

Министерство здравоохранения Хабаровского края
Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного
профессионального образования
«ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»
(КГБОУ ДПО ИПКСЗ)



Н.В. Кирпичникова
2021 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ МОДУЛЯ**

**ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ И НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ
СЕДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В АМБУЛАТОРНО-
ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

Специальность основная – «Терапия»

Специальность дополнительная – «Общая врачебная практика (семейная
медицина)», «Кардиология», «Лечебное дело»

Трудоемкость – 36 в акад. час. (0,25 мес.)

Форма обучения – очная

Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки
врачей и провизоров

Кафедра «Терапия и профилактическая медицина»

г. Хабаровск
2021

Составители: зав. кафедрой проф. Т.А. Петричко, д.м.н.

ОБСУЖДЕНО
на заседании кафедры «Терапия и профилактическая медицина»

«28» апреля 2021 г., протокол №

Зав. кафедрой



(подпись)

Т.А. Петричко

Рекомендовано к утверждению рецензентами:

1. Давидович И.М., д.м.н., профессор кафедры факультетской терапии ФГБОУ ВО ДВМУ Минздрава России;
2. Шевцов Б.П., заведующий отделением неотложной кардиологии КГБУЗ ККБ № 2 министерства здравоохранения Хабаровского края, к.м.н.

СОГЛАСОВАНО

Декан ФПК и ППВиП



(подпись)

С.М. Колесникова

«29» апреля 2021 г.

ОДОБРЕНО

Педагогическим советом Института повышения квалификации специалистов здравоохранения «29» апреля 2021 г., протокол № 4

Председатель ПС

Проректор управления по учебной работе



(подпись)

Н.В. Кирпичникова

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Дополнительная профессиональная программа разработана с учетом требований профессионального стандарта, квалификационных требований, указанных в квалификационных справочниках по терапии и проводится с учетом уровня полученного ранее образования,

Содержание программы соответствует требованиям следующих документов:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ»
3. Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 (ред. от 15.11.2013) «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
4. Профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденный приказом Минтруда и соцзащиты РФ, от 21 марта 2017 года N 293н. Зарегистрировано в Минюсте России 6 апреля 2017 года, регистрационный N 46293
5. Профессиональный стандарт «Врач-кардиолог», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 арта 2018 года N 140н
6. Проект профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)» (2019)
7. Приказ Минздрава от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»
8. Методическиерекомендации по разработке основных профессиональных образовательных программ и дополнительных профессиональных программ с учетом соответствующих профессиональных стандартов от 22 января 2015 г. № ДЛ-1/05вн
9. Письмо Минобрнауки России от 21.04.2015№ ВК-1015/06 «О направлении методических рекомендаций по реализации дополнительных профессиональных программ»;
10. Письмо Минобрнауки России от 22.04.2015 № ВК-1030/06«Методические рекомендации-разъясненияпоразработкедополнительныхпрофессиональныхпрограммна основе профессиональных стандартов»;
11. Письмо Минобрнауки России от 30.03.2015 № АК-821/06 «О направлении методических рекомендаций по итоговой аттестации слушателей»
12. ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 34.02.01 Лечебное дело, утвержденный Министерством образования и науки РФ 12 мая 2014гг.

Сердечно-сосудистые заболевания и их осложнения являются основной причиной инвалидизации и смертности. Своевременное выявление и коррекция факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, внедрение современных технологий управления рисками и эффективной диагностики хронической коронарной болезни, артериальной гипертензии, нарушений углеводного обмена, а также предупреждения декомпенсации и повторных госпитализаций у пациентов с ХСН позволяет повысить продолжительность и качество жизни, снизить экономическое бремя на здравоохранение.

Программа включает современные сведения о возможностях первичной и вторичной профилактики непосредственно хронической сердечной недостаточности и сердечно-сосудистых заболеваний. После освоения программы проводится итоговая аттестация в виде собеседования.

В результате обучения слушатели получают знания на основе новых рекомендаций, необходимые для: определения целевого уровня АД, целевых уровней липидов крови в соответствии с демографическими, клиническими и анамнестическими данными, составления плана обследования и диспансерного наблюдения пациентов с факторами риска сердечно-сосудистой патологии, а также тактики назначения современной рациональной терапии. Полученные навыки и знания позволят своевременно выявлять и корректировать факторы риска

развития и/или прогрессирования сердечно-сосудистых осложнений для предотвращения повторных госпитализаций и снижения экономических затрат.

После освоения программы проводится итоговая аттестация в виде тестирования и собеседования.

Структура программы включает цель, планируемые результаты обучения, учебный план, календарный учебный график, организационно-педагогические условия, формы аттестации, оценочные материалы, учебно-методическое и информационное обеспечение. Учебный план определяет объем, последовательность и распределение, формы организации учебного процесса с указанием их трудоемкости и формы аттестации.

Содержание реализуемой программы направлено на достижение целей программы, планируемых результатов ее освоения.

Для всех видов аудиторных занятий академический час устанавливается продолжительностью 45 минут.

Каждый слушатель обеспечен доступом к информационным ресурсам научной библиотеки института и кафедры.

1.1 Цель реализации программы – совершенствование компетенций по внедрению современных технологий в клиническую практику для повышения эффективности лечебно-диагностических и профилактических мероприятий по реабилитации и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с хронической сердечной недостаточностью, в рамках имеющейся квалификации.

Обоснование целевой аудитории.

Необходимость в знаниях по вопросам улучшения диагностики и лечения больных с хронической сердечной недостаточностью возникает в клинической практике врачей-терапевтов, терапевтов участковых, врачей общей практики (семейные врачи), врачей-кардиологов в амбулаторных условиях. Совершенствование навыков диагностики, своевременного выявления и коррекции факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, эффективного лечения и наблюдения врачами специалистами первичного звена в соответствии с национальными клиническими рекомендациями, позволит повысить качество и продолжительность жизни этих пациентов, снизить экономические потери.

Категория обучающихся: врачи-терапевты, врач-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-кардиологи.

Уровень профессионального образования: высшее образование – специалитет по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», подготовка в ординатуре по специальности «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Кардиология», дополнительное профессиональное образование - повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течении всей трудовой деятельности

Уровень квалификации в соответствии с профессиональным стандартом – 8, 9

Трудоемкость обучения: 36 в акад. час. (0,25 мес.). Срок освоения программы обеспечивает возможность достижения цели и задач программы, а также выбранных компетенций, заявленных в программе.

Форма обучения: очная.

Итоговая аттестация предусматривает зачет в форме собеседования.

1.2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Перечень профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате освоения программы

Профессиональные компетенции, включающие в себя готовность в профилактической деятельности:

ПК-1 - к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения осложнений сердечно-сосудистых заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

ПК-2- к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

ПК-4 - к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

в диагностической деятельности:

ПК-5- к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов сердечно-сосудистых заболеваний, их осложнений. в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

в лечебной деятельности:

ПК-6- к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи

в реабилитационной деятельности:

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

в психолого-педагогической деятельности:

ПК-9 - к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Перечень знаний, умений и навыков, необходимых для профессиональной деятельности

Врач- специалист

должен знать:

- законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников
- общие вопросы организации медицинской помощи населению
- анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности взрослого населения
- Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и при патологических процессах
- методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей)
- методику осмотра и обследования пациентов
- медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики заболеваний
- медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики сердечно-сосудистых заболеваний
- организацию работы по формированию здорового образа жизни и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний;
- медицинскую психологию, этику общения и медицинскую деонтологию;
- основы врачебно-трудовой экспертизы и вопросы реабилитации;
- правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";

- правила оформления медицинской документации, в том числе в электронном виде;
- основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования;
- принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами и коллегами;
- правила сохранения врачебной тайны;

должен уметь:

- использовать во врачебной практике нормативные документы;
- правильно оформлять медицинскую документацию и отчетность;
- прогнозировать потребность в лекарственных препаратах;
- проводить статистическую обработку по основным показателям работы;
- пользоваться рекомендациями по врачебно-трудовой экспертизе;
- составлять план обследования пациента;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследований;
- осуществлять дифференциальную диагностику на основании комплекса лабораторных показателей и клинических признаков;
- использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" с целью поиска информации, необходимой для профессиональной деятельности

должен владеть:

- стандартами оформления медицинской документации и отчетности;
- методами планирования лекарственного обеспечения больных;
- методами оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы;
- методами комплексного обследования больных;
- алгоритмами лечения сердечно-сосудистых заболеваний;
- методами первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений

1.3. Соответствие компетенций по специальности трудовым функциям профессионального стандарта

Наименование обобщенной трудовой функции	Код и наименование трудовой функции	Код и наименование компетенции
Оказание специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю «терапия» в амбулаторных условиях	A/01.8 Проведение обследования взрослого населения с целью установления диагноза в амбулаторных условиях	ПК-1; ПК-2; ПК-5
	A/02.8 Назначение лечения пациенту и контроль его эффективности и безопасности	ПК-6; ПК-8
	A/03.8 Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9
	A/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению, профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещения населения	ПК-1, ПК-2; ПК-4; ПК-5, ПК-6
	A/05.8 Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	ПК-5; ПК-8;
	A/06.8 Оказание медицинской помощи пациентам в неотложной и экстренной форме	ПК-6

1.4. Профессиональные компетенции, совершенствуемые в результате освоения ДПП

Виды трудовой функции	Совершенствуемые компетенции в результате освоения ДПП	Трудовые действия (практический опыт)	Необходимые умения	Необходимые знания
Проведение обследования взрослого населения с целью установления диагноза в амбулаторных условиях	ПК-1; ПК-2; ПК-5	-Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) -Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) -Проведение осмотра пациента -Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов -Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов -Определение диагностических признаков и симптомов болезней -Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований -Направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской	-Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) -Интерпретировать и анализировать информации -Проводить осмотр пациентов -Интерпретировать результаты физикального обследования пациентов различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация) -Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий -Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследования пациента -Проводить исследования, в том числе инструментальные, и интерпретировать полученные результаты -Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам -Интерпретировать данные, полученные при дополнительных	-Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников -Общие вопросы организации медицинской помощи населению Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний -Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности взрослого населения -Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и при патологических процессах - Методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) -Методику осмотра и обследования пациентов

		помощи -Направление пациента на консультации к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний -Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями в том числе неотложными -Установка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), - Оформление заключения с рекомендациями по проведению назначенного лечения в домашних условиях и дате повторной консультации	консультациях врачами-специалистами -Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов -Установить диагноз с учетом МКБ -Проводить дифференциальную диагностику больных, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) -Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи -Определять медицинские показания для направления пациента с целью оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара -Применять законодательные и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере охраны здоровья	-Медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики заболеваний -Медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики заболеваний -Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у взрослого населения -Клиническую картину, особенности течения, осложнения сердечно-сосудистых заболеваний у взрослого населения:
Назначение лечения пациенту и контроль его эффективности и безопасности	ПК-6; ПК-8	-Разработка плана лечения больного с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития - Назначение медикаментозной терапии больному с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития -Назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания с учетом клинической картины заболе-	-Составлять и обосновывать план лечения заболевания с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	-Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом

		вания и факторов риска его развития -Выполнение рекомендаций по немедикаментозной и медикаментозной терапии, назначенной врачами-специалистами -Оценка эффективности и безопасности медикаментозной терапии больных -Оценка эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения - Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками - Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения -Определение показаний и вызов бригад скорой медицинской помощи, в том числе специализированных -Определение показаний и направление на госпитализацию пациента в стационар или дневной стационар -Участие в консилиумах и/или их проведение -Оформление заключения для па-	- Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов - Оценивать эффективность и безопасность медикаментозной терапии - Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозных методов лечения - Определять показания к вызову бригад скорой медицинской помощи и госпитализации, в том числе и	стандартов медицинской помощи -Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением -Современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента -Механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением - Порядок оказания паллиативной медицинской помощи - Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний -Медицинские показания к оказанию медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара -Показания к вызову бригады скорой медицинской помощи, в том числе специализированной
--	--	---	--	--

		циента с рекомендациями по проведению назначенного лечения в домашних условиях и дате повторной консультации -Оценка эффективности проводимого лечения и его коррекция при наличии медицинских показаний -Повторные осмотры пациента для определения эффективности проводимого лечения -Проведение лечебных процедур и манипуляций в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -Взаимодействие с социальными службами и страховыми компаниями	в дневной стационар	
Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов, оценка способности	ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9	-Участие в проведении отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических -Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности -Подготовка необходимой меди-	-Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами -Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации	-Законодательные и иные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности, диспансерного наблюдения пациента -Порядок экспертизы временной нетрудоспособности и при-

пациента осуществлять трудовую деятельность		цинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы -Направление пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу -Выполнение мероприятий медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками -оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи -Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, -Оценка эффективности и без-	или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи -Выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи -Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий пациенту, нуждающегося в медицинской реабилитации, с учетом диагноза и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи -Назначать санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной	знаки временной нетрудоспособности пациента -Порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу -Признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами -Правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу -Порядки проведения отдельных видов медицинских экспертиз, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических -Порядок выдачи листков временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде -Мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению, определять этап реабилитации с учетом диагноза в соответствии с действующими
--	--	--	---	--

		опасности мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи -Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, с учетом диагноза	щими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи -Медицинские показания для проведения отдельных методов медицинской реабилитации в амбулаторных условиях или, при необходимости -выработки тактики медицинской реабилитации, направление пациентов на консультацию к смежным специалистам -Медицинские показания для направления пациента, имеющих стойкие нарушения функций организма, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, требования к оформлению медицинской документации -Медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения в качестве этапа медицинской реабилитации пациента -Особенности медицинской ре-
--	--	--	---	--

				абилитации пациентов пожилого и старческого возраста
Проведение и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению, профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещения населения	ПК-1, ПК-2; ПК-4 ПК-5, ПК-6	-Организация и проведение медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами -Осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами -Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями - Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи -Контроль соблюдения профилактических мероприятий -Проведение противоэпидемиче-	-Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами -Проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития -Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском -Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний -Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту -Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления ал-	-Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения - Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами - Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации - Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий - Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, норма-

		ских мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний -Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака -Проведение оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для взрослого населения различных возрастных групп, направленных на формирование элементов здорового образа жизни - Оценка эффективности профилактической работы с пациентами	коголя и табака, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела -Обучать пациента и членов их семей первой помощи при неотложном заболевании (состоянии), развитие которого у пациента наиболее вероятно	лизации индекса массы тела - Правила обучения оказания первой помощи, проводимой пациентом или его близкими при внезапной остановке сердца, при развитии острого коронарного синдрома, нарушениях ритма и проводимости, гипертоническом кризе, острой сердечной недостаточности, остром нарушении мозгового кровообращения, приступе бронхиальной астмы, гипо- и гипергликемических состояниях. - - Медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные осложнения при применении вакцин -Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, санитарные правила и нормы - Профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
--	--	--	---	---

Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	ПК-1, ПК-5; ПК-8	-Составление плана работы и отчета о своей работе -Проведение анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения - Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде - Оформление и направление в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания -Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками - Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей	-Составлять план работы и отчет о своей работе, оформлять паспорт врачебного (терапевтического) участка -Анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения -Работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну -Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения - Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде -Использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» - Работать в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения) - Контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой и иными находящимися в	-Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников - Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки - Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника - Должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению, по занимаемой должности -Организация медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника -Правила работы в информационных системах и информаци-
--	-------------------------	---	---	--

			распоряжении медицинскими работниками	онно телекоммуникационной сети «Интернет», в информационно аналитических системах (Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения)
Оказание медицинской помощи пациентам в неотложной и экстренной форме	ПК-6	-Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме -Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме -Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) -Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме	-Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме -Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации -Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) -Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	-Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) -Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) -Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания -Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации

1.5 ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ДПП

По окончании освоения ДПП при повышении квалификации обучающийся совершенствует следующую профессиональную компетенцию:

Лечебной деятельности:

ПК-6 «Терапия» - готовность к ведению и лечению пациентов с ХСН, нуждающихся в оказании медицинской помощи

Знать:

- эпидемиологию недостаточности кровообращения;
- этиологию и патогенез хронической сердечной недостаточности;
- современные методы диагностики и принципы лечения хронической сердечной недостаточности;
- особенности терапии хронической сердечной недостаточности у разных групп больных;
- клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении пациентов с острым коронарным синдромом;
- алгоритмы и стандарты ведения больных с ХСН;
- основные принципы реабилитации больных ХСН;
- оценку прогноза и профилактику прогрессирования хронической сердечной недостаточности;
- современные методы диагностики и лечения острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности.
- алгоритмы оказания неотложной помощи при острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности.

Уметь:

- оценить состояние больного, сформулировать диагноз, определить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза;
- выявлять основные клинические признаки хронической сердечной недостаточности;
- определиться с тактикой ведения пациента при развитии острой декомпенсацией ХСН;
- определить должный объем консультативной помощи при наличии сопутствующих коморбидных ситуаций;
- определить тактику ведения пациента согласно современным национальным рекомендациям;
- провести коррекцию лечения согласно результатам дополнительных методов обследования.
- интерпретировать данные ЭКГ, эхокардиографии, коронароангиографии, лабораторных методов обследования.
- оценить состояние больного, сформулировать диагноз, определить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза;
- выявлять основные клинические признаки хронической сердечной недостаточности;
- определиться с тактикой ведения пациента при развитии острой декомпенсацией ХСН;
- определить должный объем консультативной помощи при наличии сопутствующих коморбидных ситуаций;
- определить тактику ведения пациента согласно современным национальным рекомендациям;
- провести коррекцию лечения согласно результатам дополнительных методов обследования.
- интерпретировать данные ЭКГ, эхокардиографии, коронароангиографии, лабораторных методов обследования.

Практический опыт:

- владеть навыками сбора анамнеза, осмотра пациента с ХСН;
- владеть алгоритмом дифференциальной диагностики ХСН;
- владеть современными стандартами ведения больных с ХСН;
- владеть техникой оказания неотложной помощи при развитии острой декомпенсации ХСН;

- владеть методикой анализа ЭКГ, результатов лабораторного и ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, коронароангиографии.

ПК-6 «Общая врачебная практика (семейная медицина)» - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи пациентам с ХСН

Знать:

- эпидемиологию недостаточности кровообращения;
- этиологию и патогенез хронической сердечной недостаточности;
- современные методы диагностики и принципы лечения хронической сердечной недостаточности;
- особенности терапии хронической сердечной недостаточности у разных групп больных;
- клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении пациентов с острым коронарным синдромом;
- алгоритмы и стандарты ведения больных с ХСН;
- основные принципы реабилитации больных ХСН;
- оценку прогноза и профилактику прогрессирования хронической сердечной недостаточности;
- современные методы диагностики и лечения острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности.
- алгоритмы оказания неотложной помощи при острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности.

Уметь:

- оценить состояние больного, сформулировать диагноз, определить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза;
- выявлять основные клинические признаки хронической сердечной недостаточности;
- определиться с тактикой ведения пациента при развитии острой декомпенсацией ХСН;
- определить должный объем консультативной помощи при наличии сопутствующих коморбидных ситуаций;
- определить тактику ведения пациента согласно современным национальным рекомендациям;
- провести коррекцию лечения согласно результатам дополнительных методов обследования.
- интерпретировать данные ЭКГ, эхокардиографии, коронароангиографии, лабораторных методов обследования.

Практический опыт:

- владеть навыками сбора анамнеза, осмотра пациента с ХСН;
- владеть алгоритмом дифференциальной диагностики ХСН;
- владеть современными стандартами ведения больных с ХСН;
- владеть техникой оказания неотложной помощи при развитии острой декомпенсации ХСН;
- владеть методикой анализа ЭКГ, результатов лабораторного и ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, коронароангиографии;

ПК-6 «Кардиология» - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи

Знать:

- эпидемиологию недостаточности кровообращения;
- этиологию и патогенез хронической сердечной недостаточности;
- современные методы диагностики и принципы лечения хронической сердечной недостаточности;
- особенности терапии хронической сердечной недостаточности у разных групп больных;
- клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении пациентов с острым коронарным синдромом;
- алгоритмы и стандарты ведения больных с ХСН;
- основные принципы реабилитации больных ХСН;

- оценку прогноза и профилактику прогрессирования хронической сердечной недостаточности;
- современные методы диагностики и лечения острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности.
- алгоритмы оказания неотложной помощи при острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности

Уметь:

- оценить состояние больного, сформулировать диагноз, определить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза;
- выявлять основные клинические признаки хронической сердечной недостаточности;
- определиться с тактикой ведения пациента при развитии острой декомпенсацией ХСН;
- определить должный объем консультативной помощи при наличии сопутствующих коморбидных ситуаций;
- определить тактику ведения пациента согласно современным национальным рекомендациям;
- провести коррекцию лечения согласно результатам дополнительных методов обследования.
- интерпретировать данные ЭКГ, эхокардиографии, коронароангиографии, лабораторных методов обследования.

Практический опыт:

- владеть навыками сбора анамнеза, осмотра пациента с ХСН;
- владеть алгоритмом дифференциальной диагностики ХСН;
- владеть современными стандартами ведения больных с ХСН;
- владеть техникой оказания неотложной помощи при развитии острой декомпенсации ХСН;
- владеть методикой анализа ЭКГ, результатов лабораторного и ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, коронароангиографии.

2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Цель: совершенствование компетенций, необходимых для повышения эффективности лечебно-диагностических и профилактических мероприятий по реабилитации и вторичной профилактике сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с ХСН

Категория обучающихся: врачи-терапевты, терапевты участковые, врачи общей практики, врачи-кардиологи

Трудоемкость обучения: 36 в акад. час. (0,25 мес.)

Форма обучения: очная

№	Наименование разделов модулей	Общая трудоемкость, час.	Аудиторные занятия, час				Ста-жи-ровка, час	Форма контроля
			Всего	Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Определение, эпидемиология, этиология, патогенез, классификация хронической сердечной недостаточности. Диагностика хронической сердечной недостаточности	6	6	3		2	1	Текущий контроль
1.1	Определение, эпидемиология, этиология и классификация ХСН	2	2	2				Текущий контроль
1.2	Диагностика хронической сердечной недостаточности	3	3	1		1	1	Текущий контроль
1.3	Оценка прогноза и профилактика прогрессирования ХСН	1	1			1		Текущий контроль
2	Общие принципы лечения ХСН	6	6	1		4	1	Текущий контроль
2.1	Немедикаментозное лечение ХСН	2	2	1		1		Текущий контроль
2.2	Медикаментозное лечение ХСН	4	4	1		2	1	Текущий контроль
2.2.1	Лекарственная терапия больных со сниженной систолической функцией сердца	2	2			1	1	Текущий контроль
2.2.2	Лечение пациентов с ХСН и Сохраненной и промежуточной фракцией выброса	2	2	1		1		Текущий контроль
3	Электрофизиологические и хирургические методы лечения ХСН	4	4	4				Текущий контроль
3.1	Электрофизиологические методы (имплантация ЭКС, постановка кардиовертера дефибриллятора, бивентрикулярная стимуляция)	2	2	2				Текущий контроль
3.2	Хирургические методы (хирургические методы лечения ХСН, ИБС, клапанных пороков, трансплантация сердца)	2	2	2				Текущий контроль

4	Особенности лечения ХСН при разных клинических ситуациях	11	11	1		8	2	Практические навыки
4.1	ХСН у больных ХОБЛ	2	2	1		1		Текущий контроль
4.2	ХСН и сахарный диабет	2	2			1	1	Текущий контроль
4.3	ХСН и хроническая болезнь почек	2	2			1	1	Текущий контроль
4.4	ХСН и анемии	1	1			1		Текущий контроль
4.5	ХСН после химиолучевой терапии онкологических заболеваний	2	2			2		Текущий контроль
4.6	ХСН и нарушение трофологического статуса	2	2			2		Текущий контроль
5	Диспансерное наблюдение Основы группового профилактического консультирования и проведение «Школ здоровья для больных ХСН»	7	7	1		4	2	Текущий контроль
5.1	Основы диспансерного наблюдения пациентов с ХСН	3	3	1		1	1	Текущий контроль
5.2	Основы группового профилактического консультирования и проведение «Школ здоровья для больных ХСН»	4	4			3	1	Текущий контроль
6	Итоговая аттестация – зачет	2	2			2		Тестирование. Собеседование
	Итого	36	36	10		20	6	

3. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Учебные занятия проводятся в течение недели шесть дней по 6 академических часов.

4. КОНТАКТНАЯ РАБОТА

Ко д	Наименование разделов, тем	Содержание темы	А ¹ и И ² методы обуче- ния
1	2	3	4
Лекции -10 час.			
1.1	Определение, эпидемиология, этиология и классификация ХСН	Определение ХСН с позиции дисбаланса основных нейро-гуморальных систем организма. Данные о распространенности ХСН. Основные факторы риска в развитии ХСН. Терминология, используемая при описании СН. Классификация ХСН. алгоритм постановки диагноза	А
1.2	Диагностика хронической сердечной недостаточности	Физикальная диагностика ХСН. Лабораторная диагностика ХСН. Инструментальная диагностика ХСН	А
2.0	Общие принципы лечения ХСН	Немедикаментозные методы лечения и организация ухода (контроль массы тела, трофологический статус и основы рационального питания больных с ХСН, вакцинация, режим физической активности и физическая реабилитация) Общие принципы медикаментозного лечения пациентов с ХСН (основные препараты для медикаментозного лечения ХСН со сниженной функцией сердца, средства для лечения пациентов с сердечной недостаточностью и с сохранной функцией сердца).	А
3	Электрофизиологические и хирургические методы лечения ХСН	Принципы хирургического лечения и электрофизиологические методы лечения пациентов с ХСН. Механическая поддержка кровообращения и трансплантация сердца. Показания к трансплантации сердца. Показания к имплантации ЭКС. Принципы бивентрикулярной стимуляции – сердечная синхронизирующая терапия	А
4	Особенности лечения ХСН при разных клинических ситуациях	Гендерные аспекты ХСН. Алгоритмы лечения ХСН у пациентов с ХОБЛ, сахарным диабетом, ХБП, анемией, саркопенией, кахексией, у онкологических пациентов на химиотерапии. Особенности поражения почек у пациентов с ХСН. Возможности нефропротективной терапии. Тактика назначения препаратов железа. Принципы коррекции трофологического статуса.	А
5	Диспансерное наблюдение Основы группового профилактического консультирования и проведение «Школ здоровья для больных ХСН»	Алгоритм диспансерного наблюдения. Принципы проведения диспансерного приема. Алгоритм профилактического консультирования.	А
Практические занятия – 20 час			

¹ активные

² интерактивные

1.2	Диагностика хронической сердечной недостаточности	Физикальная диагностика ХСН (симптомы и клинические признаки). Шкала оценки клинического состояния больного ХСН (ШОКС). Диагностические исследования при ХСН (ЭКГ, ЭХОКГ). Лабораторные методы диагностики (общий анализ крови, определение биохимических показателей крови, изменение содержания натрийуретических гормонов). МРТ диагностика. Оценка перфузии /ишемии миокарда у больных ИБС. Коронароангиография.	ИА
1.3	Оценка прогноза и профилактика прогрессирования ХСН	Условия и обстоятельства от которых зависит прогноз пациентов с ХСН (приверженность к лечению, прием лекарственных препаратов, ухудшающих течение ХСН, сопутствующие заболевания). Принципы профилактики развития ХСН (контроль факторов риска у пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений). Принципы достижения целевого уровня АД. Медикаментозная профилактика ХСН у больных с артериальной гипертонией, ИБС, сахарным диабетом).	ИА семинар
2.1	Немедикаментозное лечение ХСН	Контроль массы тела (регулярное взвешивание). Контроль трофологического статуса и основы рационального питания пациентов с ХСН. Алгоритм ограничения потребления соли и приема жидкости (питьевой режим). Общие рекомендации и режим. Проведение вакцинации, правила путешествия, сексуальная активность. Принципы физической реабилитации. Алгоритм выбора физической нагрузки в зависимости от функционального класса сердечной недостаточности. Проблемы безопасности при назначении физических нагрузок.	ИА семинар
2.2	Медикаментозное лечение ХСН	Общие принципы медикаментозного лечения и основные группы препаратов. Алгоритм назначения блокаторов ренин-ангиотензиновой системы. Принципы назначения бета-адреноблокаторов. Фармакологическое лечение больных с ХСН с ФВ < 40%. Общие вопросы дегидратационной терапии. Антикоагулянты и лечение пациентов с ХСН. Алгоритм назначения лекарственной терапии пациентам с ХСН с сохранной фракцией выброса (СНс ФВ). Назначение препаратов у пациентов с острой декомпенсацией сердечной недостаточности.	ИА семинар
4	Особенности лечения ХСН при разных клинических ситуациях	Алгоритмы ведения и назначения лекарственной терапии пациентам с сахарным диабетом, хронической обструктивной болезни легких, дисфункции почек. Стадии острого повреждения почек (ОПП). Факторы риска и ассоциированные состояния при ОПП. Алгоритм коррекции анемического с-ма. Хроническая сердечная недостаточность после химио-лучевой терапии онкологических заболеваний. Антрациклиновая кардиотоксичность. Нежелательные сердечно-сосудистые эффекты препаратов, применяемых в онкологии. Профилактика и лечение кардиотоксичности	Мастер-класс
5.1	Основы диспансерного наблюдения пациентов с	Алгоритм диспансерного наблюдения. Алгоритм диспансерного осмотра. Целевые индикаторы оценки дис-	

	ХСН	пансерного наблюдения в зависимости от клинической ситуации. Объем и кратность обследования при диспансерном наблюдении в зависимости от клинической ситуации.	
5.2	Основы группового профилактического консультирования и проведение «Школы здоровья для больных ХСН»	Мастер-класс проведения «Школы здоровья для больных ХСН» - демонстрация занятий в соответствии со структурированной программой обучения пациентов.	Мастер-класс
6	Итоговая аттестация – зачет.	Тестирование. Собеседование по задачам	

5. ПРОГРАММА СТАЖИРОВКИ

Объем стажировки: 6 часов

Задачи: Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, в том числе зарубежного, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программы повышения квалификации, и приобретения практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей врача:

- выявлять основные клинические признаки хронической сердечной недостаточности;
- формирование профессиональных навыков, необходимых для выявления причин хронической сердечной недостаточности, определения клинических симптомов недостаточности кровообращения, проведения диагностических исследований при ХСН.

Во время стажировки, обучающиеся должны закрепить трудовые действия:

- по тактике ведения больных со сниженной систолической функцией сердца, пациентов с ХСН и сохраненной фракцией выброса.
- уметь оценить прогноз при ХСН и владеть принципами профилактики прогрессирования ХСН.
- владеть диагностическими тестами и применять их при подозрении на ОДСН. Знать критерии госпитализации пациентов с ОДСН.
- уметь определять тактику ведения пациентов с ОДСН.

Стажировка носит индивидуальный или групповой характер и предусматривает такие виды деятельности, как: самостоятельную работу с учебными изданиями; приобретение профессиональных навыков; работу с нормативной и другой документацией.

Клиническая база: КГБУЗ «Краевая клиническая больница №1 им. проф. С.И. Сергеева» министерства здравоохранения Хабаровского края.

КГБУЗ «Клиническая поликлиника №3» министерства здравоохранения Хабаровского края

Руководитель / Куратор: Петричко Т.А., д.м.н., заведующая кафедрой терапии и профилактической медицины, врач-кардиолог

1	Алгоритм диагностики ХСН	Алгоритм обследования пациентов с при подозрении на ХСН. Интерпретация результатов проведенного обследования в зависимости от метода исследования.	ИА
4	Особенности лечения ХСН при разных клинических ситуациях	Основные принципы и алгоритмы лекарственной терапии в зависимости от клинической ситуации. Диагностика и лечение электролитных нарушений и анемии у больных с ХСН и ХБП. Коррекция антигипертензивной, сахароснижающей терапии в зависимости от стадии ХСН	ИА
5.1	Основы диспансерного наблюдения пациентов с ХСН	Тактика ведения и диспансерного наблюдения пациентов с ХСН в амбулаторных условиях. Правила оформления документации.	ИА

6. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Оценка качества освоения программы осуществляется на основе сравнительного анализа исходного уровня знаний обучающихся, поступающих на обучение, и после его окончания. Вступительное испытание с оценкой базисных знаний в начале обучения проводится в форме тестирования по тестам, разработанным преподавательским составом кафедры, и/или анкетирования. По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточная аттестация, определенная учебным планом. При этом используются различные методы контроля: решение ситуационных задач, оценка практических навыков.

6.1. Виды контроля и формы оценочных средств

Создан фонд оценочных средств, позволяющий оценить умения, знания, практический опыт и освоенные компетенции:

- оценочные средства для текущего контроля (контроль выполнения практических навыков);
- оценочные средства для итоговой аттестации (тестирование – наборы тестовых заданий № 60, собеседование по ситуационным задачам).

Критерии и шкалы оценивания

Оценка качества освоения программы проводится в отношении соответствия результатов освоения заявленным целям и планируемым результатам обучения.

Текущий контроль знаний предусматривает контрольные вопросы, оценивающие теоретическую подготовку, выполнение заданий, выявляющих практическую подготовку.

Текущий контроль проводится по итогам освоения каждой темы учебного плана и осуществляется на практических занятиях по активности в обсуждениях и выполнению практических работ.

6.2. Регламент проведения промежуточной аттестации

Оценка практических навыков проводится на клинической базе кафедры терапии и профилактической медицины КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» в соответствии с квалификационной характеристикой специалиста. Оценка результатов практических навыков проводится по шкале: зачтено /не зачтено.

Критерии оценивания:

- «не зачтено» - обучающийся не демонстрирует умения необходимые для диагностики и не сопровождает данное умение объяснением необходимости его проведения;
- «зачтено» - обучающийся демонстрирует умения, необходимые для проведения серологических исследований и сопровождает данное умение объяснением необходимости его проведения.

6.3. Требования к итоговой аттестации

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации в рамках непрерывного медицинского образования врачей со сроком освоения 36 акад. часов проводится в форме зачета для определения соответствия полученных знаний, умений и навыков по итогам собеседования.
2. К итоговой аттестации допускается обучающийся, в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план, предусмотренный дополнительной профессиональной программой.
3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о подтверждении квалификации установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

4. Объективность оценки квалификации достигается за счет привлечения независимых экспертов.

Итоговая аттестация проводится в форме заключительного тестирования и собеседования, позволяющего оценить знания, умения, практический опыт и освоенные компетенции.

6.4. Вопросы к итоговой аттестации:

1. Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний.
2. Эпидемиология хронической сердечной недостаточности.
3. Этиология и патогенез хронической сердечной недостаточности.
4. Терминология, используемая при описании СН.
5. Классификация хронической сердечной недостаточности.
6. Диагностические исследования при ХСН.
7. Оценка систолической функции левого желудочка (ЛЖ).
8. Оценка диастолической функции ЛЖ.
9. Оценка правых отделов сердца.
10. Оценка прогноза ХСН.
11. Немедикаментозное лечение и организация ухода за пациентами ХСН.
12. Медикаментозное лечение ХСН со сниженной систолической функцией сердца.
13. Тактика ведения больного с ХСН и сохраненной фракцией выброса.
14. Профилактика прогрессирования ХСН.
15. Электрофизиологические и хирургические методы лечения ХСН.
16. Особенности лечения ХСН у больных ХОБЛ.
17. Особенности лечения ХСН у больных СД.
18. Особенности лечения ХСН у лиц пожилого и старческого возраста.
19. Особенности лечения ХСН при хронической болезни почек.
20. Особенности ХСН при анемиях.
21. ХСН после химиолучевой терапии онкологических заболеваний.
22. Особенности ХСН и кахексия.
23. Диагностика и лечение острой декомпенсации ХСН.

6.5. Практические навыки и умения

№	Практические навыки	Уровень усвоения		
		1	2	3
1	Стандарты оформления медицинской документации и отчетности			+
2	Использование во врачебной практике нормативных документов по кардиологии		+	
3	Применение рекомендаций по врачебно-трудовой экспертизе		+	
4	Составление плана реабилитации и диспансерного наблюдения пациентов с ХСН		+	
5	Составление плана нутритивной поддержки		+	
6	Составление плана обследования кардиологических больных			
7	Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследований		+	

6.6. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку терапевтов, кардиологов, врачей общей практики (семейная медицина), врачей терапевтов участковых.

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА № 1

Во время профилактического медицинского осмотра у мужчины 37 лет выявлено повышение цифр артериального давления до 150 и 100 мм рт. ст., при этом жалоб не предъявлял. Из анамнеза жизни установлено, что работает главным инженером на предприятии, работа связана с психоэмоциональным перенапряжением. Курит в течение 15 лет. Мать страдает гипертонической болезнью.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Повышенного питания. ИМТ - 32,5 кг/м, объем талии - 109 см. Периферических отеков нет. При аускультации легких дыхание везикулярное, побочные дыхательные шумы не выслушиваются. ЧД 17 в минуту. Верхушечный толчок расположен в 5 межреберье по левой срединноключичной линии, разлитой, усиленный, высокий, резистентный. Левая граница относительной тупости сердца смещена влево. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, I тон на верхушке усилен, акцент II тона над аортой. АД 150 и 100 мм рт.ст. Pulsus fraequens, durus, plenus, magnus. Живот увеличен в размерах за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9х8х7 см, селезенки - 4х6 см. Почки не пальпируются.

Клинический анализ крови: Нв - 137 г/л; Ег - 3,9х10¹²/л; L - 7,4х10⁹/л; п/я - 5%, с/я - 70%, л - 21%, м - 4%, СОЭ - 8 мм/ч. Биохимический анализ крови: холестерин - 5,8 ммоль/л, ХС ЛПНП - 3,6 ммоль/л, ХЛ ЛПВП - 0,9 ммоль/л, триглицериды - 1,8 ммоль/л, глюкоза - 4,8 ммоль/л, АсАТ - 29 МЕ/л, АлАТ - 24 МЕ/л, мочевины - 5,2 ммоль/л, креатинин - 78 мкмоль/л.

Анализ мочи: количество - 150 мл, прозрачность - полная, уд. Вес - 1018, белок - отрицательный, сахар - отрицательный, L - 1-2 в п/з, эпителий плоский - ед. в п/з.

ЭКГ: электрическая ось сердца отклонена влево, переходная зона смещена в V2. В отведениях I, AVL, V5 - V6 регистрируется депрессия сегмента ST, отрицательный зубец T.

1. Назовите факторы риска развития сердечно-сосудистого заболевания у пациента.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для определения кардиоваскулярного риска?
3. Определите кардиоваскулярный риск по шкале SCORE.
4. Определить тактику ведения пациента, составить план профилактических мероприятий.

ЗАДАЧА № 2

При диспансеризации у женщины 50 лет зарегистрированы цифры артериального давления до 140 и 90 мм рт. ст. Из анамнеза жизни установлено, что работает продавцом. Курит в течение 7 лет. Отец страдает гипертонической болезнью.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Повышенного питания. ИМТ - 30,5 кг/м², объем талии - 102 см. Периферических отеков нет. При аускультации легких дыхание везикулярное, побочные дыхательные шумы не выслушиваются. ЧД 17 в минуту. Верхушечный толчок расположен в 5 межреберье на 1 см кнутри от левой срединноключичной линии, локализованный, средней силы и высоты, умеренно резистентный. Левая граница относительной тупости сердца совпадает с верхушечным толчком. Тоны сердца громкие, ритмичные. АД 140 и 90 мм рт.ст. Живот увеличен в размерах за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9х8х7 см, селезенки - 4х6 см. Почки не пальпируются.

Клинический анализ крови: Нв - 137 г/л; Ег - 3,9х10¹²/л; L - 7,4х10⁹/л; п/я - 5%, с/я - 70%, л - 21%, м - 4%, СОЭ - 8 мм/ч.

Биохимический анализ крови: холестерин - 7,0 ммоль/л, ХС ЛНП - 3,1 ммоль/л, ХЛ ЛВП - 1,9 ммоль/л, триглицериды - 1,7 ммоль/л, глюкоза - 4,8 ммоль/л, АсАТ - 19 МЕ/л, АлАТ - 21 МЕ/л, мочевины - 5,2 ммоль/л, креатинин - 68 мкмоль/л.

Анализ мочи: количество - 150 мл, прозрачность - полная, уд. Вес - 1018, белок - отрицательный, сахар - отрицательный, L - 1-2 в п/з, эпителий плоский - ед. в п/з.

ЭКГ: синусовая нормокардия, ЧСС 72 в 1 минуту. Нормограмма.

1. Назовите факторы риска развития сердечно-сосудистого заболевания у пациента.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для определения кардиоваскулярного риска?
3. Определите кардиоваскулярный риск по шкале SCORE.
4. Определить тактику ведения пациента, составить план профилактических мероприятий.

ЗАДАЧА № 3

Больная Н., 54 года, обратилась к врачу с жалобами на головные боли, возникающие после стрессов, при изменении погоды, головокружение. Из анамнеза установлено, что выше перечисленные жалобы беспокоят в течение года. За медицинской помощью не обращалась, при головных болях принимала анальгетики. Работает главным бухгалтером, работа связана с психо-эмоциональным перенапряжением. Курит в течение 30 лет. Мать умерла от инсульта в 58 лет.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Повышенного питания. ИМТ - 30,3 кг/м, объем талии - 94 см. Периферических отеков нет. При аускультации легких дыхание везикулярное, ослабленное, побочные дыхательные шумы не выслушиваются. ЧД 20 в минуту. Верхушечный толчок расположен в 5 межреберье по левой срединноключичной линии, разлитой, усиленный, высокий, резистентный. Левая граница относительной тупости сердца смещена влево. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, I тон на верхушке усилен, акцент II тона над аортой. АД 170 и 100 мм рт.ст.

Pulsus fraequeus, 92 в 1 мин, durns, plenus, magnus. Живот увеличен в размерах за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9х8х7 см, селезенки - 4х6 см. Почки не пальпируются.

Клинический анализ крови: Нв - 137 г/л; Ег - 3,9х10¹²/л; L - 7,4х10⁹/л; п/я -5%, с/я - 70%, л - 21%, м - 4%, СОЭ - 8 мм/ч.

Биохимический анализ крови: холестерин - 6,3 ммоль/л, ХС ЛПНП -4,67 ммоль/л, ХЛ ЛПВП - 1,15 ммоль/л, триглицериды - 1,74 ммоль/л, глюкоза - 5,2 ммоль/л, АсАТ - 38 МЕ/л, АлАТ - 24 МЕ/л, мочевины - 6,2 ммоль/л, креатинин - 87 мкмоль/л.

Анализ мочи: количество - 150 мл, прозрачность - полная, уд. Вес - 1018, белок - отрицательный, сахар - отрицательный, L - 1-2 в п/з, эпителий плоский - ед. в п/з.

ЭКГ: электрическая ось сердца отклонена влево, переходная зона смещена в V2. В отведениях I, AVL, V5 - V6 регистрируется депрессия сегмента ST, отрицательный зубец Т. Индекс Соколова-Лайона - 40 мм.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какие данные анамнеза и клинические признаки свидетельствуют в пользу диагноза?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения и уточнения диагноза?
4. Назовите факторы риска данного заболевания.
5. Определите кардиоваскулярный риск по шкале SCORE.
6. Составьте план лечебных и профилактических мероприятий.

ЗАДАЧА № 4

Больной В., 60 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на боли за грудиной давящего характера, иррадиирующие в левое плечо, продолжительностью 10-15 минут, которые возникают при ходьбе на расстояние до 200 м, при подъеме по лестнице на один пролет и проходят после приема нитроглицерина, одышку при обычной физической нагрузке, головные боли, быструю утомляемость.

Анамнез заболевания: в течение 6 лет отмечает повышение АД до 170 и 100 мм рт. ст. За медицинской помощью не обращался, гипотензивные препараты принимал только при повышении АД. Последние 3 года стали беспокоить давящие боли за грудиной, которые возникали при значительной физической нагрузке и проходили в покое. В течение последнего года стал отмечать выраженное ограничение обычной физической активности. Боли за грудиной возникали при ходьбе на расстояние до 200 м и при подъеме по лестнице на один пролет. Боли купировал приемом нитроглицерина.

Из анамнеза жизни: курит более 30 лет по 20 сигарет в сутки.

Мать страдает ИБС, перенесла инфаркт миокарда в возрасте 59 лет. При осмотре: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Повышенного питания. ИМТ-31,5 кг/м. Акроцианоз. Периферических отеков нет. При аускультации в легких дыхание везикулярное, ослабленное, побочные дыхательные шумы не выслушиваются. ЧД 20 в минуту. Левая граница относительной тупости сердца располагается в 5 межреберье по левой срединноключичной линии. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, акцент II тона над аортой. ЧСС 92 в 1 минуту. АД 160 и 100 мм рт.ст. Живот увеличен в размерах за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9х8х7 см, селезенки - 4х6 см. Почки не пальпируются.

Клинический анализ крови: Нв - 137 г/л; Ег - 3,9х10¹²/л; L - 7,4х10⁹/л; п/я - 5%, с/я - 70%, л - 21%, м - 4%, СОЭ - 8 мм/ч.

Биохимический анализ крови: холестерин - 5,9 ммоль/л, ХС ЛПНП - 3,9 ммоль/л, ХС ЛПВП - 0,89 ммоль/л, триглицериды - 1,74 ммоль/л, глюкоза - 5,2 ммоль/л, АсАТ - 38 МЕ/л, АлАТ - 24 МЕ/л.

ЭКГ: синусовая тахикардия, 92 в 1 минуту. Электрическая ось сердца отклонена влево. В отведениях I, АУБ, V5, V6 увеличена амплитуда зубца R, в отведениях III, AVF, V1, V2 - глубоки зубец S. Индекс Соколова-Лайона - 40 мм. В отведениях I, AVL, V5 - V6 регистрируется депрессия сегмента ST, отрицательный зубец T.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какие данные анамнеза и клинические признаки свидетельствуют в пользу диагноза?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения и уточнения диагноза?
4. Назовите факторы риска данного заболевания.
5. Определите кардиоваскулярный риск по шкале SCORE.
6. Составьте план лечебных и профилактических мероприятий.

ЗАДАЧА № 5

Больная К., 65 лет, поступила в стационар 01.07.12 г. в 18.00 с жалобами на жгучие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, левое плечо, нижнюю челюсть, чувство нехватки воздуха, резкую слабость, головокружение.

Анамнез заболевания: в течение 10 лет отмечает повышение АД до 180 и 100 мм рт. ст. За медицинской помощью не обращался, гипотензивные препараты принимал только при повышении АД. Последние 3 года стали беспокоить давящие боли за грудиной при физической нагрузке, которые купировались приемом нитроглицерина. 01.07.09 г. в 14.00 после психоэмоционального стресса появились резкие давящие боли за грудиной, чувство нехватки воздуха, холодный пот, резкая слабость. Приняла 3 таблетки нитроглицерина, боли не купировались. Машиной скорой медицинской помощи больной доставлен в стационар.

Отец страдает ИБС.

При поступлении в стационар состояние тяжелое. Сознание ясное. Акроцианоз, бледность кожных покровов. Периферических отеков нет. При аускультации в легких дыхание везикулярное, побочные дыхательные шумы не выслушиваются. ЧД 19 в минуту. Левая граница относительной тупости сердца располагается в 5 межреберье на 1 см кнаружи от левой срединноключичной линии. Тоны сердца глухие, ритмичные. На верхушке I тон ослаблен, выслушивается систолический шум. ЧСС 110 в 1 минуту. АД 80 и 40 мм рт.ст. Живот мягкий,

безболезненный. Размеры печени по Курлову 9х8х7 см, селезенки - 4х6 см. Почки не пальпируются.

Клинический анализ крови: Нв - 137 г/л; Ег - 3,9х10¹²/л; L - 15,4х10⁹/л; п/я - 7%, с/я - 79%, л - 10%, м - 4%, СОЭ - 8 мм/ч.

Биохимический анализ крови: фибриноген - 4,0 г/л, протромбиновый индекс - 95%, миоглобин - 100 нг/мл, тропониновый тест - положительный, ЛДГ -93 МЕ/л, АсАТ - 38 МЕ/л, КФК-MB - 0,36 МЕ/л, холестерин - 6,8 ммоль/л.

ЭКГ: синусовая тахикардия, 110 в 1 минуту. Электрическая ось сердца отклонена влево. В отведениях I, II, AVL, V1 - V6 регистрируется подъем сегмента ST, депрессия сегмента ST в отведениях III, AVF.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какие данные анамнеза и клинические признаки свидетельствуют в пользу диагноза?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения и уточнения диагноза?
4. Назовите факторы риска данного заболевания.
5. Определите кардиоваскулярный риск по шкале SCORE.
6. Составьте план лечебных и профилактических мероприятий.

ОТВЕТЫ НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

1. Артериальная гипертония, курение, избыточная масса тела, гиперхолестеринемия, наследственность, психоэмоциональный стресс.
2. Суточное мониторирование АД, ЭхоКГ, глазное дно, УЗИ почек.
3. Кардиоваскулярный риск - умеренный (2%).
4. Контроль АД, гиполипидемическая диета, отказ от курения, снижение массы тела, увеличение физической активности.

Задача 2.

1. Курение, избыточная масса тела, гиперхолестеринемия, наследственность.
2. Суточное мониторирование АД, ЭхоКГ, глазное дно, УЗИ почек.
3. Кардиоваскулярный риск - низкий (1 %).
4. Контроль АД, гиполипидемическая диета, отказ от курения, снижение массы тела, увеличение физической активности.

Задача 3.

1. Гипертоническая болезнь II стадии. АГ 2 степени. Риск 3 (высокий). Дислипидемия. Ожирение I ст. алиментарно-конституциональное, абдоминальный тип.
2. Жалобы на головные боли, возникающие после стрессов, при изменении погоды, головокружение, которые беспокоят в течение года. При объективном обследовании левая граница относительной тупости сердца смещена влево, I тон на верхушке усилен, акцент II тона над аортой. АД 170 и 100 мм рт.ст. Pulsus fraequent, durus, plenus, magnus.
3. Суточное мониторирование ЭКГ, АД, ЭхоКГ, глазное дно, УЗИ почек.
4. Курение, избыточная масса тела, гиперхолестеринемия, наследственность, психо-моциональный стресс.
5. Кардиоваскулярный риск - высокий (8%).
6. Контроль АД, гиполипидемическая диета, отказ от курения, снижение массы тела, увеличение физической активности, медикаментозная гипотензивная терапия.

Задача 4.

1. ИБС. Стенокардия напряжения III ФК. Гипертоническая болезнь III стадии. АГ 3 степени. Риск 4 (очень высокий). Дислипидемия. Ожирение II ст. алиментарно-конституционального генеза, абдоминальный вариант.
2. Жалобы на боли за грудиной давящего характера, иррадиирующие в левое плечо, продолжительностью 10-15 минут, которые возникают при ходьбе на расстояние до 200 м, при

подъеме по лестнице на один пролет и проходят после приема нитроглицерина, одышку при обычной физической нагрузке, головные боли, быструю утомляемость. Левая граница относительной тупости сердца располагается в 5 межреберье по левой срединноключичной линии. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, акцент II тона над аортой. ЧСС 92 в 1 минуту. АД 160 и 100 мм рт.ст.

3. Суточное мониторирование ЭКГ, АД, ЭхоКГ, глазное дно, УЗИ почек.

4. Артериальная гипертония, курение, избыточная масса тела, гиперхолестеринемия, наследственность.

5. Кардиоваскулярный риск - очень высокий (17%).

6. Гиполипидемическая диета, отказ от курения, снижение массы тела, увеличение физической активности, контроль АД, медикаментозная гипотензивная терапия.

Задача 5.

1. ИБС. Передний распространенный инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST, острейшая стадия. Гипертоническая болезнь III стадии. АГ 2 степени. Риск 4 (очень высокий). Дислипидемия. Осложнения: Острая левожелудочковая недостаточность, IV класс по Killip (кардиогенный шок).

2. Жалобы на жгучие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, левое плечо, нижнюю челюсть, не купирующиеся приемом нитроглицерина, чувство нехватки воздуха, резкую слабость, головокружение. Тоны сердца глухие, ритмичные. На верхушке I тон ослаблен, выслушивается систолический шум. ЧСС 110 в 1 минуту. АД 80 и 40 мм рт.ст.

3. ЭКГ, тропониновый тест, ЭхоКГ

4. Артериальная гипертония, гиперхолестеринемия, наследственность, психоэмоциональный стресс.

5. Кардиоваскулярный риск - очень высокий (19%).

6. Лечение острого коронарного синдрома, контроль АД, гиполипидемическая диета.

Примеры тестовых заданий для итоговой аттестации:

Инструкция: выберите один правильный ответ:

1. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ОРТОПНОЭ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- *1) острой левожелудочковой недостаточности
- 2) острой правожелудочковой недостаточности
- 3) тромбоэмболии легочной артерии
- 4) легочном сердце

2. ПРИЗНАК ЗАСТОЯ КРОВИ В БОЛЬШОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ

- *1) набухание и пульсация шейных вен
- 2) пляска каротид
- 3) пульсация височных артерий
- 4) симптом Мюссе

3. ПРИ РЕЗКОМ СНИЖЕНИИ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ

- *1) сердечная астма
- 2) бронхиальная астма
- 3) увеличение печени
- 4) набухание шейных вен

4. ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НАБЛЮДАЕТСЯ

- *1) отек легких
- 2) увеличение печени
- 3) отеки на нижних конечностях
- 4) пляска каротид

5. АДАПТИВНОЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СТАДИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ

- *1) II А
- 2) I
- 3) II Б
- 4) III

6. ДЕЗАДАПТИВНОЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА ЛЕВОГОЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СТАДИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ

- *1) II Б
- 2) II А
- 3) I
- 4) III

7. ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АКРОЦИАНОЗ ИМЕЕТ ОТТЕНОК

- *1) вишневый
- 2) чугунный
- 3) серый
- 4) землистый

8. ПРИЧИНОЙ «ВИШНЕВОГО» АКРОЦИАНОЗА ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАКОПЛЕНИЕ В КРОВИ

- *1) восстановленного гемоглобина
- 2) метилмеркаптана
- 3) мочевой кислоты
- 4) креатинина

9. ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) застой крови в большом круге кровообращения
- *2) застой крови в малом круге кровообращения
- 3) острая недостаточность левого желудочка
- 4) острая недостаточность левого предсердия

10. ПЕРЕГРУЗКА СЕРДЦА ОБЪЕМОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- *1) недостаточности митрального клапана
- 2) артериальной гипертонии
- 3) митральном стенозе
- 4) аортальном стенозе

11. РЕФЛЕКТОРНОЕ УЧАЩЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ ПОВЫШЕНИИ ДАВЛЕНИЯ В УСТЬЯХ ПОЛЫХ ВЕН НАЗЫВАЕТСЯ РЕФЛЕКСОМ

- 1) Бейнбриджа
- *2) Китаева
- 3) Эйлера-Лильестранда
- 4) Соколова-Лайона

12. РИТМ ГАЛОПА ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ

- *1) снижении сократительной способности миокарда
- 2) усилении сократительной способности миокарда
- 3) снижении диагностического давления
- 4) повышении систолического опорожнения сердца

13. ДЛЯ I СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ОДЫШКА И СЕРДЦЕБИЕНИЕ ПРИ

- *1) выраженной физической нагрузке
- 2) незначительной физической нагрузке
- 3) малейшей нагрузке

4) покое

14. СОВОКУПНОСТЬ ПРОЦЕССОВ ИЗМЕНЕННОГО ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОБЪЕДИНИЛ ОБЩИМ НАЗВАНИЕМ «ЦИРКУЛЯТОРНАЯ ДИСТРОФИЯ»

*1) В.Х. Василенко

2) А.Л. Гребенев

3) С.П. Боткин

4) А.А. Остроумов

15. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СЕРДЕЧНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

*1) ЭхоКГ

2) ЭКГ

3) рентгенография

4) фонокардиография

16. ПО КЛАССИФИКАЦИИ СН ПО СТАДИЯМ БОЛЕЗНИ (ВАСИЛЕНКО-СТРАЖЕСКО) К I СТАДИИ ОТНОСИТСЯ

*1) бессимптомная дисфункция левого желудочка

2) адаптивное ремоделирование сердца и сосудов

3) дезадаптивное ремоделирование сердца и сосудов

4) финальная стадия ремоделирования сердца

17. КО II А СТАДИИ ХСН ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВАСИЛЕНКО-СТРАЖЕСКО ОТНОСИТСЯ

*1) адаптивное ремоделирование сердца и сосудов

2) бессимптомная дисфункция левого желудочка

3) дезадаптивное ремоделирование сердца и сосудов

4) финальная стадия ремоделирования сердца

18. ДЕЗАДАПТИВНОЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ СЕРДЦА И СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ СТАДИИ ХСН

*1) II Б

2) I

3) III

4) II А

19. ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ — ЭТО СОСТОЯНИЕ ОБУСЛОВЛЕННОЕ

*1) неспособностью левого желудочка переместить всю кровь в аорту

2) снижением сократительной способности правого желудочка

3) застоем крови в большом круге кровообращения

4) венозным застоем

20. ПРОЦЕСС ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУРЫ, ФОРМЫ И ФУНКЦИИ КАМЕР СЕРДЦА ВСЛЕДСТВИЕ ПОВЫШЕННОЙ НАГРУЗКИ НАЗЫВАЕТСЯ

*1) ремоделирование

2) компенсация

3) декомпенсация

4) дисфункция

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Правильный ответ тестовых заданий указан под знаком*

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

8.1. Основная литература

1. Арутюнов Г.П. Терапия факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. М: ГЭОТАР-Медиа. 2010. 658 с
2. Арутюнов Г.П. Диагностика и лечение заболеваний сердца и сосудов. М: ГЭОТАР-Медиа. 2015. 498 с
3. Диагностика и лечение в кардиологии: учебное пособие/под ред. Проф. Майкла Х. Кроуфода/, пер. под ред. Акад. РАМН Р.Г. Оганова// М: ГЭОТАР-Медиа. 2007. 799 с
4. Основы внутренней медицины: руководство /под ред. Акад. РАМН В.С. Моисеева/ М: ГЭОТАР-Медиа. 2014. 888 с
5. Мареев В.Ю и др. Клинические рекомендации ОССН - РКО - РНМОТ. Сердечная недостаточность: хроническая (ХСН) и острая декомпенсированная (ОДСН). Диагностика, профилактика и лечение//ООО «КлинМедКонсалтинг» 2019 г, С.271
6. Национальные клинические рекомендации. Хроническая сердечная недостаточность. Российское кардиологическое общество. 2020. 183 С.

8.2. Дополнительная литература

1. Бойцов С. А., Баланова Ю. А., Шальнова С. А., Деев А. Д. и др. Артериальная гипертензия среди лиц 25–64 лет: распространенность, осведомленность, лечение и контроль. По материалам исследования ЭССЕ. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2014;4:4-14.doi.org/10.15829/1728-8800-2014-4-4-14.
2. Гарднер Р.С. Сердечная недостаточность. - М.: "МЕДпресс-информ", 2014. – 360с. с ил.
3. Инзель Т.Н. Дифференциальный диагноз. Трудности в клинической практике и алгоритмы их решения. – М.: "Медицинское информационное агентство (МИА)", 2012. – 616с.
4. Левайн Гленн Н. Секреты кардиологии. – М.: "МЕДпресс-информ", 2014. – 544с. с ил.
5. Морозова Т.Е., Вартанова О.А.. Статины в клинической практике. Учебное пособие. – М.: Силиция-Полиграф, 2011. – 72с.
6. Национальные клинические рекомендации. Артериальная гипертензия у взрослых. Российское кардиологическое общество. 2020. 136 с.
7. Национальные клинические рекомендации. Стабильная ишемическая болезнь сердца. Российское кардиологическое общество. 2020. 114 с
8. Основы внутренней медицины. В 2 тТ1 /Ред. В.С. Моисеев, Ж.Д. Кобалава и соавт./- [2-е изд., перераб и доп.]- Москва: ООО «Медицинское информационное агенство», 2020-688 с.

8.3 Информационно-электронные ресурсы:

1. Официальный сайт Российского кардиологического общества: <https://www.scardi.ru>
2. Официальный сайт специалистов сердечной недостаточности <https://www.ossn.ru>
3. Официальный сайт Российского медицинского общества по артериальной гипертензии <https://www.gipertonik.ru>

9. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Для организации практических занятий и самостоятельной работы обучающихся в Институте имеются учебные аудитории, оснащенные компьютерной техникой с подключением в сети Internet и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду.

Обучающиеся из числа с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

Научная библиотека Института работает в автоматизированной библиотечно-информационной системе ИРБИС 64, на базе которой сформирован электронный каталог на весь фонд документов библиотеки, что позволяет работать с информацией как в библиотеке, так и в режиме удаленного доступа. Читальные залы библиотеки обеспечены доступами к online-ресурсам, предлагаются электронные базы данных из Интернет-ресурсов. Обеспечен доступ к центральной библиотеке образовательных ресурсов Минобрнауки РФ, к информационным ресурсам и услугам научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU. Предоставление доступа к образовательному portalу «Консультант врача», ЭБС «IPRbooks», правовой системе «Гарант», база данных «В медицине РФ».

9.1. Материально-технические условия для реализации программы (модуля)

Оборудование учебного кабинета для теоретических занятий и практических занятий

- одноразовые изделия медицинского назначения:
- шпатели для осмотра зева
- медицинские инструменты:
- фонендоскоп
- весы напольные, весы настольные, лента сантиметровая, ростомеры
- документация:
- антропометрические таблицы
- регистрационные журналы
- бланки с результатами лабораторных анализов: крови, мочи, кала и др..

Учебно-наглядные пособия:

1. Учебно-методические комплекты по разделам и темам. Наборы таблиц, слайдов.

2. Иллюстративные материалы: атласы, макеты

- сборники алгоритмов манипуляций.

- сборники ситуационных задач;

Технические средства обучения

- компьютеры,
- мультимедийный проектор,
- экран, лазерная указка,
- локальная сеть

9.2. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

№ п/п	ФИО, должность по штатному расписанию	Основное место работы, должность	Условия привлече- ния к педагогиче- ской деятельности
1	Т.А. Петричко	КГБОУ ДПО ИПКСЗ, заведующий ка- федрой «Терапии и профилактической медицины», д.м.н.	Штатный Сотрудник
2	Ю.М. Бухонкина	КГБОУ ДПО ИПКСЗ, профессор кафед- ры «Терапии и профилактической меди- цины», д.м.н.	Штатный Сотрудник
3	Л.Г.Витько	КГБОУ ДПО ИПКСЗ, доцент кафедры «Терапии и профилактической медици- ны», к.м.н.	Штатный Сотрудник
4	О.В. Молчанова	КГБОУ ДПО ИПКСЗ, профессор кафед- ры «Терапии и профилактической меди- цины», д.м.н.	Совместитель
5	О.В. Ушакова	КГБОУ ДПО ИПКСЗ, профессор кафед- ры «Терапии и профилактической меди- цины», д.м.н.	Совместитель
6	Е.Ю. Пьянкова	КГБОУ ДПО ИПКСЗ, доцент кафедры «Терапии и профилактической медици- ны», к.м.н.	Совместитель