

ограниченной ответственностью
**«ЕДИНЫЙ ЦЕНТР ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ»**

УТВЕРЖДАЮ:

Генеральный директор

ООО «ЕЦ ДПО»

А.Д. Симонова

«29» ноября 2018 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
повышения квалификации
«Актуальные вопросы кардиологии»
(160 часов)

г. Москва

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общая характеристика программы	4
2. Планируемые результаты обучения при реализации программы..	5
3. Содержание программы.....	7
3.1 Учебный план	7
3.2 Календарный учебный график.....	8
4. Структура программы	8
5. Форма аттестация	9
6. Оценочные материалы	10
7. Организационно-педагогические условия реализации программы	16
8. Рекомендуемая литература	17

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1 Актуальность реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы кардиологии» заключается в охране здоровья населения РФ.

Программа предназначена для повышения квалификации врача-кардиолога.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Актуальные вопросы кардиологии» разработана на основе следующих документов:

Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 N 273-ФЗ.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.11 № 323-ФЗ.

Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки", от 8 октября 2015 года N 707н.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 августа 2012 г. N 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях".

Профессиональный стандарт "Врач-кардиолог" утвержден Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 апреля 2018 года N 50906.

1.2 Цель реализации программы: совершенствование знаний и навыков в области современного развития кардиологической помощи.

1.3 Категория слушателей: лица, имеющие высшее профессиональное образование по специальностям: «Лечебное дело», «Педиатрия». Подготовка в ординатуре по специальности "Кардиология".

1.4 Срок обучения: 160 академических часов, не более 8 часов в день.

1.5. Форма обучения: очная, очно-заочная, с применением дистанционных образовательных технологий.

1.6 Выдаваемый документ: по завершении обучения слушатель, освоивший дополнительную профессиональную программу и успешно прошедший итоговую аттестацию, получает Удостоверение о повышении квалификации установленного образца в соответствии со ст. 60 Федерального

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

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Трудовые функции:

- Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.
- Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы.

Профессиональные компетенции, приобретаемые и совершенствующиеся в результате обучения:

В результате освоения программы слушатель должен:

Знать:

- Порядок организации медицинской реабилитации.
- Основные программы медицинской, социальной, профессиональной и психологической реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы.
- Основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, профессиональные, психологические), применяемые для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы.
- Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы.
- Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы.
- Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения санаторно-курортного лечения.
- Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы.
- Порядок выдачи листков нетрудоспособности.
- Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации.
- Порядки проведения медицинских экспертиз.

Уметь:

- Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы.
- Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы.
- Разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы.
- Назначать необходимые средства и услуги для медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы.
- Организовывать мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы.
- Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения и проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы.
- Проводить работу по реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов.
- Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для прохождения медико-социальной экспертизы.
- Проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, работать в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности.
- Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы.
- **Владеть навыками:**
- Составление плана мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы.
- Проведение мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы.

- Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации.
- Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для составления программы медицинской реабилитации.
- Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения санаторно-курортного лечения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации.
- Составление и мониторинг выполнения плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы.
- Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, работа в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности.
- Подготовка необходимой медицинской документации для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.
- Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для прохождения медико-социальной экспертизы.

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

3.1 Учебный план

Учебный план определяет перечень, трудоёмкость и последовательность модулей и форму аттестации.

№	Наименование модулей	Всего Часов	В том числе		
			Л	ПЗ	СР
1.	Организация кардиологической помощи в РФ	24	12	6	6
2.	Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и факторы риска в РФ	16	8	4	4
3.	Клинические рекомендации при некоторых заболеваниях сердечно-сосудистой системы	72	36	18	18
4.	Внезапная сердечная смерть и основы сердечно-легочной реанимации	24	12	6	6
5.	Медико-социальная экспертиза при сердечно-сосудистых заболеваниях	16	8	4	4
Итоговая аттестация - Тест		8		8	
ИТОГО ЧАСОВ:		160	76	46	38

3.2 Календарный учебный график

Срок обучения по программе «Кардиология» составляет 160 академических часов по 8 часов в день, не более 40 часов в неделю.

День недели	Периоды освоения
	<i>1-3 недели</i>
Понедельник	Л
Вторник	Л+ПЗ
Среда	Л+ПЗ
Четверг	Л+ПЗ
Пятница	СР
<i>Суббота</i>	<i>В</i>
<i>Воскресенье</i>	<i>В</i>
	4 неделя
Понедельник	Л
Вторник	Л+ПЗ
Среда	Л+ПЗ
Четверг	СР
Пятница	ИА
<i>Суббота</i>	<i>В</i>
<i>Воскресенье</i>	<i>В</i>

Сокращения:

Л – Лекции

ПЗ – Практические занятия

СР – Самостоятельная работа

ИА – Итоговая аттестация

4. СТРУКТУРА ПРОГРАММЫ

Модуль 1. Организация кардиологической помощи в РФ

Структура кардиологической службы. Кардиологический кабинет. Кардиологическое отделение. Кардиологические диспансеры. Реабилитация пациентов кардиологического профиля. Стационарзамещающие технологии. Неотложная кардиологическая помощь. Кардиологическая помощь детям.

Государственные гарантии обеспечения граждан кардиологической помощью. Целевые программы по предупреждению сердечно-сосудистых заболеваний. Кардиологическая помощь и национальный проект. Современные технологии организации кардиологической помощи населению.

Модуль 2. Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и факторы риска в РФ

Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в России. Распространенность сердечно-сосудистых заболеваний. Научная концепция и стратегии профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний. Дислипидемия. Курение. Артериальная гипертензия. Сахарный диабет. Избыточная масса тела. Низкая физическая активность. Алкоголь. Гемостатические факторы. Контрацептивные гормональные препараты и заместительная терапия

гормонами после менопаузы. Психосоциальные факторы. Новые факторы риска. Оценка суммарного риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Модуль 3. Клинические рекомендации при некоторых заболеваниях сердечно-сосудистой системы

Клинические рекомендации, подготовленные по поручению Министерства здравоохранения РФ. Диагностика и лечение артериальной гипертонии. Диагностика и лечение идиопатической легочной гипертонии. Диагностика и лечение кардиомиопатий (гипертрофическая). Диагностика и лечение нарушений ритма сердца и проводимости. Диагностика и лечение метаболического синдрома. Диагностика и лечение миокардитов. Диагностика и лечение сердечной недостаточности (острая и хроническая). Диагностика и лечение больных ОИМ с подъемом сегмента ST. Диагностика и лечение хронической ишемической болезни сердца. Рекомендации по диспансерному наблюдению. Диагностика и лечение больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST электрокардиограммы. Диагностика и лечение хронической тромбоэмболической легочной гипертонии.

Модуль 4. Внезапная сердечная смерть и основы сердечно-легочной реанимации

Остановка кровообращения. Этапы умирания. Постреанимационная болезнь. Обоснование важности ранних реанимационных мероприятий. Законодательство РФ по вопросам смерти и сердечно-легочной реанимации. Базовые реанимационные мероприятия и использование автоматических наружных дефибрилляторов. Расширенные реанимационные мероприятия. Особенности реанимационных мероприятий у детей. Особенности реанимационных мероприятий у новорожденных. Проведение реанимационных мероприятий в особых ситуациях.

Модуль 5. Медико-социальная экспертиза при сердечно-сосудистых заболеваниях

Общие вопросы медико-социальной экспертизы, ограничения жизнедеятельности. Общие вопросы реабилитации, реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза. Статистика инвалидности при болезнях системы кровообращения. Особенности медико-социальной экспертизы и реабилитации при артериальной гипертонии.

5. ФОРМА АТТЕСТАЦИИ

Для аттестации слушателей на соответствие их персональных достижений требованиям программы имеется фонд оценочных средств для проведения итоговой аттестации.

Программа обучения завершается итоговой аттестацией в форме итогового тестирования.

Итоговая аттестация проводится на основе принципов объективности и независимости оценки качества подготовки обучающихся.

К итоговой аттестации допускается слушатель, не имеющий задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план по программе

6. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Практические задания

Клиническая задача 1

Пенсионер А., 65 лет, проживающий в г. Красноярске, впервые перенес инфаркт миокарда 1 месяц назад. В настоящее время, проводится коррекция фактор риска, назначено физиолечение, ЛФК, продолжается медикаментозная терапия, рекомендовано ведение здорового образа жизни.

Вопросы:

1. На каком этапе медицинской реабилитации находится пенсионер и каковы основные задачи данного этапа?
2. Перечислите все этапы медицинской реабилитации.

Эталон ответа:

Пенсионер находится на 3 (поликлиническом) этапе медицинской реабилитации. Основные задачи данного этапа: обеспечить завершение патологического процесса, диспансерное динамическое наблюдение, поддержание трудоспособности больных на достигнутом уровне или ее повышение, оценка состояния трудоспособности, рациональное трудоустройство, предупреждение прогрессирования или обострений ИБС и рецидивов инфаркта миокарда, обеспечение санаторно-курортным лечением. Превентивный, стационарный, поликлинический, санаторно-курортный, метаболический.

Клиническая задача 2

У больного 29 лет с раннего детства, со слов матери, в сердце выслушивали шум. Однако диагноз не уточнялся. Последние три года периодически стал отмечать эпизоды головокружения, сердцебиения, «потемнения» в глазах и давящих болей за грудиной при физической нагрузке, проходящие в покое.

Объективно: ЧСС = 80 уд\мин., АД = 120\80 мм рт ст. При аускультации сердца выслушивается систолический шум с максимумом в точке Боткина. В остальном по органам - без особенностей.

ЭКГ: Ритм синусовый 80 уд\мин. Одиночная предсердная экстрасистолия. Признаки ГЛЖ характера перенапряжения.

ЭхоКГ: ЛП = 4,4 см, КДР = 4,4 см, КСР = 2,8 см, Тмжп = 2,2 см, Тзс = 1,1 см. Определяется систолический прогиб передней створки митрального клапана и систолическое прикрытие правой коронарной створки аортального клапана. При Д-ЭХОКГ - высокоскоростной турбулентный ток в выносящем тракте ЛЖ.

Вопросы:

1. Сформулируйте развернутый диагноз.
2. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения особенностей течения заболевания?
3. Тактика медикаментозного лечения пациента.
4. Какие препараты противопоказаны при данном заболевании и почему?

Эталон ответа:

Гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией выносящего тракта левого желудочка. Относительная коронарная недостаточность. Предсердная экстрасистолия. Нагрузочный тест, ЭКГ-мониторирование, определение липидов крови. При склонности к повышению АД - исследование глазного дна и АД-мониторирование для исключения артериальной гипертензии и гипертонического сердца. Бета-блокаторы, верапамил, дилтиазем. При наличии нарушений ритма - кордарон. Противопоказаны сердечные гликозиды, нитровазодилататоры, с осторожностью следует применять диуретики (в связи с уменьшением преднагрузки или венозного возврата к сердцу).

Примерный перечень вопросов к итоговой аттестации

1. Немедикаментозные мероприятия, позволяющие предупреждать или коррегировать клинические проявления сердечной недостаточности I функционального класса:

1. Запретить вакцинацию против гриппа;
2. Ограничить потребление жидкости до 1,5-2 л;
3. Рекомендовать прием малых доз спиртных напитков;
4. Ограничить физические нагрузки до малых

Ответ: 2

2. Электрокардиографические проявления, характерные для АВ блокады II степени тип 2 (Мобитц2):

1. Полная разобщенность предсердных и желудочковых комплексов;
2. На фоне синусового ритма независимая эктопическая электрическая активность левого предсердия;
3. Постепенное удлинение интервала PQ перед выпадением одного или нескольких комплексов QRS;
4. Постоянство интервала PQ и периодическое выпадение одного или нескольких комплексов QRS.

Ответ: 4

3. Какие лечебные мероприятия необходимо заблаговременно провести до плановой внесердечной операции с умеренным стенозом сонной артерии < 70%:

1. Назначение прямых антикоагулянтов;
2. Назначение непрямых антикоагулянтов;
3. Назначение антиагрегантов;
4. Каротидная эндартерэктомия.

Ответ: 3

4. Тактика ведения больных с AV - блокадой 2 ст. Мобитц I в связи с предстоящей плановой внесердечной операцией:

1. Постоянная ЭКС;
2. Временная ЭКС;
3. Отмена препаратов, замедляющих а-в проведение;

4. Назначение препаратов, улучшающих а-в проведение.

Ответ: 3

5. Факторы, влияющие на повышенное выведение натрия:

1. Возникновение алкалоза;
2. Предменструальный период;
3. Недостаточное поступление натрия;
4. Стресс.

Ответ: 1

6. Сроки начала повышения содержания ЛДГ крови при инфаркте миокарда:

1. Спустя 12 часов от появления симптомов;
2. Спустя 24 часа от появления симптомов;
3. Спустя 6-8 часов от появления симптомов;
4. Спустя 4 часа от появления симптомов.

Ответ: 2

7. Доказанная польза применения, блокаторов бета-адренорецепторов, у больных сердечной недостаточностью, таких как:

1. Атенолол;
2. Вискен;
3. Бисопролол;
4. Корданум.

Ответ: 3

8. Факторы, снижающие доставку кислорода (при бронхиальной астме, насморке) и способствующие возникновению стенокардии:

1. Снижение сердечного выброса (аортальный стеноз);
2. Гипертиреозидизм;
3. Пароксизмальная тахикардия;
4. Высокая артериальная гипертония

Ответ: 1

9. Препараты выбора для терапии энтерококкового эндокардита, у больных имеющих аллергию к пенициллину:

1. Ампициллин или ванкомицин длительно (8-12 недель) и хирургическое лечение;
2. Ампициллин 2,0 каждые 4 час (4-6 нед) в сочетании с гентамицином 1 мг/кг 3 раза в сутки;
3. Гентамицин 1 мг/кг каждые 8 час. (4 - 6 недель);
4. Ванкомицин 30 мг/кг (не более 2,0) разделить на 2 дозы (4 нед) в сочетании с гентамицином.

Ответ: 4

10. Относительные противопоказания для ЭКГ пробы с физической нагрузкой:

1. Тяжелый аортальный стеноз;
2. Нарушения ритма, сопровождающиеся жизнеопасными осложнениями;
3. Высокая степень атриовентрикулярной блокады;

4. Тяжелая сердечная недостаточность.

Ответ: 3

11. Охарактеризуйте левое предсердие:

1. Занимает задненижний отдел сердца;
2. Имеется овальная ямка, являющаяся рудиментом заросшего овального окна;
3. Имеет мышечный слой наибольшей толщины;
4. Через полость камеры проходят хорды сосочковых мышц.

Ответ: 2

12. Основные факторы, оказывающие отрицательное влияние на сосуды (ремоделирование) у больных гипертонической болезнью:

1. Отсутствие снижения АД в ночное время суточного мониторирования;
2. Ангиотензин I;
3. Высокая артериальная гипертония;
4. Ангиотензин II.

Ответ: 4

13. Факторы, влияющие на сократимость левого желудочка:

1. Наличие коллагенового скелета сердца и содержание фиброзной ткани;
2. Наличие дополнительных хорд;
3. Форма левого желудочка в момент максимального напряжения;
4. Левый тип кровоснабжения.

Ответ: 3

14. Изменения ЭКГ, характерные для синдрома LQL (Лаун-Ганон-Левин):

1. Продолжительность интервала PQ менее 0,12 сек, наличие дельта волны;
2. Блокада правой ветви пучка Гиса и элевация сегмента ST в отведениях V1-V;
3. Продолжительность интервала PQ менее 0,12 сек, отсутствие дельта волны;
4. Продолжительность интервала PQ более 0,2 сек и блокада левой ветви пучка Гиса.

Ответ: 3

15. Выбор первого (оптимального) препарата для купирования отека легких при повышении давления в сосудах малого круга:

1. Внутривенная инфузия нитропруссид натрия у больных с нормальным или повышенным артериальным давлением;
2. Внутривенное введение добутамина у больных со сниженным артериальным давлением;
3. Внутривенное введение хлористого кальция;
4. Внутривенное введение фуросемида 20 мг.

Ответ: 1

16. Алгоритм выбора терапии фибрилляции желудочков (ФЖ), желудочковой тахикардии (ЖТ) у больных острым инфарктом миокарда с помощью медикаментозной терапии:

1. Мономорфная ЖТ рефрактерная к лидокаину, новокаинамиду, кордарону;
2. Мономорфная ЖТ и стабильная гемодинамика;
3. Фибрилляция желудочков;
4. Полиморфная ЖТ продолжительностью более 30 секунд или с гипотонией.

Ответ: 2

17. Препараты увеличивающие продолжительность жизни больных сердечной недостаточностью:

1. Нитраты;
2. Диуретики;
3. Антагонисты рецепторов А2;
4. Гликозиды.

Ответ: 3

18. Уменьшение притока венозной крови к сердцу в вертикальном положении характерно при:

1. Инфаркт миокарда;
2. Артериальная гипертония;
3. Неврит тройничного или гортанноглоточного нерва;
4. Синдром Бругада.

Ответ: 2

19. Очень высокий риск (более 30%) развития сердечно-сосудистых осложнений за 10 лет у нижеперечисленных групп больных артериальной гипертонией I ст. (рекомендации ВОЗ и МОГ):

1. Мужчина 60 лет, холестерин - менее 6,5 ммоль/л, других факторов риска нет, на эхокардиограмме - толщина межжелудочковой перегородки 13 мм;
2. Женщина 55 лет, холестерин - менее 6,5 ммоль/л, диаметр артерий и вен сетчатки глаза 1:3;
3. Женщина 50 лет, холестерин менее 6,5 ммоль/л, ультразвуковое исследование сонных артерий - атеросклеротическое сужение артерии слева на 40%;
4. Мужчина 45 лет, стенокардия напряжения, холестерин - 6,8 ммоль/л, других факторов риска нет.

Ответ: 4

20. Масса миокарда левого желудочка по данным ЭХОКГ в граммах у женщин:

1. 99;
2. 120;
3. 150;
4. 135.

Ответ: 1

21. Характерные изменения ЭКГ позволяющие предположить инфаркт миокарда:

1. Появление высокого зубца R в отведениях 2,3,aVF;
2. Синусовая тахикардия;
3. Синусовая брадикардия;
4. Блокада правой ножки пучка Гиса.

Ответ: 2

22. Патогенез острого коронарного синдрома при инфаркте миокарда без зубца Q:

1. Вазоконстрикция в месте "нестабильной" бляшки;
2. Критический стеноз коронарной артерии;
3. Увеличение содержания в бляшке макрофагов, активированных Т-лимфоцитов;
4. Полная обтурация просвета артерии бляшкой и тромбом.

Ответ: 3

23. Факторы риска летального исхода у больных в связи с сердечной недостаточностью:

1. Ревматический комбинированный митральный порок, сердечная недостаточность IV Ф.Кл.;
2. Фракция выброса менее 40%, вариабельность сердечного ритма (SDNN) менее 70 мсек;
3. Фракции выброса левого желудочка менее 40%;
4. Артериальная гипертензия в анамнезе.

Ответ: 1

24. Уменьшение градиента давления между левым желудочком и аортой у больных гипертрофической кардиомиопатией и механизм их возникновения:

1. Усиление сократимости миокарда;
2. Уменьшение притока крови к сердцу;
3. Увеличение притока крови к сердцу;
4. Уменьшение постнагрузки.

Ответ: 3

25. Выбор терапии у больных кардиогенным шоком при инфаркте миокарда, если давление заклинивания в легочных артериях менее 12 мм.рт.ст.:

1. Инфузия допамина при систолическом АД около 70 мм.рт.ст.;
2. Присоединение добутамина к инфузии реополиглокина в случае недостаточного повышения АД;
3. Присоединение нитропруссиды к инфузии добутамина при нарастании застоя крови в легких на фоне подъема АД до 90 - 100 мм.рт.ст.;
4. Инфузия норадреналина при систолическом АД 80 мм.рт.ст.

Ответ: 2

Оценивание итоговой аттестации:

Итоговая аттестация оценивается по пятибалльной системе:

Оценка	% верных ответов
«5» - отлично	84-100
«4» - хорошо	64-83
«3» - удовлетворительно	47-63
«2» - неудовлетворительно	0-46

Оценка «отлично» выставляется, если слушатель знает учебный и нормативный материал, умеет свободно выполнять задания, предусмотренные программой. Отличная оценка выставляется слушателю, усвоившему взаимосвязь основных понятий курса, их значение для приобретаемой профессии, проявившему способности в понимании, изложении и использовании учебного материала, знающему точки зрения различных авторов и умеющему их анализировать.

Оценка «хорошо» выставляется слушателю, показавшему полное знание учебного материала, успешно выполняющему предусмотренные в программе задания, демонстрирующему систематический характер знаний по курсу и способный к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе своей профессиональной деятельности.

Оценка «удовлетворительно» выставляется слушателю, показавшему знание основного учебного материала в объеме, необходимом для предстоящей работе по профессии, справляющемуся с выполнением заданий, предусмотренных программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется слушателю, допустившему погрешности при выполнении экзаменационных заданий, не носящие принципиального характера.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется слушателю, показавшему пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, слушатель не может приступать к профессиональной деятельности и направляется на пересдачу итоговой аттестации.

7. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Обучение проводится в соответствии с условиями, отражающими специфику организационных действий и педагогических условий, направленных на достижение целей дополнительной профессиональной программы и планируемых результатов обучения.

Учебно-методическое обеспечение

В случае необходимости слушателям возможно обеспечение доступа к ресурсам электронных библиотек.

Требования к квалификации преподавателей

Высшее профессиональное образование по направлению подготовки, соответствующей преподаваемому предмету, без предъявления требований к

стажу работы, либо высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование и дополнительное профессиональное образование по направлению деятельности в образовательном учреждении, стаж работы в отрасли не менее 3-х лет.

Материально-техническое обеспечение

Обучение в очной и очно-заочной форме подготовки по программе: «Актуальные вопросы кардиологии» проходит в учебных аудиториях ООО «ЕЦ ДПО», оборудованных всем необходимым для организации учебного процесса инвентарем:

- учебной мебелью;
- компьютерами;
- мультимедийным проектором;
- флипчартами

8. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература

1. Неотложные состояния в кардиологии [Текст] / под ред. С. Майерсона, Р. Чаудари, Э. Митчелла; пер. с англ.; под ред. Г. Е. Гендлина. - 2-е изд. - Москва: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015. - 392 с.: ил.
2. Бакшеев, В. И. Гипертоническая болезнь и ишемическая болезнь сердца – проблема врача и пациента [Текст] / В. И. Бакшеев, Н. М. Коломоец, Б. Л. Шкловский. - Москва: Изд-во БИНОМ, 2015. - 488 с.: ил.
3. Болезни сердца по Браунвальду [Текст]: рук. по сердечно-сосудистой медицине: в 4-х т. Т. 4. Ч. VIII, IX, X, гл. 61-89 / под ред. П. Лобби, Р. О. Боноу, Д. Л. Манна, Д. П. Зайпса ; пер. с англ. ; под общ. ред. д-ра мед. наук, проф., акад. РАМН Р. Г. Оганова. - Москва: Логосфера, 2015. - 808 с.: ил.
4. Ишемические болезни в практике семейного врача [Текст] : учеб. пособие / под ред. Р. Е. Калинина, В. Н. Абросимова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 208 с.: ил.
5. Клинические рекомендации по кардиологии [Текст] / под ред. проф. Ф. И. Белялова. - 8-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 288 с. - (Библиотека врача специалиста. Кардиология).
6. Кулаичев, А. П. Компьютерная электрофизиология и функциональная диагностика [Текст] : учеб. пособие / А. П. Кулаичев. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ФОРУМ: ИНФРА-М, 2016. - 622 с.: ил.
7. Лечебная физическая культура при заболеваниях сердечно-сосудистой и дыхательной систем [Текст] / под ред. В. А. Маргазина, А. В. Коромысова. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2015. - 235 с.: табл.
8. Маколкин, В. И. Боли в области сердца [Текст] : рук. для врачей / В. И. Маколкин, В. А. Сулимов. - Москва: МИА, 2015. - 192 с.: ил.

Дополнительная литература

1. Беннетт, Д. Х. Аритмии сердца. Практические заметки по интерпретации и лечению [Текст] = Bennett's Cardiac Arrhythmias. Practical Notes on

Interpretation and Treatment / Д. Х. Беннетт; пер. с англ.; под ред. С. П. Голицына. - Москва: МЕДпресс-информ, 2016. - 272 с.: ил.

2. Всемирный атлас профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и борьбы с ними [Текст] / ред. S. Mendis, P. Puska, Norrvinq ; ВОЗ. - Москва: Медицина, 2013. - 156 с.: ил.

3. Киякбаев, Г. К. Аритмии сердца: основы электрофизиологии, диагностика, лечение и современные рекомендации [Текст] / Г. К. Киякбаев; под ред. В. С. Моисеева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 240 с.: ил. - (Б-ка врача-специалиста. Кардиология).

4. Лутра, А. ЭхоКГ понятным языком [Текст] = Echo Made Easy / А. Лутра; пер. с англ.; под ред. Ю. А. Васюка. - 2-е изд. - Москва: Практическая медицина, 2015. - 132 с.: ил.

5. Руководство по функциональной диагностике в кардиологии: современные методы и клиническая интерпретация [Текст] / под ред. Ю. А. Васюка. - Москва: Практическая медицина, 2012. - 162 с.: ил.

Информационные ресурсы

1. Консультант врача (электронная библиотека): <http://www.rosmedlib.ru/>

2. Научная электронная библиотека: <http://elibrary.ru/>

3. Обзор Интернет-ресурсов для врачей кардиологов
<http://medstrana.com/articles/303/>

4. Общество специалистов по сердечной недостаточности <http://www.ossn.ru/>

5. Электронная библиотека по кардиологии <http://www.math.rsu.ru/cardio/>

6. Информационный ресурс по электрокардиографии <http://kardi.ru>

7. Кардиосайт <http://www.cardiosite.info/>

8. Лучшие статьи кардиологам <http://www.cardiosila.ru>