

**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

УТВЕРЖДЕНО

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
«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-
СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТА»**

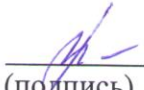
Санкт-Петербург
2016 г.

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Дифференциальная диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы в практике терапевта» по специальности «Терапия»

| № 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. | Карповская Екатерина Борисовна | к.м.н., доцент | Доцент кафедры семейной медицины ФП и ДПО | ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России |
| 3. | Воронков Павел Борисович | к.м.н., доцент | Доцент 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 «Дифференциальная диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы в практике терапевта» по специальности «Терапия» 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 программы и сфера применения слушателями полученных профессиональных знаний связана с реформированием и модернизацией здравоохранения на фоне интенсивного развития медико-биологических наук, внедрением новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения, выявления многих заболеваний на доклинической стадии их развития. Расширение сфер деятельности врача-терапевта, рост его профессиональной компетенции и квалификации требует специальной подготовки в рамках правильной интерпретации современных и новых методов диагностики и профилактического лечения с использованием данных доказательной медицины

При разработке данной программы учтены (использованы) следующие клинические рекомендации:

- Оптимизация и интенсификация инсулинотерапии при сахарном диабете 2 типа (клинические рекомендации) (www.femb.ru)
- Диагностика и лечение хронической и острой сердечной недостаточности (клинические рекомендации) (www.femb.ru)
- Диагностика и лечение нарушений ритма сердца и проводимости (клинические рекомендации) (www.femb.ru)
- Клинические рекомендации по ведению пациентов с сосудистой артериальной патологией (www.femb.ru)

Программа может быть использована для обучения врачей следующих специальностей: терапия, кардиология, функциональная диагностика, общая врачебная практика (семейная медицина).

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Дифференциальная диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы в практике терапевта» (далее - программа), по специальности «терапия» 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-гериатров, углубленном изучении теоретических знаний и овладении практическими умениями и навыками, обеспечивающими совершенствование профессиональных компетенций врачей-терапевтов для самостоятельной профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

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-терапевта, 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-терапевтов «Дифференциальная диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы в практике терапевта» 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 «Дифференциальная диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы в практике терапевта» 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-терапевтов, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы «Дифференциальная диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы в практике терапевта»

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 готовность использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию 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 (ПК-1);
- способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, 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 среди лиц различного возраста 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 пациентам с учетом полиморбидности адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии (ПК-5);
- способность и готовность применять к пациентам различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма (ПК-6);

- способность и готовность давать 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 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; оценке биологического возраста, профилактике преждевременного старения (ПК-8);
- способность и готовность применять к больным методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии болезней, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных и неинфекционных болезней, проводить санитарнопросветительскую работу по гигиеническим вопросам (ПК-9).

Характеристика новых ПК, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-терапевтов «Дифференциальная диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы в практике терапевта»:

- способность и готовность проводить оценку эффективности современных медикоорганизационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам терапевтического профиля (ПК-10);
- способность и готовность выполнять основные диагностические и лечебные мероприятия пациентам терапевтического профиля (ПК-11).

Перечень знаний, умений и навыков врача-терапевта:

По окончании обучения врач-терапевт должен знать:

- законодательство Российской Федерации по вопросам организации терапевтической помощи;
- принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья, болезни;
- законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан;
- историю развития терапии;
- демографические, социально-гигиенические, социологические, социальнопсихологические проблемы пациентов терапевтического профиля;
- законодательство Российской Федерации в сфере социальной защиты граждан;
- особенности здоровья населения и методы его изучения;
- влияние на здоровье и продолжительность жизни населения социально-экономических и социально-гигиенических факторов;
- общие вопросы и принципы организации терапевтической помощи;
- взаимодействие медицинских организаций с органами социальной защиты и общественными организациями;
- принцип организации медицинских учреждений и организации социальной защиты: терапевтические стационары, дома-интернаты, гериатрические центры, группы дневного пребывания, негосударственные структуры, хосписы;
- социально-гигиенические аспекты инвалидности;
- медико-социальную характеристику контингента инвалидов;
- 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 граждан;
- организационно-правовые аспекты медико-социальной экспертизы;
- особенности медико-социальной экспертизы лиц различных категорий пациентов, процедуру и порядок освидетельствования граждан в бюро медико-социальной экспертизы;
- организационно-методические, теоретические основы реабилитации лиц;
- виды реабилитации: медицинскую реабилитацию, профессиональную реабилитацию, социальную, психологическую реабилитацию;
- особенности реабилитации лиц при различных заболеваниях (системы кровообращения, болезнях органов дыхания, болезнях органов пищеварения, заболеваниях мочевыделительной системы);
- роль возрастных изменений энергетического обмена, углеводного обмена и его регуляции у пациентов различных возрастных групп;
 - особенности обмена липидов и его регуляцию;
- возрастные особенности иммунной системы, ее роль в сохранении структурной и функциональной целостности организма;
- закономерности изменений системы иммунитета с возрастом; связь возрастных изменений иммунитета с патологическими процессами: инфекционными болезнями, опухолями и иными заболеваниями;
- особенности структурно-функциональных изменений органов и систем с возрастом;
- значение алиментарного фактора в развитии патологии (атеросклероза, сахарного диабета, остеопороза, развитии анемии);
- особенности клинической фармакологии и тактики применения лекарственных препаратов у пациентов различных возрастных групп с учетом полиморбидности, лекарственных взаимодействий, нежелательных эффектов лекарственных препаратов;
- фармакокинетику и фармакодинамику различных групп лекарственных препаратов (гиполипидемических, гипотензивных, диуретиков, сердечных гликозидов, бронхолитиков, антибиотиков);
- показания и противопоказания к назначению различных групп препаратов;
- диетотерапию при различных заболеваниях;
- основные принципы не медикаментозных методов лечения и лечебной физкультуры;
- показания и противопоказания к назначению различных методов физиотерапии (электролечение, гальванизация и лекарственный электрофорез, динамические токи, синусовые и модульные токи, магнитотерапия) пациентов;
- особенности течения болезней органов дыхания в различных возрастных группах;
- особенности течения болезней сердечно-сосудистой системы в различных возрастных группах;
- особенности течения ревматических заболеваний в различных возрастных группах;
- особенности течения болезней органов пищеварения в различных возрастных группах;
- болезни почек в различных возрастных группах;
- болезни органов кроветворения в различных возрастных группах;
- болезни эндокринной системы в различных возрастных группах;
- тромботические состояния;
- основы теоретической и клинической онкологии;
- общие принципы, методы клинической диагностики заболеваний нервной системы.

По окончании обучения врач-терапевт должен уметь:

- организовывать работу по оказанию терапевтической помощи;
- 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, характерную для пациентов;
- составлять план проведения лечения (медикаментозного и немедикаментозного) при различных заболеваниях с учетом особенностей этиопатогенеза заболевания, особенностей фармакодинамики и фармакокинетики у человека;
- 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 при различных заболеваниях с учетом возрастных особенностей, оценить реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз;
- составлять индивидуальную программу реабилитации пациенту, 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 стерильной пункции;
- руководствоваться основными принципами лечения болезней крови с особенностями лечебной тактики при различных гематологических заболеваниях.

По окончании обучения врач-терапевт должен владеть навыками:

- расчета клиренса лекарственных препаратов;
- составления рациональной диеты для пациента;
- 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;
- 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: фиброгастродуоденоскопия (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 терапевта;
- 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-терапевтов "Дифференциальная диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы в практике терапевта" проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-терапевта 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-терапевтов "Дифференциальная диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы в практике терапевта".
3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей-терапевтов "Дифференциальная диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы в практике терапевта" и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - Удостоверение о повышении квалификации.

IV. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

РАЗДЕЛ I

ОСНОВЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РФ

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|-------|--|
| 1.1 | Организация терапевтической службы |
| 1.1.1 | Основные направления работы амбулаторно-поликлинического звена |
| 1.1.2 | Основные направления работы стационарного звена |
| 1.2 | Организация и проведение экспертизы нетрудоспособности |

РАЗДЕЛ 2
ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|-----|--|
| 2.1 | Инструментальные методы исследования в терапии |
| 2.2 | Наиболее часто встречаемые ЭКГ-синдромы |

РАЗДЕЛ 3
Дифференциальная диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|-----|---|
| 3.1 | Принципы дифференциальной диагностики |
| 3.2 | Боль в грудной клетке |
| 3.3 | Острая сердечно-сосудистая недостаточность |
| 3.4 | Дифференциальная диагностика пароксизмальных нарушений ритма сердца |
| 3.5 | Перикардиты, дифференциальная диагностика |

РАЗДЕЛ 4
НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ
(Симуляционный курс)

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|-----|--|
| 4.1 | ОКС. Дифференциальный диагноз. Показания к госпитализации. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. |
| 4.2 | Тромбоэмболические осложнения. (ТЭЛА, тромбоз мезентериальных сосудов, тромбоз сосудов нижних конечностей). Неотложная помощь. |
| 4.3 | Пароксизмальные нарушения ритма. Неотложная помощь. Особенности антиаритмической терапии. Показания к ЭКС. |
| 4.4 | Обструктивный синдром. Показания к госпитализации. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. |

РАЗДЕЛ 5
ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ ГЕРОНТОЛОГИИ

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|-----|---|
| 5.1 | Психология физиологического старения. Личностные особенности лиц пожилого и старческого возраста. Основные психические и поведенческие расстройства, наблюдаемые в пожилом и старческом возрасте. Деонтология в медико-профилактической работе с пожилыми и старыми людьми. |
| 5.2 | Понятие геронтофобии, проблемы ее преодоления. Медико-социальный патронаж. Понятие «качества жизни» в геронтологическом возрасте. Проблемы инвалидности гериатрических пациентов. Взаимосвязь медицинского и социального обслуживания различных категорий населения преклонного возраста. |

РАЗДЕЛ 6
ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ В ТЕРАПИИ

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|-----|---|
| 6.1 | Динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения |
| 6.2 | Иммунопрофилактика |
| 6.3 | Современная концепция здорового питания. Особенности питания при различных нозологических формах. |

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 различных возрастных групп.

Категория обучающихся: врачи-терапевты, врачи-кардиологи, врачи-функциональные диагносты, 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 | Основы терапевтической службы в РФ | 6 | 2 | | | 4 | | Текущий контроль (тесты) |
| 1.1 | Организация терапевтической службы | | 2 | | | 2 | | |
| 1.2 | Организация и проведение экспертизы нетрудоспособности | | | | | 2 | | |
| 2 | Функциональная диагностика | 6 | | | 2 | 4 | | Текущий контроль (тесты) |
| 2.1 | Инструментальные методы исследования в терапии | | | | 1 | 2 | | |
| 2.2 | Наиболее часто встречаемые ЭКГ-синдромы | | | | 1 | 2 | | |
| 3 | Дифференциальная диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы | 6 | 2 | | 2 | 2 | | Текущий контроль (тесты) |
| 3.1 | Принципы дифференциальной диагностики | | 0,5 | | | | | |
| 3.2 | Боль в грудной клетке | | 0,5 | | 1 | 1 | | |
| 3.3 | Острая сердечно-сосудистая недостаточность | | 0,5 | | 1 | 1 | | |
| 3.4 | Дифференциальная диагностика пароксизмальных нарушений ритма сердца | | 0,25 | | | | | |
| 3.5 | Перикардиты, дифференциальная диагностика | | 0,25 | | | | | |
| 4 | Неотложные состояния в терапевтической практике (симуляционный курс) | 6 | | 6 | | | | Текущий контроль (оценка практических навыков) |
| 4.1 | ОКС. Дифференциальный диагноз. Показания к госпитализации. Неотложная помощь на догоспитальном этапе | | | 1 | | | | |
| 4.2 | Тромбоэмболические осложнения. (ТЭЛА, тромбоз мезентериальных сосудов, тромбоз сосудов нижних конечностей). Неотложная помощь | | | 1 | | | | |
| 4.3 | Пароксизмальные нарушения ритма. Неотложная помощь. | | | 2 | | | | |

| | Наименование разделов дисциплин и тем | Всего часов | В том числе | | | | | Форма контроля |
|----------------------------|--|-------------|-------------|----------|----------|-----------|----------|---------------------------------|
| | | | Лекции | ОСК | ПЗ | СЗ | Ит Ат | |
| | Особенности антиаритмической терапии. Показания к ЭКС | | | | | | | |
| 4.4 | Обструктивный синдром. Показания к госпитализации. Неотложная помощь на догоспитальном этапе | | | 2 | | | | |
| 5 | Избранные вопросы геронтологии | 6 | 2 | | 4 | | | Текущий контроль (тесты) |
| 5.1 | Психология физиологического старения. Личностные особенности лиц пожилого и старческого возраста. Основные психические и поведенческие расстройства, наблюдаемые в пожилом и старческом возрасте. Деонтология в медико-профилактической работе с пожилыми и старыми людьми | | 2 | | | | | |
| 5.2 | Понятие геронтофобии, проблемы ее преодоления. Медико-социальный патронаж. Понятие «качества жизни» в геронтологическом возрасте. Проблемы инвалидности гериатрических пациентов. Взаимосвязь медицинского и социального обслуживания различных категорий населения преклонного возраста | | | | 4 | | | |
| 6 | Основы профилактики в терапии | 6 | 2 | | | 2 | 2 | Текущий контроль (тесты) |
| 6.1 | Динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения | | 1 | | | | | |
| 6.2 | Иммунопрофилактика | | | | | 1 | | |
| 6.3 | Современная концепция здорового питания. Особенности питания при различных нозологических формах | | 1 | | | 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 | Организация терапевтической службы | 1 1.1 | ОПК-1, ОПК-2 |
| 2 | Принципы дифференциальной диагностики | 3 3.1 | ОПК-1, ОПК-2 |
| 3 | Боль в грудной клетке | 3 3.2 | ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 |
| 4 | Острая сердечно-сосудистая недостаточность | 3 3.3 | ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК- |

| № | Тема лекции | Содержание лекции | Формируемые компетенции |
|---|--|-------------------|---|
| | | | 10, ПК-11 |
| 5 | Дифференциальная диагностика пароксизмальных нарушений ритма сердца | 3 3.4 | ПК-1,ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 |
| 6 | Перикардиты, дифференциальная диагностика | 3 3.5 | ПК-1,ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 |
| 7 | Психология физиологического старения. Личностные особенности лиц пожилого и старческого возраста. Основные психические и поведенческие расстройства, наблюдаемые в пожилом и старческом возрасте. Деонтология в медико-профилактической работе с пожилыми и старыми людьми | 5 5.1 | ОПК-1, ОПК-2, ПК-1,ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 |
| 8 | Динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения | 6 6.1 | ОПК-1, ОПК-2, ПК-1,ПК-2, ПК-3, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 |
| 9 | Современная концепция здорового питания. Особенности питания при различных нозологических формах | 6 6.3 | 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 |

Тематика семинарских занятий:

| № | Тема семинара | Содержание семинара | Формируемые компетенции |
|---|--|---------------------|---|
| 1 | Основные направления работы амбулаторно-поликлинического звена | 1 1.1.1 | ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-16, ПК-31, ПК-8, ПК-10, ПК-19, ПК-28 |
| 2 | Основные направления работы стационарного звена | 1 1.1.2 | ОПК-1, ПК-8, ПК-10, ПК-27, ПК-28 |
| 3 | Организация и проведение экспертизы нетрудоспособности | 1 1.2 | ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-16, ПК-31 |
| 4 | Инструментальные методы исследования в терапии | 2 2.1 | ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-16, ПК-31 |
| 5 | Наиболее часто встречаемые ЭКГ-синдромы | 2 2.2 | ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-3,ПК-4, ПК-5 |
| 6 | Боль в грудной клетке | 3 3.2 | ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1,ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-11 |
| 7 | Острая сердечно-сосудистая недостаточность | 3 3.3 | ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1,ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-11 |
| 8 | Иммунопрофилактика | 6 6.2 | ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1,ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6 |
| 9 | Современная концепция здорового питания. Особенности питания при различных нозологических формах | 6 6.3 | ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1,ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11 |

Тематика практических занятий:

| № | Тема семинара | Содержание практики | Формируемые компетенции |
|----|--|---------------------|---|
| 1. | Инструментальные методы исследования в терапии | 2 2.1 | ОПК-1, ОПК-2, , ПК-1, ПК-3 |
| 2. | Наиболее часто встречаемые ЭКГ-синдромы | 2 2.2 | ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1,ПК-2 ПК-3, , ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 |
| 3. | Боль в грудной клетке | 3 3.2 | ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1,ПК-2 ПК-3, , ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 |
| 4. | Острая сердечно-сосудистая недостаточность | 3 3.3 | ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1,ПК-2 ПК-3, , ПК-4, ПК-5, |

| № | Тема семинара | Содержание практики | Формируемые компетенции |
|----|--|---------------------|---|
| | | | ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 |
| 5. | Понятие геронтофобии, проблемы ее преодоления. Медико-социальный патронаж. Понятие «качества жизни» в геронтологическом возрасте. Проблемы инвалидности гериатрических пациентов. Взаимосвязь медицинского и социального обслуживания различных категорий населения преклонного возраста | 5 5.2 | ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 |

VII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Основная литература:

1. Аллилуев И.Г., Маколкин В.И., Аббакумов С.А. «Боли в области сердца». М., 1985.
2. Балаболкин М.И. «Эндокринология». М., 1998.
3. «Бронхиальная астма». Ред. Чучалин А.Г. М., 1997, том 1-2.
4. Гасилин В.С., Сидоренко Б.А. «Стенокардия», М., 1997.
5. Гасилин В.С., Куликова Н.М. «Поликлинический этап реабилитации больных инфарктом миокарда», М., 1984.
6. Дощицин В.Л. «Лечение аритмий сердца», М., 1993.
7. Кушаковский М.С. «Хроническая застойная сердечная недостаточность. Идиопатическая кардиомиопатия», С-Пб., 1997.
8. Машковский М.Д. «Лекарственные средства», тт 1-2, М., 1993.
9. Маколкин В.И., Аббакумов С.А. «Нейроциркуляторная дистония в терапевтической практике». М., 1985.
10. Метелица В.И. «Справочник клинической фармакологии сердечно-сосудистых средств», М., 1996.
11. Моисеев В.С., Сумароков А.В., Стежкин В.Ю. «Кардиопатия», М., 1993.
12. «Ревматические болезни». Ред. Насонова В.А., Бунчук Н.В., М., 1997.
13. Сигидин Я.А., Гусева Н.Г., Иванова М.М. «Диффузные болезни соединительной ткани», М., 1994.
14. Сыркин А. «Инфаркт миокарда», М., 1991.
15. Сумароков А.В., Моисеев В.С. «Клиническая кардиология». Руководство для врачей, М., 1995.
16. Кечкер М.И. «Электрокардиографические заключения и краткое описание изменений ЭКГ», М., 1993.

Дополнительная литература:

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. Федосеев Г.Б. «Механизм обструкции бронхов», С-Пб, 1995.
6. «Бронхиальная астма: глобальная стратегия», журнал «Пульмонология», 1996, №1. Приложение.
7. «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 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 «Дифференциальная диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы в практике терапевта» по специальности «терапия» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

1. При каких заболеваниях происходит удлинение фазы вдоха:

- А. Дифтерия
- Б. Хронический обструктивный бронхит
- В. Аллергический отек гортани
- Г. Бронхиальная астма
- Д. Опухоли и инородные тела трахеи и крупных бронхов

2. При каких заболеваниях происходит удлинение фазы выдоха:

- А. Дифтерия
- Б. Хронический обструктивный бронхит
- В. Аллергический отек гортани
- Г. Бронхиальная астма
- Д. Опухоли и инородные тела трахеи и крупных бронхов

3. Наиболее частым гранулематозным поражением легких неинфекционной природы является:

- А) силикоз
- Б) саркоидоз
- В) гистиоцитоз Х

4. Признаками тромбоэмболии легочной артерии на ЭКГ является

- А) резкая перегрузка левого предсердия
- Б) острая АВ блокада
- В) высокие зубцы S_I, Q_{III}
- Г) резко отрицательный T_{III}
- Д) все перечисленное

5. Все нижеперечисленные формы пневмонии относятся к современной ее классификации (Американская легочная ассоциация Американского торакального общества), кроме:

- а) коммунальной (приобретенной вне стационара, «в обществе», обычно «домашней»);
- б) нозокомиальной (госпитальной, или больничной, возникшей через 2 суток и более после пребывания в стационаре);
- с) у иммунокомпроментированных больных;
- д) атипичной;
- е) интерстициальной.

6. При рецидиве пневмонии через несколько недель или месяцев требуется в первую очередь исключить:

- А) легочную тромбоэмболию;
- Б) рак легких;
- С) туберкулез легких;
- Д) гипостатическую пневмонию.

7. Ведущую роль в обострении хронического бронхита играют:

- а) Str. pneumoniae;
- б) H. influenzae;
- с) M. catarrhalis;
- д) все вышеуказанные возбудители.

8. Препарат, не являющийся базисным в лечении бронхиальной астмы:

- а) теофиллин;
- б) бекотид;
- с) интал;
- д) тайлед.

9. Легочный фиброз может развиваться при приеме:

- а) мекситила;
- б) кордарона;
- в) хинидина;
- г) пропранолола;
- д) верапамила.

10. При лечении пневмонии у беременной нельзя применять:

- а) пенициллин;
- б) цефалоридин;

- в) ампициллин;
- г) тетрациклин.

11. *Лечение антибиотиками пневмонии следует прекратить:*

- а) через 1 неделю после начала лечения;
- б) через 2 дня после нормализации температуры тела;
- в) после исчезновения хрипов в легких;
- г) после устранения клинических и рентгенологических признаков заболевания;
- д) после нормализации РОЭ.

12. *Наиболее часто возбудителем госпитальной (внутрибольничной) пневмонии у больных пожилого возраста является:*

- а) пневмококк;
- б) микоплазма;
- в) клебсиелла;
- г) протей;
- д) хламидия.

13. *К средствам, разрушающим мокроту путем разрушения сульфидных связей, относят:*

- а) трипсин, химопсин;
- б) производных пурина (метилксантины);
- в) бромгексин (бисольван), амброксол (ласольван);
- г) производные тиолов - ацетилцистеин (мукогельвин и др.), мукодин.

14. *Клиническая картина острого агранулоцитоза включает все, кроме:*

- а) слабость;
- б) лихорадку;
- в) инфекционный процесс;
- д) геморрагический синдром петехиального или гематомного типа.

15. *Побочную реакцию в виде отека лодыжек обычно вызывает:*

- а) верапамил;
- б) нифедипин;
- в) пропранолол (анаприлин)
- г) нитросорбид;
- д) этализин.

16. *При гипертоническом кризе с признаками острой левожелудочковой недостаточности наиболее рационально применение:*

- а) обзидана;
- б) нитроглицерина (в/в);
- в) финоптина;
- г) дибазола;
- д) дигоксина.

17. *Средством первого выбора для лечения желудочковой тахикардии в остром периоде инфаркта миокарда являются:*

- а) кордарон;
- б) новокаинамид;
- в) бета-блокаторы;
- г) лидокаин;

д) верапамил.

18. Признаком сопутствующего инфаркта миокарда правого желудочка у больных с нижним инфарктом миокарда может быть:

- а) депрессия сегмента ST в отведениях V4-V5;
- б) подъем сегмента ST в отведении V4R;
- в) увеличение высоты и ширины зубца R в отведениях V1-V2;
- г) отрицательный зубец T в отведениях V1-V2;
- д) снижение сегмента ST в отведении V4R.

19. К антикоагулянтам непрямого действия относятся:

- а) варфарин
- б) гепарин
- с) свежемороженая плазма
- д) клопидогрель
- е) аминапроновая кислота

20. К антикоагулянтам прямого действия относится:

- а) варфарин, фенилин
- б) гепарины
- с) свежемороженая плазма
- д) тиклид
- е) аминапроновая кислота

21. Для острого перикардита не характерно:

- а) брадикардия;
- б) повышение температуры тела;
- с) боль за грудиной;
- д) шум трения перикарда;
- е) дисфагия, усиление боли за грудиной при глотании.

22. У наркоманов наиболее часто при подостром инфекционном эндокардите поражается:

- а) митральный клапан;
- б) аортальный клапан;
- с) клапан легочной артерии;
- д) трехстворчатый клапан;
- е) клапан нижней полой вены.

23. Признаком дисфункции синусового узла является:

- а) выраженная синусовая брадикардия;
- б) мерцательная аритмия;
- с) предсердная экстрасистолия;
- д) атриовентрикулярная блокада I степени;
- е) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия.

24. Для купирования приступа желудочковой тахикардии при отсутствии эффекта от лидокаина применяют:

- а) новокаинамид;
- б) мезатон;
- с) обзидан;
- д) верапамил;

е) строфантин.

25. Наиболее эффективными препаратами, предотвращающими приступы вазоспастической стенокардии, являются:

- а) нитраты;
- б) антагонисты кальция;
- в) бета-блокаторы;
- г) блокаторы I_f-каналов синусового узла;
- е) триметазидин.

26. Повышение АД при феохромоцитоме обусловлено:

- а) гиперпродукцией кортикостероидов;
- б) увеличением образования альдостерона;
- в) гиперпродукцией ренина;
- г) увеличением образования катехоламинов.

27. Гипокалиемия наиболее характерна для:

- а. реноваскулярной гипертонии;
- б. феохромоцитомы;
- в. первичного гиперальдостеронизма;
- г. хронического пиелонефрита;
- е. поликистоза почек.

28. При лечении АГ больных пожилого возраста наиболее целесообразно использование:

- а) Допегита;
- б) Клофелина ;
- в) антагонистов кальция;
- г) бета-блокаторов;
- е) петлевые диуретики.

29. Под кардиальным синдромом X подразумевают:

- а) стенокардию Принцметалла;
- б) нейроциркуляторную дистонию;
- в) безболевую ишемию, проявляющуюся подъемом сегмента ST при физических нагрузках;
- г) болевой синдром у лиц с нормальными или малоизмененными (по данным КАГ) коронарными артериями, но положительными нагрузочными тестами.

30. Для III ф.кл. ХСН характерны параметры физической активности (по тесту 6-минутной ходьбы):

- а) > 551 м;
- б) 301-425 м;
- в) < 150 м;
- г) 151- 300 м;
- д) 140-250 м.

31. Острый пиелонефрит наиболее часто вызывается

- а) кишечной палочкой
- б) протеем
- в) синегнойной палочкой
- г) стафилококком

е) энтерококком

32. Поражение почек и верхних дыхательных путей характерно для

- а) геморрагического васкулита
- б) микроскопического полиангиита
- с) гранулематоза Вегенера
- д) синдрома Чарг-Стросса
- е) криоглобулинемического васкулита

33. Высокий уровень гаммаглутамилтранспептидазы является характерным для:

- а) острого алкогольного гепатита
- б) хронического гепатита В и С
- с) гемохроматоза
- д) сахарного диабета
- е) хронического панкреатита

35. К биохимическим маркерам цитолиза относятся:

- а) Повышение уровня билирубина
- б) Повышение уровня холестерина
- с) Повышение тимоловой пробы
- д) Повышение трансаминаз
- е) Повышение уровня амилазы

36. При желчнокаменной болезни имеет место:

- а) снижение соотношения желчных кислот к холестерину
- б) снижение уровня билирубина в моче
- с) повышение уровня желчных кислот
- д) повышение уровня лецитина
- е) снижение уровня белков желчи

37. При неспецифическом язвенном колите в патологический процесс вовлекается:

- а) слизистая оболочка
- б) слизистая и подслизистая оболочки
- с) серозная оболочка
- д) вся стенка кишки
- е) мышечный слой кишки

38. У больного с циррозом печени и асцитом для профилактики печеночной энцефалопатии применяется:

- а) верошпирон
- б) ампициллин парентерально
- с) дюфалак
- д) строфантин
- е) переливание цельной консервированной крови

39. Электрокардиографическим признаком неполной атриовентрикулярной блокады II степени, II типа (по Мобитцу) является

- а) соответствие числа желудочковых комплексов числу предсердных комплексов
- б) отсутствие "фиксированного" интервала P-Q и отдельных комплексов QRST
- в) выпадение отдельных комплексов QRST

- при сохранности зубца Р и фиксированного интервала PQ
- г) наличие отрицательных зубцов Р после QRS
- д) наличие d-волны и укорочение интервала PQ

40. *Прямые признаки заднего инфаркта миокарда на ЭКГ регистрируются в следующих отведениях*

- а) I, aVL, V1-V4
- б) II, III, aVF
- в) I, aVL, V5-V6
- г) aVL, V1-V2
- д) V1-V6

41. *Больной страдает бронхиальной астмой. Лекарства принимает не регулярно. Как правило, прием лекарств осуществляет только утром и вечером. Какой из ниже перечисленных препаратов Вы могли бы назначить данному пациенту в качестве местного кортикостероида длительного действия:*

- а) недокромил натрия (тайлед)
- б) флутиказона пропионат (фликсотид)
- с) кромогликат натрия (интал)
- д) беклометазон
- е) беродуал

42. *Как долго надо проводить антибактериальную терапию у больного с пневмонией?*

- а) до улучшения общего самочувствия и исчезновения кашля
- б) до полного рассасывания инфильтрата в легком
- с) до нормализации СОЭ.
- д) до 4 - 5 дней стойко нормальной температуры
- е) до 1 месяца

43. *Диагноз системной красной волчанки подтверждают все перечисленные лабораторные показатели, кроме*

- а) LE-клеток
- б) противоядерных антител
- в) ревматоидного фактора
- г) g-глобулинемии
- д) антител к фосфолипидам

44. *При синдроме Рейтера может наблюдаться*

- 1) асимметричный полиартрит
- 2) поливисцерит
- 3) увеит
- 4) анкилозирующий спондилит
- 5) уретрит
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2, 4
- в) верно 1, 3, 5
- г) верно 1, 4, 5
- д) верно все перечисленное

45. *Основной рентгенологический симптом пневмоторакса*

- а) коллапс легкого
- б) наличие воздуха в плевральной полости

- в) смещение средостения в здоровую сторону
 - г) повышение прозрачности легочного поля
46. При хроническом алкогольном гепатите адекватным лечением является назначение
- а) преднизолона
 - б) азатиоприна
 - в) эссенциале
 - г) всех перечисленных препаратов
 - д) ничего из перечисленного
47. 4 стадии хронической болезни почек соответствует СКФ:
- а) 60-89 мл/мин;
 - б) 15-29 мл/мин;
 - с) 35-49 мл/мин;
 - д) 15-5 мл/мин;
48. Заместительная терапия проводится на следующей стадии ХБП:
- а) ХБП 1 ст
 - б) ХБП 2 ст
 - с) ХБП 3 ст
 - д) ХБП 4 ст
 - е) ХБП 5 ст
49. Тиазидные диуретики могут использоваться при ХБП:
- а) Любой стадии
 - б) 1 стадии
 - с) 2 стадии
 - д) 4 стадии
 - е) 5 стадии
50. Препаратом выбора для коррекции дислипидемии при ХБП является:
- а) Симвастатин;
 - б) Аторвастатин
 - с) Розувастатин;
 - д) Никотиновая кислота;
 - е) Клофибрат

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1. Мужчина 58 лет жалуется на повышение температуры до 37,5 С, прогрессирующую одышку, сухой кашель, боли в правом боку в течение 5 дней. В анамнезе ХОБЛ, флеботромбоз илео-фemorального сегмента справа 1 год назад.

- 1) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данное состояние.
- 2) Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
- 3) Нуждается ли больной в госпитализации?
- 4) Какую неотложную помощь необходимо оказать врачу первого контакта?

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. Мужчина 68 лет, ранее страдал ИБС, постоянной формой фибрилляции предсердий. Постоянной терапии не получал. Поступил после кратковременной потери сознания. На ЭКГ фибрилляция предсердий с ЧЖС 68 в минуту, паузы 1,5-2,8 сек.

- 1) Поставьте наиболее вероятный диагноз.
- 2) Какие группы препаратов противопоказаны пациентке?
- 3) Какое лечение показано пациентке?

Задача 4. Женщина 55 лет, в анамнезе СД 2 типа, ГБ, ранее выявлялась безболевого ишемия миокарда на ЭКГ. В течение суток нараста одышка, тахикардия, слабость, в связи с чем обратилась к врачу. Тропонин 1,2 нг/мл (при норме до 0,023 нг/мл), на ЭКГ синусовый ритм, ЭОС отклонена влево, в III и AVF отведениях депрессия сегмента ST.

- 1) Назовите наиболее вероятный диагноз.
- 2) Показана ли пациентке коронароангиография в экстренном порядке?
- 3) Какими группами препаратов необходимо лечить пациентку?
- 4) Какие исходы наиболее вероятны?

Задача 5. Мужчина 69 лет, в анамнезе непроницающий ОИМ, язвенная болезнь желудка, гипертоническая болезнь. В течение последних двух месяцев нарастают симптомы интоксикации: снижение массы тела, тошнота, рвота без повышения температуры тела. При обследовании обращает внимание повышение уровня креатинина до 650 мкмоль/л, мочевины до 35 ммоль/л, калия до 6,3 ммоль/л. При УЗИ почек выявлено истончение паренхимы почек, расширение чашечно-лоханочной системы с обеих сторон.

- 1) Поставьте наиболее вероятный диагноз.
- 2) Какие группы препаратов противопоказаны пациенту?
- 3) Какое лечение в первую очередь показано пациенту?

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 листков нетрудоспособности".