., 1997.
4. Гасилин В.С., Куликова Н.М. «Поликлинический этап реабилитации больных инфарктом миокарда», М., 1984.
5. Дощицин В.Л. «Лечение аритмий сердца», М., 1993.
6. Кушаковский М.С. «Хроническая застойная сердечная недостаточность. Идиопатическая кардиомиопатия», С-Пб., 1997.
7. Машковский М.Д. «Лекарственные средства», тт 1-2, М., 1993.
8. Маколкин В.И., Абакумов С.А. «Нейроциркуляторная дистония в терапевтической практике». М., 1985.
9. Метелица В.И. «Справочник клинической фармакологии сердечно-сосудистых средств», М., 1996.
10. Моисеев В.С., Сумароков А.В., Стежкин В.Ю. «Кардиопатия», М., 1993.
11. «Ревматические болезни». Ред. Насонова В.А., Бунчук Н.В., М., 1997.
12. Сигидин Я.А., Гусева Н.Г., Иванова М.М. «Диффузные болезни соединительной ткани», М., 1994.
13. Сыркин А. «Инфаркт миокарда», М., 1991.
14. Сумароков А.В., Моисеев В.С. «Клиническая кардиология». Руководство для врачей, М., 1995.
15. Кечкер М.И. «Электрокардиографические заключения и краткое описание изменений ЭКГ», М., 1993.

Список дополнительной литературы:

1. Кечкер М.И. «Руководство по клинической электрокардиографии», М., 2000.
2. «Кардиология в таблицах и схемах». Ред. М.Фрид, Грайнс, М., 1995.

- 3.«Терапевтический справочник Вашингтонского университета», М., 1995.
- 4.Дебейки М., Готто А. «Новая жизнь сердца», М., 1998.
5. «Руководство по медицине. Диагностика и терапия.» (Пер.с англ.). Ред. Беркоу Р., Флетчер Дж., тт 1,2, М., 1997.

Программное обеспечение:

1. Операционные системы: Windows 7, Windows 8, Windows Server 2012
2. Офисные пакеты MS Office 2003, MS Office 2007, MS Office 2010
3. Текстовый редактор Word
4. Антивирусное ПО: антивирус Dr. Web

Базы данных, информационно справочные системы:

1. Российское образование <http://www.edu.ru> (сайт представляет собой систему интернет-порталов сферы образования, включая федеральные образовательные порталы по уровням образования и предметным областям, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий).
2. Медицина <http://www.medicina.ru> (сайт представляет собой систему интернет-порталов сферы медицины, включая федеральные порталы по разделам медицины, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий).
3. Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования <http://www.sovetnmo.ru>
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 23 июля 2010 г. N 541н г. Москва "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" <https://rg.ru/2010/09/27/spravochnik-dok.html>
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 января 2014 года N 36н «Об утверждении примерных дополнительных профессиональных программ медицинского образования по специальности "Гериатрия» prikazot22.01.2014_36-geriatriya.pdf
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 января 2016 г. N 38н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия» <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=269555>

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

1. СПбГБУЗ Городская «Мариинская больница», Литейный проспект, д.56. Главный корпус, 308 учебная комната.
2. СПбГБУЗ Городская поликлиника № 45 Кировского района СПб, ул.Танкиста Хрустицкого, д. 5.

VIII. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения модулей, и проводится в форме тестового контроля.

Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Избранные вопросы кардиологии и ревматологии у взрослых» по специальности «кардиология» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-кардиолога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

ТЕСТЫ

1. На диагностические возможности метода 24-часового мониторирования ЭКГ у больных стенокардией влияют следующие факторы:

- а) Активность больного во время исследования.
- б) Прием лекарственных препаратов.
- в) Толерантность к физической нагрузке.
- г) Все перечисленное.

2. Самый частый симптом при тромбоэмболии легочной артерии:

- а) Боль в грудной клетке.
- б) Кровохарканье.
- в) Внезапная одышка.
- г) Потеря сознания.

3. Наиболее специфические клинические признаки острой левожелудочковой недостаточности:

- а) Ортопноэ.
- б) Пароксизм инспираторной одышки.
- в) Дыхание Чейн-Стокса.
- г) Отеки на нижних конечностях.
- д) Правильный ответ 1 и 2.

4. Венозное давление повышается при:

- а) Сердечной недостаточности.
- б) Заболеваниях перикарда.
- в) Гиперволемии.
- г) Сдавлении верхней полой вены.
- д) Все ответы правильные.

5. Двухмерная эхокардиография имеет значение при выявлении:

- а) Внутрисердечных тромбов.
- б) Инфекционного эндокардита.
- в) Аневризмы левого желудочка.
- г) Инфаркта миокарда правого желудочка.
- д) Всего перечисленного.

6. Связь болей с движениями туловищем, дыханием, глотанием характерна для:

- а) Стенокардии.
- б) Перикардита.
- в) Нейроциркуляторной дистонии.
- г) Всего перечисленного.
- д) Правильного ответа нет.

7. Болевые ощущения, трудно отличимые от инфаркта миокарда, могут быть при:

- а) Расслоении аорты.
- б) Тромбоэмболии легочной артерии.
- в) Остром панкреатите.
- г) Всем перечисленным.

8. Иррадиация болевых ощущений в спину наиболее характерна для:

- а) Стенокардии.

- б) Инфаркта миокарда.
- в) Расслоения аорты.
- г) Тромбоэмболии легочной артерии.
- д) Правильно 1 и 2.

9. Усиление болевых ощущений в грудной клетке при движении, глубоком дыхании и кашле характерно для:

- а) Перикардита.
- б) Плеврита.
- в) Остеохондроза шейно-грудного отдела.
- г) Всего перечисленного.
- д) Правильно только 2 и 3.

10. Внезапная одышка может наблюдаться при:

- а) Тромбоэмболии легочной артерии.
- б) Отеке легких.
- в) Пневмотораксе.
- г) Тампонаде сердца.
- д) При всех перечисленных состояниях.

11. Постоянная одышка наблюдается при:

- а) Левожелудочковой недостаточности.
- б) Первичной легочной гипертензии.
- в) Врожденных пороках со сбросом крови справа-налево.
- г) Эмфиземе легких.
- д) При всех перечисленных состояниях.

12. Возникновение приступов одышки только в покое (при отсутствии заметной одышки во время нагрузки) характерно для:

- а) Сердечной недостаточности.
- б) Заболеваний легких.
- в) Нейроциркуляторной дистонии.
- г) Всего перечисленного.
- д) Правильного ответа нет.

13. При сердечной недостаточности у больных без видимых отеков задержка жидкости может составлять:

- а) 1 литр.
- б) 3 литра.
- в) 5 литров.
- г) 10 литров.

14. Преобладание отечности лица над выраженностью отеков ног нередко отмечается при:

- а) Констриктивном перикардите.
- б) Обструкции верхней полой вены.
- в) Микседеме.
- г) Всех перечисленных состояниях.
- д) Правильного ответа нет.

15. Односторонние отеки ног характерны для больных с:

- а) Сердечной недостаточностью.
- б) Заболеваниями вен.

- в) Поражением лимфатических сосудов.
- г) Всех перечисленных состояниях.
- д) Правильно 2 и 3.

16. Наиболее вероятной причиной развития асцита у больного с умеренно выраженными отеками ног являются :

- а) Дилатационная кардиомиопатия.
- б) Констриктивный перикардит.
- в) Цирроз печени.
- г) Гипертрофическая кардиомиопатия.
- д) Правильно 2 и 3.

17. Обмороки при физической нагрузке наиболее характерны для больных с:

- а) Аортальным стенозом.
- б) Митральным стенозом.
- в) Аортальной недостаточностью.
- г) Митральной недостаточностью.

18. Обмороки при физической нагрузке наиболее характерны для больных:

- а) Дилатационной кардиомиопатией.
- б) Гипертрофической кардиомиопатией.
- в) Митральным стенозом.
- г) Одинаково часто встречаются при всех перечисленных состояниях.
- д) Правильно 1 и 2.

19. Заметная пульсация внутренней яремной вены в положении сидя свидетельствует о:

- а) Понижении центрального венозного давления.
- б) Повышении центрального венозного давления.
- в) Нормальном центральном венозном давлении.

20. Парадоксальный пульс чаще всего отмечается при:

- а) Гипертонической болезни.
- б) Сердечной недостаточности.
- в) Тампонаде сердца.
- г) Гиповолемическом шоке.
- д) Гипертрофической кардиомиопатии.

21. Видимая пульсация в надгрудинной вырезке может быть признаком:

- а) Аневризмы аорты.
- б) Высокого расположения дуги аорты.
- в) Коарктации аорты.
- г) Всего перечисленного.

22. Систолическая пульсация печени и крупных вен бывает при:

- а) Стенозе правого атрио-вентрикулярного отверстия.
- б) Недостаточности аортального клапана.
- в) Гипертрофической кардиомиопатии.
- г) Недостаточности трехстворчатого клапана.
- д) Правильного ответа нет.

23. Расщепление 2- го тона в норме можно услышать:

- а) Только на верхушке.

- б) Только на основании сердца.
- в) Только в положении лежа.
- г) Правильно 1 и 3.
- д) Правильно 2 и 3.

24. Для коронарного кровотока характерно:

- а) Увеличение в систолу.
- б) Увеличение в диастолу.
- в) Уменьшение в диастолу.
- г) Правильно 1 и 3.

25. При сокращении миокарда наибольшее препятствие коронарному кровотоку создается в:

- а) Субэпикардиальных слоях миокарда.
- б) Субэндокардиальных слоях миокарда.
- в) Одинаково в субэпикардиальных и субэндокардиальных слоях миокарда.

26. Громкость аортального компонента 2- го тона увеличивается при:

- а) Артериальной гипертонии.
- б) Уплотнении (склерозировании) аорты.
- в) Уплотнении (склерозировании) створок аортального клапана.
- г) Всех перечисленных состояниях.
- д) Правильно только 2 и 3.

27. Громкость легочного компонента 2- го тона усиливается при:

- а) Легочной гипертензии.
- б) Дефекте межпредсердной перегородки.
- в) Стенозе легочной артерии.
- г) Всех перечисленных состояний.
- д) Правильно а и б.

28. Ослабление 2- го тона наблюдается при:

- а) Легочной гипертензии.
- б) Стенозе легочной артерии.
- в) Стенозе аорты.
- г) Правильно а и б.
- д) Правильно б и в.

29. Кровохарканье может быть симптомом:

- а) Митрального стеноза.
- б) Инфаркта легкого.
- в) Рака легкого.
- г) Всего перечисленного.
- д) Правильно б и в.

30. Шум изгнания может выслушиваться при:

- а) Аортальном стенозе.
- б) Стенозе легочной артерии.
- в) Расширении аорты или легочной артерии.
- г) 2-х створчатом аортальном клапане.
- д) Всех перечисленных состояниях.

31. Причиной выслушивания "щелчка" во время систолы является:

- а) Проллабирование створок митрального клапана.
- б) Констриктивный (адгезивный) перикардит.
- в) Митральный стеноз.
- г) Все ответы правильные.
- д) Правильно только а и б.

32. Систолический шум типа изгнания выслушивается при:

- а) Стенозе устья аорты или легочной артерии.
- б) Гипертрофической кардиомиопатии (обструктивный вариант)
- в) Дефекте межпредсердной перегородки.
- г) Всех перечисленных состояниях.
- д) Правильно только а и б.

33. Ранний диастолический шум сразу после 2-го тона характерен для:

- а) Митрального стеноза.
- б) Аортальной недостаточности.
- в) Открытого артериального протока.
- г) Дефекта межпредсердной перегородки.
- д) Всех перечисленных состояний.

34. Непрерывный систоло-диастолический шум характерен для:

- а) Дефекта межпредсердной перегородки.
- б) Аномалии Эбштейна.
- в) Открытого артериального протока.
- г) Всех перечисленных состояний

35. Шум трения перикарда обычно лучше всего слышен:

- а) Во время систолы.
- б) В первой половине диастолы.
- в) В конце диастолы.

36. При атеросклерозе поражаются в первую очередь следующие слои сосудистой стенки:

- а) Интимы.
- б) Медия.
- в) Адвентиция.

37. При атеросклерозе поражаются:

- а) Артерии мышечного типа.
- б) Артерии мышечно-эластического типа.
- в) Артерии эластического типа.
- г) Правильно а и б.
- д) Правильно б и в.

38. Атеросклеротические бляшки наиболее часто локализуются:

- а) В дистальных отделах артерий.
- б) В проксимальных отделах артерий.
- в) В местах бифуркации артерий.
- г) С одинаковой частотой образуются в любых отделах артерий.

39. Липоидоз аорты:

- а) Начинается в детском возрасте.

- б) Начинается на третьем десятилетии жизни.
- в) Характерен для среднего возраста.
- г) Характерен для пожилого и старческого возраста.

40. Атеросклеротические бляшки наиболее часто встречаются в:

- а) Церебральных артериях.
- б) Коронарных артериях.
- в) Аорте.
- г) Бедренных артериях.

41. Пролиферация гладкомышечных клеток в интима артерий рассматривается как:

- а) Обязательный этап атерогенеза.
- б) Существенный, но необязательный этап атерогенеза.
- в) Второстепенный этап атерогенеза.

42. "Пенистые" клетки, участвующие в атерогенезе, богаты:

- а) Преимущественно белком.
- б) Кальцием.
- в) Липидами.
- г) Тканевым детритом.

43. "Пенистые" клетки характерны для гистологической картины:

- а) Ранних стадий атеросклероза.
- б) Поздних стадий атеросклероза.
- в) При осложнениях атеросклероза.
- г) Не характерны для гистологической картины при атеросклерозе.

44. Пролиферация фиброзных элементов в интима артерий:

- а) Является обязательной в процессе формирования атеросклеротической бляшки.
- б) Рассматривается как не обязательная при формировании атеросклеротической бляшки.
- в) Не имеет значения в атерогенезе.

45. Что из перечисленных признаков атеросклеротического поражения ведет к осложнениям (тромбозу):

- а) Кальциноз.
- б) Фиброз.
- в) Изъязвление.
- г) Ничего из перечисленного

46. Гемодинамически значимым считается сужение просвета коронарной артерии на:

- а) 25%.
- б) 40%.
- в) 75%.

47. Из перечисленных типов дислипопроотеидемии атерогенным является:

- а) I тип.
- б) II тип.
- в) V тип.

48. Из перечисленных типов дислипопроотеидемии атерогенным является:

- а) I тип.
- б) V тип.

в) III тип.

49. Транспортной формой экзогенного холестерина являются:

- а) Липопроотеиды очень низкой плотности.
- б) Липопроотеиды низкой плотности.
- в) Хиломикроны.
- г) "Ремнантные" частицы.
- д) Липопроотеиды высокой плотности.

50. Основной транспортной формой эндогенного холестерина являются:

- а) Хиломикроны.
- б) Липопроотеиды очень низкой плотности.
- в) Липопроотеиды низкой плотности.
- г) "Ремнантные" частицы.
- д) Липопроотеиды высокой плотности.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1. Мужчина 50 лет, ранее практически здоровый, обратился в поликлинику по месту жительства в связи с приступом жгучих болей за грудиной длительностью около 15-20 минут 3 часа назад. На момент осмотра жалоб не предъявляет. Курит. Наследственность отягощена по ИБС (отец умер от инфаркта миокарда в 60 лет). На ЭКГ синусовый ритм, косвенные признаки ГЛЖ, очаговых изменений нет.

- 1) Поставьте наиболее вероятный диагноз.
- 2) С какими заболеваниями его необходимо дифференцировать?
- 3) Какую помощь необходимо оказать на догоспитальном этапе?
- 4) Какая лечебно-диагностическая процедура показана в первую очередь при госпитализации?

Задача 2. Женщина, 75 лет, в анамнезе ИБС, хроническая сердечная недостаточность. Месяц назад была назначена терапия: Фуросемид, Дигоксин, Кардиомагнил. Дозировки и кратность приема препаратов не помнит. Поступила с жалобами на тошноту и рвоту. На ЭКГ синусовая брадикардия, частая желудочковая экстрасистолия по типу аллоритмии, распространенная «ладьевидная» депрессия сегмента ST.

- 1) Поставьте наиболее вероятный диагноз.
- 2) Лечение каким препаратом показано пациентке в настоящее время?
- 3) Возможно ли возвращение к прежней схеме лечения при адекватном соблюдении дозировок?
- 4) Какие группы препаратов не назначены, но показаны пациентке при ее заболевании?

Задача 3. Женщина, 28 лет. Выписана 3 дня назад из инфекционной больницы, где лечилась по поводу дифтерии. Жалуется на ощущение «замирания» сердца, предобморочные состояния. На ЭКГ синусовая брадикардия, выпадение комплексов QRST при наличии зубцов Р.

- 1) Поставьте наиболее вероятный диагноз.
- 2) Какой вид помощи показан пациентке?
- 3) Нуждается ли она в «долечивании» дифтерии?

Задача 4. Женщина, 55 лет, в анамнезе СД 2 типа с потребностью в инсулине. Диету не соблюдает, гликемию не контролирует. Эпизодически повышается АД до 150/90 мм рт.ст., гипотензивную терапию не получает. Больна около 7 дней – лихорадка до 39° С, одышка,

интоксикация. При обследовании: гликемия 15 ммоль/л, HbA1c 12 %, в клиническом анализе крови лейкоциты 28×10^9 /л, палочкоядерные нейтрофилы 45 %. При ЭХОКГ выявлены вегетации на митральном клапане.

- 1) Поставьте наиболее вероятный диагноз.
- 2) Какой анализ является принципиальным для адекватного дальнейшего лечения?
- 3) Декомпенсация какого заболевания привела к нынешней ситуации?
- 4) Какое оперативное лечение возможно будет показано пациентке? При развитии какого осложнения?

Задача 5. Мужчина, 30 лет, ранее практически здоров. В течение последних 3-х месяцев прогрессируют снижение толерантности к физической нагрузке, одышка при обычной физической нагрузке. При обследовании клинический и биохимический анализы крови без отклонений от нормы, при УЗИ исследовании признаки «застойной» печени, при рентгенологическом исследовании грудной клетки выявлены кардиомегалия, двухсторонний малый гидроторакс. При ЭХОКГ дилатация всех камер сердца, больше левых, ФВ 28 %.

- 1) Поставьте наиболее вероятный диагноз и его осложнения.
- 2) Какие группы препаратов показаны пациенту.
- 3) Какое оперативное лечение показано пациенту при недостаточном эффекте консервативного?

НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения". Постановление Правительства РФ N 890 от 30.07.94 г.
2. "О ветеранах". Федеральный закон РФ от 16 декабря 1994 г.
3. "Порядок льготного отпуска лекарственных средств и изделий медицинского назначения инвалидам войны и другим группам населения в соответствии с Федеральным законом "О ветеранах". Постановление Правительства РФ от 17 июля 1995 г. N 710.
4. "О федеральном перечне гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания". Постановление Правительства РФ от 25 ноября 1995 г. N 1151.
5. "О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов". Федеральный закон от 21 июля 1995 г.
6. «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон "О ветеранах". Федеральный закон от 22 ноября 1995 года.
7. «О совершенствовании организации медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста в Российской федерации» Приказ МЗ РФ № 297 от 28 июля 1999 г.
8. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
9. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
10. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
11. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июня 2011 г. N 624н "Об утверждении Порядка выдачи листов нетрудоспособности".