

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Гурьянова Евгения Аркадьевна
Должность: ректор
Дата подписания: 16.10.2024 14:11:07
Уникальный программный ключ:
f28824c28afe83836dbe41230315c3e77fac41fc

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

**Государственное автономное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Институт усовершенствования врачей»**

УТВЕРЖДАЮ

**Ректор ГАУ ДПО «Институт
усовершенствования врачей»
Минздрава Чувашии**



Матвеев Р.С.

20 20г.

**Дополнительная профессиональная образовательная
программа повышения квалификации
«Хроническая сердечная недостаточность в работе врача
первичного звена здравоохранения »**

Составители программы

Артемьева Е.Г., д.м.н., профессор

Бусалаева Е.И., к.м.н., доцент

Ерохина А.В., ассистент

Рассмотрено на заседании кафедры

Протокол № _____ от « _____ » _____ 20__ г.

Рассмотрено на заседании Учебно-методического совета

Протокол № 1 от « 29 » 01 _____ 2020г.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
2. Планируемые результаты обучения.....	5
3. Содержание программы	10
УЧЕБНЫЙ ПЛАН дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Хроническая сердечная недостаточность в работе врача первичного звена здравоохранения».....	10
УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Хроническая сердечная недостаточность в работе врача первичного звена здравоохранения»	11
Рабочая программа учебных модулей	13
Перечень практических занятий.....	15
4. Организационно-педагогические условия реализации программы.....	16
4.1. Материально-технические условия реализации программы.....	16
4.2. Учебно-методическое обеспечение программы	17
5. Оценка качества освоения программы	19
5.1. Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося.....	19
5.2. Примерный перечень вопросов, выносимых на аттестацию в форме тестирования	20
5.3. Рекомендуемые темы рефератов	25

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «Хроническая сердечная недостаточность в работе врача первичного звена здравоохранения» обусловлена необходимостью актуализации навыков диагностики, лечения, реабилитации пациентов с хронической сердечной недостаточностью специалистами первичного звена здравоохранения, что необходимо для повышения качества оказания медицинской помощи данной когорте пациентов.

Цель программы: совершенствование компетенций обучающегося, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Задачи программы:

1. Углубить объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача первичного звена здравоохранения, способного успешно решать свои профессиональные задачи по вопросам хронической сердечной недостаточности.

2. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.

3. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача первичного звена здравоохранения, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.

4. Обновить умения самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, проведения дифференциально-диагностического поиска, оказания в полном объеме медицинской помощи, профилактических и реабилитационных мероприятий по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, которые приведут к улучшению качества жизни пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

5. Сформировать систему общих и специальных знаний, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах современной организации медицинской помощи, экспертизы временной нетрудоспособности, льготного лекарственного обеспечения.

6. Сформировать профессиональные компетенции и практических навыков при оказании неотложной помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью.

Категория слушателей: специалисты с высшим профессиональным образованием по одной из специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия» и послевузовское профессиональное образование (ординатура) по специальности «Терапия», «Общая врачебная практика», «Кардиология» или профессиональная переподготовка по специальности «Терапия», «Общая врачебная практика», «Кардиология»; сертификат специалиста по специальности «Терапия», «Общая врачебная практика», «Кардиология».

Объем программы – 36 академических часов.

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

Педагогический состав: врачи-кардиологи, терапевты, врачи общей практики.

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

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

с федеральными законами и иными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе).

Организационно-педагогические условия реализации программы повышения квалификации включают:

1. материально-технические условия реализации программы;
2. учебно-методическое обеспечение программы.

В программе повышения квалификации содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения зачета (тестового контроля) и выявляет теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с целями и содержанием программы.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Характеристика профессиональных компетенций врача-педиатра, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Хроническая сердечная недостаточность в работе врача первичного звена здравоохранения»

В результате освоения программы повышения квалификации «Хроническая сердечная недостаточность в работе первичного звена здравоохранения» у врачей должны быть сформированы знания, умения, навыки, характеризующие этапы формирования компетенций и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы дополнительного профессионального образования:

Компетенция по ФГОС	Ожидаемые результаты обучения
Универсальные компетенции	
УК-1 – готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – методы абстрактного мышления при установлении истины, методы научного исследования путем мысленного расчленения объекта (анализ) и путем изучения предмета в его целостности, единстве его частей (синтез). <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – с использованием методов абстрактного мышления, анализа и синтеза анализировать альтернативные варианты решения исследовательских задач и оценивать эффективность реализации этих вариантов; пользоваться учебной, научно-технической литературой, сетью Интернета для профессиональной деятельности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – способностью к интерактивному использованию знаний и информации; культурой мышления; способностью к обобщению, анализу, восприятию информации, постановке целей и выбору путей ее достижения.
УК-2 – готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основные психолого-педагогические понятия, категории и термины; – психологию личности; – основы работы в коллективе. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия выстраивать

	<p>и поддерживать рабочие отношения с членами коллектива;</p> <p>– распределять по времени и месту обязанности персонала и контролировать выполнение этих обязанностей.</p> <p>Владеть:</p> <p>– принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.</p>
Профессиональные компетенции	
профилактическая деятельность:	
<p>ПК-1 – готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения 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</p>	<p>Знать:</p> <p>– основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья пациента с хронической сердечной недостаточностью;</p> <p>– комплекс мероприятий, направленный на сохранение и укрепление здоровья; влияние на здоровье человека вредных факторов среды его обитания;</p> <p>– уровни и методы первичной профилактики хронической сердечной недостаточности, программы профилактики заболеваний на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.</p> <p>Уметь:</p> <p>– предпринимать меры профилактики, направленные на предупреждения возникновения или распространения хронической сердечной недостаточности;</p> <p>– устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания;</p> <p>– интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования при хронической сердечной недостаточности;</p> <p>– использовать методы первичной и вторичной профилактики хронической сердечной недостаточности (на основе доказательной медицины), анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды;</p> <p>– выявлять факторы риска развития хронической сердечной недостаточности, дать рекомендации в отношении мер профилактики ее возникновения и прогрессирования.</p> <p>Владеть:</p> <p>– навыками выявления факторов риска хронической сердечной недостаточности, установления причинно-следственных связей между причинами, условиями возникновения заболевания и особенностями течения;</p> <p>– методами первичной и вторичной профилактики хронической сердечной недостаточности ;</p>

	<ul style="list-style-type: none"> – методами ранней диагностики хронической сердечной недостаточности; – назначения мероприятий, направленных на сохранение и укрепление состояния здоровья.
<p>ПК-2 – готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – современные подходы к профилактике заболеваний, схемы диспансерного наблюдения за больными с хронической сердечной недостаточности, – факторы риска развития и обострения хронической сердечной недостаточности, – группы пациентов с хронической сердечной недостаточностью, нуждающихся в диспансерном наблюдении. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – выявлять нарушения здоровья при проведении профилактических медицинских осмотров, – организовать диспансеризацию на участке, – проводить анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, – навыками выявления больных с хронической сердечной недостаточностью, – постановки их на диспансерный учет.
<p>ПК-4 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – особенности ведения учетно-отчетной документации медицинских учреждений и экспертизу трудоспособности в контексте текущего законодательства. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – всесторонне анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в учреждениях, осуществляющих терапевтическую помощь.
диагностическая деятельность:	
<p>ПК-5 – готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – причины и механизмы типовых патологических процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии хронической сердечной недостаточности, – клинические синдромы при хронической сердечной недостаточности, – методы диагностики при хронической сердечной недостаточности, – методы определения физической работоспособности, варианты течения хронической сердечной недостаточности; – часто встречающиеся и наиболее опасные

	<p>осложнения при хронической сердечной недостаточности.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – определять патологические состояния, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом и в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; – анализировать вопросы общей патологии и правильно оценивать современные теоретические концепции и направления в медицине. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основными диагностическими мероприятиями по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний, основными принципами выявления этиологии, патогенеза, диагностики, лечения и профилактики хронической сердечной недостаточности; – методами общего клинического обследования взрослых при хронической сердечной недостаточности; – методами интерпретации результатов инструментальных и лабораторных исследований при хронической сердечной недостаточности.
лечебная деятельность:	
<p>ПК-6 – готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основы терапии, методы лечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью – показания и противопоказания для различных видов лечения при заболеваниях кишечника. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – выявлять хроническую сердечную недостаточность, – определять необходимый минимум диагностики и лечения при хронической сердечной недостаточности . <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками выбора методов лечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью, – алгоритмом дифференциальной диагностики и определения тактики лечения при хронической сердечной недостаточности
реабилитационная деятельность:	
<p>ПК-8 – готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – методы лекарственной и немедикаментозной терапии, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при хронической сердечной недостаточности. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – применять природные лечебные факторы и методы лекарственной и немедикаментозной терапии у пациентов с хронической сердечной недостаточностью,

	<p>нуждающихся в медицинской реабилитации, обосновать выбор того или иного метода.</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками выбора применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с хронической сердечной недостаточностью, нуждающихся в медицинской реабилитации.
психолого-педагогическая деятельность:	
<p>ПК-9 – готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – методы обучения пациентов различных возрастных групп с хронической сердечной недостаточностью санитарно-гигиеническим правилам; – особенностям образа жизни с учетом имеющейся патологии сердечно-сосудистой системы, формирования навыков здорового образа жизни. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить мероприятия по профилактике хронической сердечной недостаточности, – осуществлять оздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом факторов риска в условиях поликлиники и стационара. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками составления образовательных программ, проведения тематических школ для больных с хронической сердечной недостаточностью с целью их профилактики и формированию здорового образа жизни
организационно-управленческая деятельность:	
<p>ПК-10 – готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. <p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> – составить комплекс мероприятий медицинского, гигиенического и противоэпидемического характера для предупреждения заболеваний кишечника; – применить основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения
квалификации «Хроническая сердечная недостаточность в работе врача первичного
звена здравоохранения»

Срок обучения: 36 академических часов

Трудоемкость: 36 зачетных единиц.

№ п/п	Наименование курсов и разделов	Всего, час	В том числе		В том числе дистанционная форма		Самостоятельная работа	Форма контроля	
			лекции	практические занятия	лекции	практические занятия			
1.	Определение, этиология, классификация сердечной недостаточности. Диагностика хронической сердечной недостаточности. эпидемиология, патофизиология, хронической сердечной недостаточности.	12	4	2	-	2	4		
2.	Общие принципы лечения хронической сердечной недостаточности.	12	2	4	-	2	4		
3.	Особенности ведения пациентов с хронической сердечной недостаточностью в первичном звене здравоохранения.	10	-	8	-	-	2		
4.	Симуляционный курс	2	-	2	-	-	-		
	Итоговая аттестация		Зачет						
	Итого:	36	6	16	-	4	10		

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Хроническая сердечная недостаточность в работе врача первичного звена здравоохранения»

Срок обучения: 36 акад. часов

Трудоемкость: 36 зач. ед.

№ п/п	Наименование курсов и разделов	Всего, час	В том числе		В том числе дистанционная форма		Самостоятельная работа	Форма контроля
			лекции	практические	лекции	практические		
1.	Определение, эпидемиология, этиология, патогенез, классификация хронической сердечной недостаточности. Диагностика хронической сердечной недостаточности	12	4	2	-	2	4	
1.1.	Определение, эпидемиология, этиология хронической сердечной недостаточности	2	-	-	-	-	2	
1.2.	Патофизиология и патоморфология хронической сердечной недостаточности	4	2	-	-	-	2	
1.3.	Классификация клинических проявлений хронической сердечной недостаточности	4	-	2	-	2	-	
1.4.	Методы диагностики хронической сердечной недостаточности в амбулаторной практике	2	2	-	-	-	-	
2.	Лечение хронической сердечной недостаточности	12	2	4	-	2	4	
2.1.	Основные принципы терапии хронической сердечной недостаточности	4	2	-	-	-	2	
2.2.	Немедикаментозное лечение хронической сердечной недостаточности	6	-	2	-	2	2	
2.3.	Принципы медикаментозной терапии хронической сердечной недостаточности	2	-	2	-	-	-	
3.	Особенности ведения пациентов с хронической сердечной недостаточности в первичном звене здравоохранения	10	-	8	-	-	2	
3.1.	Роль врача в организации медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью на амбулаторном	2	-	2	-	-	-	

№ п/п	Наименование курсов и разделов	Всего , час	В том числе		В том числе дистанцио нная форма		Самостоятельная работа	Форма контроля
			лекции	практические	лекции	практические		
	этапе							
3.2.	Контроль эффективности и безопасности медикаментозной терапии пациента с хронической сердечной недостаточностью на амбулаторном этапе	2	-	2	-	-	-	
3.3.	Обучение пациента с хронической сердечной недостаточностью	6	-	4	-	-	2	
4.	Симуляционный курс	2	-	2	-	-	-	
	Итоговая аттестация		Зачет					
	Итого:	36	6	16	-	4	10	

Рабочая программа учебных модулей

Раздел, номер темы	Тема	Кол-во час.	Содержание
1.	Определение, эпидемиология, этиология, патогенез, классификация хронической сердечной недостаточности. Диагностика хронической сердечной недостаточности	12	
1.1.	Определение, эпидемиология, этиология хронической сердечной недостаточности	2	Основные этиологические факторы ХСН, ее распространенность в различных возрастных группах населения. Социальная значимость
1.2.	Патофизиология и патоморфология хронической сердечной недостаточности	4	Основные звенья патогенеза сердечной недостаточности. Основные показатели центральной и периферической гемодинамики при сердечной недостаточности. Нарушение насосной функции сердца и диастолического наполнения желудочков. Сердечный выброс, центральное венозное давление, конечное диастолическое и конечное систолическое давление и объемы желудочков. Патоморфологическая картина миокарда при хронической сердечной недостаточности. Роль диастолического давления в легочной артерии, давления «заклинивания» в капиллярах легочной артерии, фракции выброса в диагностике сердечной недостаточности.
1.3.	Классификация, клинические проявления хронической сердечной недостаточности	4	Основные жалобы больных с сердечной недостаточностью. Роль анамнеза и данных физикального обследования для своевременной диагностики ХСН на амбулаторном этапе. Признаки застоя по большому и малому кругам кровообращения. Понятие о стадиях и функциональных классах ХСН.
1.4.	Методы диагностики хронической сердечной недостаточности в амбулаторной практике	2	Клинико-лабораторная и инструментальная диагностика сердечной недостаточности, интерпретация полученных результатов. Методика проведения теста шестиминутной ходьбы, правила использования шкалы ШОКС врачом

Раздел, номер темы	Тема	Кол-во час.	Содержание
			амбулаторно-поликлинического звена.
2.	Лечение хронической сердечной недостаточности	12	
2.1.	Основные принципы терапии хронической сердечной недостаточности	4	Цели лечения при ХСН. Особенности лечения пациента с ХСН на амбулаторном этапе.
2.2.	Немедикаментозное лечение хронической сердечной недостаточности	6	Аэробные физические тренировки умеренной интенсивности. Роль ограничения потребления соли, контроля массы тела, употребления алкогольсодержащих напитков в немедикаментозном лечении ХСН.
2.3.	Принципы медикаментозной терапии хронической сердечной недостаточности	2	Лекарственная терапия больных со сниженной систолической функцией сердца. Лечение пациентов с ХСН и сохраненной фракцией выброса.
3.	Особенности ведения пациентов с хронической сердечной недостаточности в первичном звене здравоохранения	10	
3.1.	Роль врача в организации медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью на амбулаторном этапе	2	Удаленный контроль пациента с ХСН.
3.2.	Контроль эффективности и безопасности медикаментозной терапии пациента с хронической сердечной недостаточностью на амбулаторном этапе	2	Цели терапии больных с ХСН, контроль эффективности и безопасности терапии в амбулаторных условиях. Показания к консультации кардиолога, показания к госпитализации. Диспансерное наблюдение при ХСН.
3.3.	Обучение пациента с хронической сердечной недостаточностью	6	Организация и проведение школ по сердечной недостаточности для пациентов и их родственников как способ улучшения комплаентности пациента к назначенному лечению.
4.	Симуляционный курс	2	Обследование человека в критическом состоянии. Оценка функционального состояния центрально-нервной системы (ЦНС), дыхательной системы. Оценка функций сердечно-сосудистой системы. Инструментальные методы обследования человека в критическом состоянии. Сердечно-легочная реанимация (СЛР). Базисная,

Раздел, номер темы	Тема	Кол-во час.	Содержание
			расширенная СЛР. Мониторинг эффективности реанимационных мероприятий. Показания к прекращению СЛР.
	Итого:	36	

Перечень практических занятий

Номер темы	Наименование практического занятия
1.	Определение, эпидемиология, этиология, патогенез, классификация хронической сердечной недостаточности. Диагностика хронической сердечной недостаточности (4 часа)
1.3.	Классификация клинических проявлений хронической сердечной недостаточности (4 часа)
2.	Лечение хронической сердечной недостаточности (6 часов)
2.2.	Немедикаментозное лечение хронической сердечной недостаточности (4 часа)
2.3.	Принципы медикаментозной терапии хронической сердечной недостаточности (2 часа)
3.	Особенности ведения пациентов с хронической сердечной недостаточности в первичном звене здравоохранения (8 часов)
3.1.	Роль врача в организации медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью на амбулаторном этапе (2 часа)
3.2.	Контроль эффективности и безопасности медикаментозной терапии пациента с хронической сердечной недостаточностью на амбулаторном этапе (2 часа)
3.3.	Обучение пациента с хронической сердечной недостаточностью (4 часа)
4.	Симуляционный курс (2 часа)

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1. Материально-технические условия реализации программы

Вид занятий	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий, наименование оборудования, программного обеспечения
Лекции, практические занятия	<p>Помещения в здании ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии по адресу: Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Михаила Сеспеля, д. 27.</p> <p>Оборудование и мультимедиа техника: Ноутбук, мультимедийный проектор, экран на треноге, экран настенный рулонный, программа для презентаций.</p> <p>Помещения в БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии по адресу: г. Чебоксары, ул. 50 лет Октября, д. 21.</p> <p>Оборудование: ноутбук, проектор</p> <p>Симуляционный центр:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Ноутбук.2) Мультимедийный проектор.3) Тренажер сердечно-легочной и мозговой реанимации пружинно-механический с индикацией правильности.4) Манекен для практики по уходу за пожилым человеком.5) Взрослый манекен для обучения мероприятиям ACLS с интерактивным имитатором аритмии.6) Модель руки для измерения кровяного давления.7) Модель лечения пролежней.8) Гемоглобинометр с автокалибровкой.9) НИСП-01-набор изделий для скорой помощи, реанимационной10) Пульсоксиметр

4.2. Учебно-методическое обеспечение программы

4.2.1. Основная литература

1. Амбулаторно-поликлиническая терапия. Стандарты медицинской помощи : справочное издание/сост. А.С.Дементьев [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 502 с. (РНМБ - 2) (НБ ЧР - 1)
2. Бобров Л.Л. Пропедевтика и частная патология внутренних болезней: учебное пособие. Изд.2-е- СПб.:Спецлит, 2010. -351с.
3. Боброва Л.Л., Обрезана А.Г. Пропедевтика и частная патология внутренних болезней: учебное пособие для курсантов и студентов факультетов подготовки врачей. Изд.2-е, перераб. и доп./под ред. - СПб.: СпецЛит, 2010. - 351 с.: ил.
4. Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. Пропедевтика внутренних болезней. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. -184 с.: ил. //www.studmedlib .ru/ru/book/ISBN9785970427170.html!
5. Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. Пропедевтика внутренних болезней. Кардиология: учебное пособие.- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2011. - 272 с.: ил. rhttp://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970419632.html!
6. Мареев В.Ю., Фомин И.В., Агеев Ф.Т., Арутюнов Г.П., Беграмбекова Ю.Л., Беленков Ю.Н. и др. Клинические рекомендации. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Журнал Сердечная Недостаточность. 2017;18 (1):3–40.
7. Мареев В.Ю. Фомин И.В., Агеев Ф.Т. и др. Клинические рекомендации ОССН - РКО - РНМОТ. Сердечная недостаточность: хроническая (ХСН) и острая декомпенсированная (ОДСН). Диагностика, профилактика и лечение// Кардиология. - 2018.- Т.58.-№6. - с.8-158

4.2.2. Дополнительная литература

1. Кардиология: национальное руководство/под ред. Е.В. Шляхто. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 800с
2. Клинические рекомендации по кардиологии. Библиотека врача-специалиста / Под ред. Ф.И. Белялова. – М.: ГЭОТАР-Медиа. 2016. 160 с.
3. Мазур Н.А. Практическая кардиология.- М.: Медпрактика. 2015.
4. Опалинская И.В. Хроническая сердечная недостаточность: учебное пособие / И.В. Опалинская, Н.П. Васильева, Е.И. Бусалаева. – 2-е изд., перераб. и доп. Чебоксары: Изд-во Чуваш. Ун-та, 2017. - 92 с.
5. Чазов Е.И. Руководство по кардиологии, в 4-х томах. 2014 г. М.: Практика

4.2.3. Отраслевые нормативные документы

1. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016): Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ // КонсультантПлюс :[справочно-правовая система].
2. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия":
3. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 923н // http://base.garant.ru
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 918н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями" <https://base.garant.ru/70299174/>
5. Приказ Минздрава России от 10 мая 2017 г. N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».
6. Федеральный закон №489-ФЗ от 25.12.2018 г. «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций».
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики от 18 августа 2014 года №1578 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики от 16 октября 2013 г. №

1791 «Об оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чувашской Республике» [http:// www. kardiolog.med.cup.ru](http://www.kardiolog.med.cup.ru)

8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики от 17.03.2015 №426 «О порядке маршрутизации взрослого населения в Чувашской Республике при проведении медицинской реабилитации при заболеваниях травматологического, кардиологического и неврологического профилей». [http:// www. kardiolog.med.cup.ru](http://www.kardiolog.med.cup.ru)

9. Постановление Кабинета министров Чувашии от 19 ноября 2018 г. N 461 «О государственной программе Чувашской Республики «Развитие здравоохранения».

10. Постановление Кабинета Министров Чувашии от 13 февраля 2019 г. № 35 «О Комплексном плане действий органов исполнительной власти Чувашской Республики по реализации Послания Главы Чувашской Республики М. Игнатъева Государственному Совету Чувашской Республики на 2019 год».

4.2.4. Электронные ресурсы

1. «Medlinks.ru»: медицинский сервер. - Режим доступа: <http://www.medlinks.ru>
2. BookMed. Медицинская библиотека. – Режим доступа: <http://www.booksmmed.com/terapiya/>
3. Единое окно доступа к образовательным ресурсам. - Режим доступа: <http://window.edu.ru/>. КонсультантПлюс: справочно-правовая система
4. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU. – Режим доступа: <http://elibrary.ru>
5. РМЖ: независимое издание для практикующих врачей. – Режим доступа: <http://www.rmj.ru>
6. Федеральная электронная медицинская библиотека. – Режим доступа: <http://feml.scsml.rssi.ru/feml/>
7. Российское кардиологическое общество <https://scardio.ru>

5. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Итоговая аттестация по программе повышения квалификации должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача первичного звена здравоохранения в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом. Лица, освоившие программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании.

Оценка качества освоения программы осуществляется комиссией по итоговой аттестации слушателей, сертификационной (квалификационной) комиссией. Работа комиссий регламентирована Положениями о формах контроля в ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии, об итоговой аттестации слушателей в ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии.

5.1. Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося

1. Этиология сердечной недостаточности. Нарушение насосной функции сердца и диастолического наполнения желудочков.

2. Основные звенья патогенеза сердечной недостаточности.

3. Диагностика сердечной недостаточности. Основные жалобы больных с сердечной недостаточностью. Роль анамнеза и данных физикального обследования.

4. Основные показатели центральной и периферической гемодинамики при сердечной недостаточности.

5. Диастолическая дисфункция левого желудочка и критерии ее диагностики. Общее периферическое сосудистое сопротивление.

6. Значение рентгенологических и эхокардиографических, радионуклидных вентрикулографических обследований в диагностике сердечной недостаточности.

7. Классификации и клинические варианты хронической сердечной недостаточности.

8. Систолическая форма (преимущественно левожелудочковая, правожелудочковая, тотальная) сердечной недостаточности. Этиология, патогенез, клиническая картина.

9. Диастолическая форма сердечной недостаточности. Этиология, патогенез, клиническая картина.

10. Общие мероприятия, выбор терапии в зависимости от этиологии сердечной недостаточности.

11. Фармакотерапия сердечной недостаточности. Группы препаратов, увеличивающие продолжительность жизни, схемы лечения, дозировки.

12. Фармакотерапия сердечной недостаточности. Группы препаратов, улучшающих качество жизни, схемы лечения, дозировки.

13. Терапия рефрактерной сердечной недостаточности.

14. Заболевания и состояния, приводящие к острой сердечной недостаточности. Патогенез ее при различных заболеваниях.

15. Реабилитация больных с сердечной недостаточностью.

16. Организации медицинской помощи при неотложных состояниях в кардиологии (догоспитальный и госпитальный этапы).

17. Профилактические мероприятия в кардиологии, осуществляемые органами здравоохранения. Значение национальных государственных программ. Роль средств массовой информации.

18. Факторы риска возникновения хронической сердечной недостаточности, их эпидемиология. Контролируемые и неконтролируемые факторы риска.

19. Планирование, подготовка и проведение профилактических мероприятий. Различие исследований по степени доказательности.

5.2. Примерный перечень вопросов, выносимых на аттестацию в форме тестирования

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. Признаком застоя крови в большом круге кровообращения является

- 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. Деадаптивное ремоделирование миокарда левого желудочка характерно для стадии недостаточности кровообращения

- 1) II б
- 2) II а
- 3) I
- 4) III

7. При сердечной недостаточности акроцианоз имеет оттенок

- 1) вишневым
- 2) чугунным
- 3) серым
- 4) землистым

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. Деадаптивное 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

21. Эходопплеркардиография при сердечной недостаточности позволяют установить

1)нарушение сердечной гемодинамики

2)нарушение строения и подвижности клапанов

3)дилатацию и гипертрофию отделов сердца

4)дефекты перегородок сердца

22. Основным специфичным симптомом сердечной недостаточности является

1)одышка

2)боли в области сердца

3)боли в суставах

4)головные боли

23. Причиной некардиогенных (вторичных) поражений, ведущей к сердечной недостаточности, является

1)гипертоническая болезнь

2)врожденные пороки клапанов

3)миокардит

4)приобретенные пороки клапанов

24. Сердечную недостаточность по характеру клинического течения подразделяют на

1)острую и хроническую

2)ремиттирующую

3)перманентную

4)лабильную

25. Причиной развития правожелудочковой недостаточности является

1)артериальная гипертензия малого круга кровообращения

2)артериальная гипертензия большого круга кровообращения

3)инфаркт передней стенки левого желудочка

4)недостаточность митрального клапана

26. К причинам, приводящим к перегрузке миокарда объёмом относятся

1)недостаточность митрального клапана

2)стеноз левого АВ-отверстия

3)избыточная продукция норадреналина

4)артериальная гипертензия

27. При сердечной недостаточности

1)нагрузка на сердце превышает его способность совершать адекватную ей работу

2)уменьшается объемная скорость кровотока

3)увеличивается линейная скорость кровотока

4)снижается ударный выброс

28. Сердечную недостаточность посредством прямого повреждения миокарда вызывает

1)септические состояния

2)недостаточность трехстворчатого клапана

3)гипертоническая болезнь

4)стеноз устья аорты

29. Гормональным механизмом обеспечивающим повышение сосудистого тонуса при сердечной

недостаточности является

1)выделение минералокортикоидов

2)выделение парат-гормона

3)выделение тиреотропного гормона

4)выделение инсулина

30. По происхождению выделяют следующие виды сердечной недостаточности

1)миокардиальная

2)левожелудочковая

3)правожелудочковая

4)кардиогенная

31. К экстренным механизмам компенсации сердечной недостаточности

1)тахикардию

2)брадикардию

3)гипертрофию миокарда патологическую

4)тахипноэ

32. Миокардиальная сердечная недостаточность развивается при

1)интоксикации

2)инфаркте легкого

3)стенозе аорты

4)гипертонической болезни

33. Возможной причиной развития левожелудочковой недостаточности является

1)инфаркт боковой стенки левого желудочка

2)инфаркт передней стенки левого желудочка

3)артериальная гипертензия малого круга

4)эмфизема легких

34. Недостаточность сердца от перегрузки повышенным объёмом (преднагрузка) развивается в следующих случаях

1)гиперволемии

2)гипертензии большого круга кровообращения

3)гиповолемии

4)стеноз аортального отверстия

35. Правожелудочковая недостаточность проявляется

1)набуханием яремных вен

2)аритмией

3)анемией

4)телеангиоэктазиями

36. Возможной причиной развития правожелудочковой недостаточности может быть

1)дефект межжелудочковой перегородки

2)артериальная гипертензия большого круга

3)недостаточность митрального клапана

4)коарктация аорты

37. К молекулярно-клеточным механизмам развития сердечной недостаточности относится

1)повреждение мембранного аппарата

2)усиление синтеза макроэргов

3)нарушение сердечного ритма

4)усиление действия антиоксидантов

38. К факторам препятствующим снижению артериального давления при недостаточности сердца относят

1)повышение тонуса сосудов

- 2)повышение тромбообразования
- 3)снижение тонуса сосудов
- 4)снижение оцк

39. Первичная (кардиогенная) недостаточность сердца возникает в результате

- 1)первичного острого поражения сердца
- 2)увеличение постнагрузки
- 3)увеличение преднагрузки
- 4)увеличение минутного объёма

40. Сниженный сердечный выброс хронической сердечной недостаточности можно увеличить если

- 1)повысить сократимость миокарда
- 2)снизить сократимость миокарда
- 3)снизить ЧСС
- 4)снизить преднагрузку

41. В патогенезе отеков при застойной сердечной недостаточности имеет значение

- 1)повышение содержания в крови альдостерона и Вазопрессина
- 2)уменьшение реабсорбции натрия в канальцах почек
- 3)уменьшение реабсорбции воды в канальцах почек
- 4)снижение гидростатического давления в венозной части капилляров

42. Возникновению эритроцитоза при сердечной недостаточности способствует

- 1)активация выработки в почках эритропоэтина
- 2)бластная трансформация эритроидного ростка
- 3)гипер- и тахипноэ
- 4)гипоксия мозга

43. Альдостеронизм при сердечной недостаточности связан с

- 1)ишемией почек
- 2)увеличение в крови концентрации эритропоэтинов
- 3)прямой стимуляцией надпочечников ишемией
- 4)прямой стимуляцией надпочечников гипоксией

44. Классической триадой симптомов ХСН являются

- 1)одышка, слабость, отек ног
- 2)боль в грудной клетке при глубоком дыхании, кашель, одышка

3)чувство тяжесть за грудиной, одышка и сердцебиение

4)приступы одышки в ночное время, кашель и сердцебиение

45. Наиболее частой причиной развития ХСН в настоящее время является

- 1)АГ
- 2)приобретенные пороки сердца
- 3)амилоидоз сердца
- 4)миокардит

46. Классическое проявление правожелудочковой недостаточности

- 1)увеличение печени
- 2)сердечная астма
- 3)ХОБЛ
- 4)гидроторакс

47. III стадия хронической сердечной недостаточности по Н.Д. Стражеско, В.Х. Василенко

- 1)тяжелые нарушения гемодинамики всей сердечно-сосудистой системы с изменением функций органов
- 2)нарушения гемодинамики большого круга кровообращения
- 3)скрытая сердечная недостаточность

48. При лечении АГ у больных с СИСФВ в дополнение к ингибиторам АПФ и бета-блокаторам противопоказан

- 1)олмесартан
- 2)гипотиазид
- 3)спиронолактон
- 4)индапамид

49. Препаратом первой линии для гликемического контроля у больных с СИСФВ и СД является

- 1)метформин
- 2)лизиноприл
- 3)инсулин
- 4)манинил

50. Для диагностики умеренного и тяжелого аортального стеноза проводится проба

- 1)добутамином
- 2)нитроглицерином
- 3)курантилом
- 4)адреналином

51. Объективными критериями неблагоприятного прогноза у больных СН являются

- 1)ФВ левого желудочка менее 20%

2)давление заканчивается в ЛЖ менее 20 мм.рт.ст.

3)содержание норадреналина в плазме крови <600 Пкг/мл

4)повышение объёма кислорода >12 мм/кг/мин

52. В качестве этиологического фактора СН у женщин чаще выступает

1)артериальная гипертония

2)ИБС

3)ревматизм

4)дилатационная кардиомиопатия

53. В качестве этиологического фактора СН у мужчин чаще отличается

1)ИБС

2)СД

3)артериальная гипертония

4)ревматизм

54. В лечении СН у больных бронхиальной астмой назначение бета-блокаторов является противопоказанием

1)относительным

2)абсолютным

3)нет противопоказаний

4)смертельным

55. Для улучшения прогноза у больных ХСН и ХОБЛ при

ЧСС>70 уд/мин в дополнение к бета-блокаторам следует добавить

1)ивабрадин

2)лизиноприл

3 амлодипин

4)телмисартан

56. В лечении пожилых больных ХСН (старше 70 лет) наиболее эффективным бета-блокатором является

1)небиволол

2)атенолол

3)карведилол

4)бисопролол

57. Лечение БАБ при ХСН начинают с терапевтической дозы

1)1/8

2)1/2

3)1/4

4)1 таблетки

58. При сочетании ХСН и СД 2 типа назначение бета-блокатором является

1)абсолютным показанием

2)относительным показанием

3)абсолютным противопоказанием

4)относительным противопоказанием

59. Характерным ЭКГ-признаком сердечной недостаточности является

1)признаки гипертрофии отделов

2)синусова брадикардия

3)блокады сердца

4)экстрасистолия

60. ЭКГ-признаками гипертрофии левого желудочка являются

1)соотношение зубцов $r1 > r2 > r3$

2)соотношение зубцов $r2 > r1 > r3$

3)соотношение зубцов $r3 > r2 > r1$

4)увеличение амплитуды зубца s в левых грудных отведениях

61. Эгк-признаками гипертрофии правого желудочка являются

1)соотношение зубцов $r3 > r2 > r1$

2)соотношение зубцов $r1 > r2 > r3$

3)соотношение зубцов $r1 > r2 > r3$

4)увеличение амплитуды зубца s в правых грудных отведениях

62. Эгк-признаками гипертрофии левого предсердия являются

1)двугорбый P во 1 и 2 стандартных отведениях (p- Mitrале)

2)соотношение зубцов $r3 > r2 > r1$

3)высокий, заостренный P в 2 и 3 стандартных отведениях (p-pulmonале)

4)соотношение зубцов $r1 > r2 > r3$

63. В- и м-режимы эходоплеркардиографии при сердечной недостаточности позволяют установить

1)дилатацию и гипертрофию отделов сердца

2)нарушение проводимости

3)нарушение гемодинамики сердечной

4)нарушение сердечного выброса

64. Доплеровские измерения при сердечной недостаточности позволяют установить

1)нарушение гемодинамики сердечной

2)дилатацию и гипертрофию сердца

3)нарушение строения и подвижности клапанов

4)нарушение перегородок сердца

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Правильный ответ тестовых заданий указан под цифрой 1.

5.3. Рекомендуемые темы рефератов

1. Эпидемиология хронической сердечной недостаточности.
2. Этиология и патогенез хронической сердечной недостаточности.
3. Диагностические исследования при ХСН на амбулаторно-поликлиническом этапе.
4. Оценка систолической и диастолической функции левого желудочка на амбулаторно-поликлиническом этапе.
5. Немедикаментозное лечение и организация ухода за пациентами ХСН на амбулаторно-поликлиническом этапе.
6. Медикаментозное лечение ХСН со сниженной систолической функцией сердца на амбулаторно-поликлиническом этапе.
7. Тактика ведения больного с ХСН и сохраненной фракцией выброса на амбулаторно-поликлиническом этапе.
8. Профилактика прогрессирования ХСН на амбулаторно-поликлиническом этапе.
9. Электрофизиологические и хирургические методы лечения ХСН.
10. Особенности лечения ХСН у больных у больных ХОБЛ на амбулаторно-поликлиническом этапе.
11. Особенности лечения ХСН у больных сахарным диабетом на амбулаторно-поликлиническом этапе.
12. Особенности лечения ХСН у лиц пожилого и старческого возраста на амбулаторно-поликлиническом этапе.
13. Особенности лечения ХСН при хронической болезни почек на амбулаторно-поликлиническом этапе.
14. Особенности ведения пациента ХСН с анемией и кахексией на амбулаторно-поликлиническом этапе.
15. ХСН после химио-лучевой терапии онкологических заболеваний на амбулаторно-поликлиническом этапе.
16. Организация и роль «школы ХСН» на амбулаторно-поликлиническом этапе.

5. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Итоговая аттестация по программе повышения квалификации должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов. Итоговая аттестация проводится в форме устного зачета.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом и сдачи реферата. Лица, освоившие программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

Оценка результатов итоговой аттестации

Оценка «Зачтено» выставляется слушателю, когда он продемонстрировал знание основного теоретического содержания дисциплин учебного плана образовательной программы, умение показать уровень сформированности практических профессиональных умений и навыков, способность четко и аргументировано отвечать на дополнительные вопросы по учебному материалу, может привести примеры, доказывающие базовые теоретические положения изученной дисциплины.

Оценка «Не зачтено» выставляется слушателю, если он продемонстрировал отсутствие знаний основного теоретического содержания дисциплин учебного плана образовательной программы при ответе на вопрос, показал значительные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившего принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.