

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Гурьянова Татьяна Аркадьевна
Должность: ректор
Дата подписания: 16.10.2024 10:51:53
Уникальный программный ключ: f28824c28afe83836dbe41230315c3e77dac41fc

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Государственное автономное учреждение

дополнительного профессионального образования

«Институт усовершенствования врачей»

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ГАУ ДПО «Институт
усовершенствования врачей»
Минздрава Чувашии



[Handwritten signature]

Матвеев Р.С.

« 15 »

03

2022 г.

**Дополнительная профессиональная образовательная
программа повышения квалификации
«Оценка и коррекция сердечно-сосудистого риска у больного с
артериальной гипертензией в условиях поликлиники»**

Чебоксары 2022

Составители программы

Артемьева Е.Г., д.м.н., профессор кафедры терапии и семейной медицины

Бусалаева Е.И., к.м.н., доцент кафедры терапии и семейной медицины

Рассмотрено на заседании кафедры

Протокол № 10 от « 11 » 03 2022 г.


Рассмотрено на заседании Учебно-методического совета

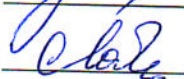
Протокол № 2 от « 25 » 03 2022г.

СОГЛАСОВАНО:

Проректор по учебно-методической работе

Начальник учебно-методического управления


Ю.В. Елифанова


Т.М. Лобышева

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ	5
3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ	8
3.1. Учебный план	8
3.2. Учебно-тематический план	8
3.3. Рабочая программа учебных модулей	9
3.4. Перечень практических занятий	11
4. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК	12
5. Организационно-педагогические условия реализации программы.....	13
5.1. Материально-технические условия реализации программы	13
5.2. Кадровое обеспечение программы	13
5.3. Учебно-методическое обеспечение программы.....	13
6. Оценка качества освоения программы	15
6.1. Примерный перечень вопросов, выносимых на итоговую аттестацию в форме итогового тестового зачета	15

ВВЕДЕНИЕ

Программа разработана с учётом Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», в соответствии с требованиями профессионального стандарта: «*Врач-лечебник*» (*врач-терапевт участковый*) утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21.03.2017 № 293н (п.п. 3.1.2. Трудовая функция: Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль его эффективности и безопасности), «*Врач-кардиолог*» утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 140н (п.п.3.1.1. Трудовая функция: Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза и проектов профессиональных стандартов: «*Врач-терапевт*» подготовлен Минтрудом России 15.01.2016 (п.п 3.1.4. Трудовая функция: Проведение профилактических мероприятий для взрослого населения по возрастным группам и состоянию здоровья, проведение санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни и контроль их эффективности), «*Врач общей практики (семейный врач)*» подготовлен Минтрудом России 27.11.2018 (п.п 1.4. Трудовая функция: Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения).

Актуальность программы обусловлена ростом доли населения России с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний выходит на первое место, опережая даже опухоли, а часть заболевших становится инвалидами. Раннее выявление, определение факторов риска, профилактика и адекватное лечение ведут к снижению смертности и улучшают качество жизни заболевших. Курс повышения квалификации поможет получить знания в области диагностики, лечения и профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Цель обучения: приобретение новых компетенций, повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, получение и совершенствование теоретических знаний, умений и необходимых профессиональных навыков по оценке сердечно-сосудистого риска у пациентов с артериальной гипертензией и готовности назначить терапию, направленную на ее коррекцию в условиях поликлиники.

Задачи:

1. Совершенствование знаний об этиологии, патогенезе, клинике, дифференциальной диагностике и лечении артериальной гипертензии.
2. Совершенствование знаний о методиках определения сердечно-сосудистого риска у больных с артериальной гипертензией мерах его профилактики.
3. Совершенствование умения по оценке сердечно-сосудистого риска у пациентов с артериальной гипертензией.
4. Совершенствование знаний и умений организации программы лечебных мероприятий для пациентов, страдающих артериальной гипертензией

Категория слушателей: специалисты с высшим профессиональным образованием по одной из специальностей: лечебное дело, общая врачебная практика (семейная медицина), терапия, кардиология.

Объем программы – 16 академических часов.

Форма обучения: очная.

Календарный учебный график формируется непосредственно при реализации программы повышения квалификации «Оценка и коррекция сердечно-сосудистого риска у больного с артериальной гипертензией в условиях поликлиники». Календарный учебный график представлен в форме расписания занятий при наборе группы на обучение

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Характеристика профессиональных компетенций врача, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Оценка и коррекция сердечно-сосудистого риска у больного с артериальной гипертензией в условиях поликлиники»

В результате освоения программы повышения квалификации «Оценка и коррекция сердечно-сосудистого риска у больного с артериальной гипертензией в условиях поликлиники» 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 и поддерживать рабочие отношения с членами коллектива; – распределять по времени и месту обязанности персонала и контролировать выполнение этих обязанностей. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.
Профессиональные компетенции	
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 сахарного диабета, – клинические синдромы при сахарном диабете, – методы диагностики при сахарном диабете, – методы определения физической работоспособности, варианты течения сахарного диабета; – часто встречающиеся и наиболее опасные осложнения при сахарном диабете. <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 сахарного диабета; – методами общего клинического обследования взрослых при сахарном диабете; – методами интерпретации результатов инструментальных и лабораторных исследований при сахарном диабете.
<p>лечебная деятельность:</p>	
<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 сахарным диабетом; – показания и противопоказания для различных видов лечения при сахарном диабете. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – выявлять сахарный диабет, – определять необходимый минимум диагностики и лечения при сахарном диабете. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками выбора методов лечения пациентов с сахарным диабетом, – алгоритмом дифференциальной диагностики и определения тактики лечения при сахарном диабете.
<p>организационно-управленческая деятельность:</p>	
<p>ПК-10 – готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны</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>здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> – составить комплекс мероприятий медицинского, гигиенического и противоэпидемического характера для предупреждения сахарного диабета; – 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

3.1. Учебный план

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Оценка и коррекция сердечно-сосудистого риска у больного с артериальной гипертензией в условиях поликлиники»

Срок обучения: 16 акад. часов

№ п/п	Наименование модулей, тем (разделов, тем)	Всего (ак.час./ зач.ед.)	в том числе		
			лекции	практические/ семинарские занятия	формы контро ля
1.	Артериальная гипертензия как медико-социальная проблема и фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний	6	4	2	
2.	Управление сердечно-сосудистым риском	8	2	6	
3	Симуляционный курс	2	-	2	
	Итоговая аттестация	тестирование			
	Итого	16	6	10	

3.2. Учебно-тематический план

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Оценка и коррекция сердечно-сосудистого риска у больного с артериальной гипертензией в условиях поликлиники»

№ п/п	Наименование модулей, тем (разделов, тем)	Всего	в том числе		
			лекции	практические/ семинарские занятия	формы контро ля
1.	Артериальная гипертензия как медико-социальная проблема и фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний	6	4	2	
1.1	Эпидемиология, этиология, патогенез артериальной гипертензии. Классификация, клиника артериальной гипертензии. Варианты течения. Диагностика и дифференциальная диагностика артериальной гипертензии. Алгоритм обследования пациентов	4	2	2	
1.2	Стратификация риска	2	2	-	
2.	Управление сердечно-сосудистым риском	8	2	6	
2.1	Роль немедикаментозных методов лечения в коррекции сердечно-сосудистого риска у больных с артериальной гипертензией	2	-	2	

2.2	Медикаментозные пути коррекции сердечно-сосудистого риска у больных с артериальной гипертензией	2	-	2	
2.3	Особенности ведения пациентов с артериальной гипертензией в зависимости о степени риска. Динамическое и диспансерное наблюдение больных с артериальной гипертензией	2	-	2	
2.4	Особенности лечения больных с артериальной гипертензией в пожилом и старческом возрасте	2	2	-	
3	Симуляционный курс	2		2	
	Итоговая аттестация	тестирование			
Итого:		16	6	10	

3.3. Рабочая программа учебных модулей

№	Тема	Кол-во час.	Содержание
1	Артериальная гипертензия как медико-социальная проблема и фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний	6	
1.1	Эпидемиология, этиология, патогенез артериальной гипертензии. Классификация, клиника артериальной гипертензии. Варианты течения. Диагностика и дифференциальная диагностика артериальной гипертензии. Алгоритм обследования пациентов	4	Социальные и медицинские проблемы, связанные с артериальной гипертензией. Распространенность артериальной гипертензии в популяции. Артериальная гипертензия как фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Этиологические факторы развития артериальной гипертензии. Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска. Нарушения нейрогуморальной регуляции артериального давления. Роль почек в патогенезе артериальной гипертензии. Классификация артериальных гипертензий в соответствие с МКБ10. По уровню артериального давления. В зависимости от поражения определенных органов. Классификация по этиологии. Эссенциальная артериальная гипертензия. Симптоматические артериальные гипертензии. Клинические проявления различных вариантов течения. Поражение органов при артериальной гипертензии (сердце, мозг, почки). Диагностика и основные методы дифференциальной диагностики АГ: сбор анамнеза; физикальное обследование, лабораторные и инструментальные методы

№	Тема	Кол- во час.	Содержание
			исследования, исследование состояния органов-мишеней (гипертрофия левого желудочка, почки, сосуды, глазное дно, головной мозг).
1.2	Стратификация риска	2	Понятие. Критерии стратификации рисков. Общий (суммарный) сердечно-сосудистый риск и модели его оценки. Общие правила и методика определения сердечно-сосудистого риска и его оценка. Стратификация риска у пациентов с артериальной гипертензией.
2.	Управление сердечно-сосудистым риском	10	
2.1	Роль немедикаментозных методов лечения в коррекции сердечно-сосудистого риска у больных с артериальной гипертензией	2	Меры немедикаментозного воздействия, направленные на снижение артериального давления. Нормализация массы тела. Физическая активность. Рациональное питание. Ограничение приема алкоголя. Отказ от курения.
2.2	Медикаментозные пути коррекции сердечно-сосудистого риска у больных с артериальной гипертензией	2	Меры медикаментозного воздействия, направленные на снижение артериального давления. Задачи антигипертензивной терапии. Антигипертензивные препараты. Основные группы. Моно- и комбинированная терапия. Алгоритм назначения антигипертензивной терапии.
2.3	Особенности ведения пациентов с артериальной гипертензией в зависимости о степени риска. Динамическое и диспансерное наблюдение больных с артериальной гипертензией	2	Особенности ведения коморбидных больных с артериальной гипертензией: с метаболическим синдромом и сахарным диабетом, дислипидемией, бронхообструктивными заболеваниями, подагрой, в сочетании с ишемической болезнью сердца, нарушением ритма, церебро-васкулярной патологией, сердечной и почечной недостаточностью. Документы, регламентирующие порядок диспансерного наблюдения больных с артериальной гипертензией. Показания к госпитализации. Критерии качества лечения пациентов с АГ.
2.4	Особенности лечения больных с артериальной гипертензией в пожилом и старческом возрасте	2	Особенности артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста. Тактика лечения «хрупких» и «крепких» пациентов с артериальной гипертензией.
3	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

№	Тема	Кол-во час.	Содержание
			человека в критическом состоянии. Сердечно-легочная реанимация (СЛР). Базисная, расширенная СЛР. Мониторинг эффективности проводимых реанимационных мероприятий. Показания к прекращению СЛР.

3.4 Перечень практических занятий

Номер темы	Наименование практического занятия
1.1	Эпидемиология, этиология, патогенез артериальной гипертензии. Классификация, клиника артериальной гипертензии. Варианты течения. Диагностика и дифференциальная диагностика артериальной гипертензии. Алгоритм обследования пациентов (2 часа)
2.1	Роль немедикаментозных методов лечения в коррекции сердечно-сосудистого риска у больных с артериальной гипертензией (2 часа)
2.2	Медикаментозные пути коррекции сердечно-сосудистого риска у больных с артериальной гипертензией (2 часа)
2.3	Особенности ведения пациентов с артериальной гипертензией в зависимости от степени риска. Динамическое и диспансерное наблюдение больных с артериальной гипертензией (2 часа)
3.	Симуляционный курс (2 часа)

4. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Образовательный процесс по программе может осуществляться в течение всего учебного года. Занятия проводятся по мере комплектования групп и/или по годовому учебному плану организации.

Наименование тем	1 день	2 день	3 день
Эпидемиология, этиология, патогенез артериальной гипертензии. Классификация, клиника артериальной гипертензии. Варианты течения. Диагностика и дифференциальная диагностика артериальной гипертензии. Алгоритм обследования пациентов (2 часа). Эпидемиология, этиология, патогенез артериальной гипертензии. Классификация, клиника артериальной гипертензии. Варианты течения. Диагностика и дифференциальная диагностика артериальной гипертензии. Алгоритм обследования пациентов (2 часа). Стратификация риска (2 часа).			
Роль немедикаментозных методов лечения в коррекции сердечно-сосудистого риска у больных с артериальной гипертензией (2 часа). Медикаментозные пути коррекции сердечно-сосудистого риска у больных с артериальной гипертензией (2 часа). Особенности ведения пациентов с артериальной гипертензией в зависимости от степени риска. Динамическое и диспансерное наблюдение больных с артериальной гипертензией (2 часа).			
Особенности лечения больных с артериальной гипертензией в пожилом и старческом возрасте (2 часа). Симуляционный курс (2 часа).			зачет
Всего	6	6	4

5. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

5.1. Материально-технические условия реализации программы

Вид занятий	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий, наименование оборудования, программного обеспечения
лекции	Помещения в здании ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии по адресу: Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Михаила Сеспеля, д. 27.
лекции, практические занятия	Помещения в БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии по адресу: г. Чебоксары, ул. 50 лет Октября, д. 21.
Симуляционный класс	1) ноутбук; 2) мультимедийный проектор; 3) манекен взрослого пациента для проведения СЛР (с компьютерной регистрацией результатов); 4) прибор для обучения основам АНД и дефибрилляции; 5) медицинский образовательный робот-симулятор для оказания экстренной помощи; 6) монитор, воспроизводящий основные показатели (артериальное давление, частота сердечных сокращений, сатурация, электрокардиограмма).

5.2. Кадровое обеспечение программы

Для обеспечения качества обучения и достижения цели дополнительной профессиональной программы к учебному процессу по профилю изучаемых тем привлекаются научно-педагогические работники кафедры и высококвалифицированные практические работники здравоохранения, имеющие высшее образование и опыт работы в области профессиональной деятельности, соответствующей направленности ДПП.

5.3. Учебно-методическое обеспечение программы

5.3.1. Основная литература

1. Шляхто, Е. В. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 816 с.: ил. - 816 с. – ISBN 978-5-9704-5397-1.

2. Щёколов, В. В. Дифференциальная диагностика внутренних болезней [Электронный ресурс] / под ред. В. В. Щёколова, А. И. Мартынова, А. А. Спасского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 928 с. - ISBN 978-5-9704-4778-9.

3. Резник, Е. В. Клинические нормы. Кардиология [Электронный ресурс] / Е. В. Резник, И. Г. Никитин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-5851-8.

4. Арутюнов, Г. П. Диагностика и лечение заболеваний сердца и сосудов [Электронный ресурс] / Г. П. Арутюнов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 504 с. - ISBN 978-5-9704-3146-7.

5. Белялов, Ф. И. Аритмии сердца [Электронный ресурс] / Ф. И. Белялов. - 8-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 448 с.

5.3.2. Дополнительная литература

1. Белялов, Ф. И. Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням [Электронный ресурс] / под ред. Ф. И. Белялова. - 10-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 384 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")

2. Горохова, С. Г. Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях. Формулировка, классификации [Электронный ресурс] : руководство для врачей / С. Г. Горохова. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 336 с.

3. Дупляков, Д. В. Сердечно-сосудистые заболевания в амбулаторной практике [Электронный ресурс] / под ред. Дуплякова Д. В., Медведевой Е. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с.

4. Колпаков, Е. В. ЭКГ при аритмиях [Электронный ресурс] : атлас/ Колпаков Е. В., Люсов В. А., Волов Н. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с.

5. Маммаев, С. Н. Аритмии сердца. Тахикардии и брадикардии [Электронный ресурс] / Маммаев С. Н., Заглиев С. Г., Заглиева С. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")

6. Якушин, С. С. Инфаркт миокарда [Электронный ресурс] / Якушин С. С., Никулина Н. Н., Селезнев С. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с.

7. Руксин, В. В. Неотложная амбулаторно-поликлиническая кардиология [Электронный ресурс] : краткое руководство / Руксин В. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 256 с.

8. Чазов, Е. И. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний [Электронный ресурс] / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова - Москва : Литтерра, 2016. - 784 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия : Compendium")

5.3.3. Отраслевые нормативные документы

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // КонсультантПлюс : надежная правовая поддержка : офиц. сайт. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895. – Текст : электронный.

2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. N 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»

3. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, онлайн версия. – URL: <https://mkb-10.com>. - Текст : электронный.

4. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 21 марта 2017 г № 293 н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»

5. Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-терапевт» (подготовлен Минтрудом России 25.12.2019)

6. Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)» (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018)

5.3.4. Электронные ресурсы

1. Электронный рубрикатор клинических рекомендаций (протоколов лечения). – Режим доступа: <http://cr.rosminzdrav.ru>

2. Государственный реестр лекарственных средств [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://grls.rosminzdrav.ru/>

3. РКО - Российское кардиологическое Общество [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.scardio.ru>

4. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU. – Режим доступа: <http://elibrary.ru>
Федеральная электронная медицинская библиотека. – Режим доступа: <http://feml.scsml.rssi.ru/feml/>

6. 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 тестового зачета.

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 – удостоверение о повышении квалификации.

Оценка результатов итоговой аттестации

Итоговая аттестация проводится в виде тестирования.

Критерии оценивания тестирования:

70 – 79% верных ответов - удовлетворительно,

80 – 89% верных ответов - хорошо,

90 – 100% верных ответов – отлично

6.1. Примерный перечень вопросов, выносимых на итоговую аттестацию в форме итогового тестового зачета

1. У пациента с артериальной гипертензией 1 степени толщина слоя интима-медиа общей сонной артерии по УЗИ составила 1,3 мм. Определите степень сердечно-сосудистого риска.

- а) Высокий
- б) Очень высокий
- в) Низкий
- г) Незначительный

Ответ: а

2. У мужчины с артериальной гипертензией 1 степени из факторов риска выявлены абдоминальное ожирение иотягощенный семейный анамнез. Страдает ИБС. Ваша тактика.

- а) Контроль АД и коррекция факторов риска, мероприятия по изменению образа жизни до 6 мес., при устойчивом повышении АД>140/90 начать лекарственную терапию
- б) Контроль АД и коррекция факторов риска, мероприятия по изменению образа жизни до 3 мес., при устойчивом повышении АД>140/90 начать лекарственную терапию
- в) Контроль АД и коррекция факторов риска, мероприятия по изменению образа жизни в течение 3-12 мес. с оценкой эффекта
- г) Начать лекарственную терапию в сочетании с коррекцией факторов риска и мероприятиями по изменению образа жизни

Ответ: г

3. У пациента с артериальной гипертензией 1 степени индекс массы миокарда левого желудочка составил 150 г/м². Определите степень сердечно-сосудистого риска.

- а) Низкий
- б) Очень высокий
- в) Высокий
- г) Незначительный

Ответ: в

4. У женщины с АД 135/80 мм рт. ст. выявлен сахарный диабет 2 типа. Ваша тактика по контролю АД?

- а) Начать лекарственную терапию в сочетании с коррекцией факторов риска и мероприятиями по изменению образа жизни
- б) Контроль АД и коррекция факторов риска, мероприятия по изменению образа жизни до

- 3 мес., при устойчивом повышении АД>140/90 начать лекарственную терапию
в) Контроль АД и коррекция факторов риска, мероприятия по изменению образа жизни до 6 мес., при устойчивом повышении АД>140/90 начать лекарственную терапию
г) Контроль АД и коррекция факторов риска, мероприятия по изменению образа жизни в течение 3-12 мес. с оценкой эффекта

Ответ: а

5. *Возможные причины вазоренальной гипертензии:*

- а) Фибромускулярная дисплазия почечной артерии
б) Атеросклеротические поражения почечной артерии
в) Неспецифический аорто-артериит

Ответ: а,б,в

6. *У мужчины с артериальной гипертензией 3 степени из факторов риска выявлены курение и гиперхолестеринемия (общий холестерин сыворотки 6,9 ммоль/л). Органы-мишени не изменены. Ваша тактика.*

- а) Контроль АД и коррекция факторов риска, мероприятия по изменению образа жизни до 3 мес., при устойчивом повышении АД>140/90 начать лекарственную терапию
б) Контроль АД и коррекция факторов риска, мероприятия по изменению образа жизни в течение 3-12 мес. с оценкой эффекта
в) Контроль АД и коррекция факторов риска, мероприятия по изменению образа жизни до 6 мес., при устойчивом повышении АД>140/90 начать лекарственную терапию
г) Начать лекарственную терапию в сочетании с коррекцией факторов риска и мероприятиями по изменению образа жизни

Ответ: г

7. *У мужчины с артериальной гипертензией 3 степени факторы риска, поражение органов-мишеней и ассоциированные клинические состояния не выявлены. Ваша тактика антигипертензивной терапии.*

- а) Контроль АД и коррекция факторов риска, мероприятия по изменению образа жизни до 3 мес., при устойчивом повышении АД>140/90 начать лекарственную терапию
б) Контроль АД и коррекция факторов риска, мероприятия по изменению образа жизни в течение 3-12 мес. с оценкой эффекта
в) Контроль АД и коррекция факторов риска, мероприятия по изменению образа жизни до 6 мес., при устойчивом повышении АД>140/90 начать лекарственную терапию
г) Немедленно начать лекарственную терапию

Ответ: г

8. *Что такое Корнелльское произведение?*

- а) Произведение ударного объема на частоту сердечных сокращений
б) Произведение количества пачек выкуранных сигарет в день и стажа курения (в годах)
в) Произведение суммы амплитуд R_{avL} и SV_3 на длительность QRSII
г) Произведение ЧСС и систолического АД

Ответ: в

9. *Какие из указанных групп антигипертензивных препаратов достоверно снижают риск сердечно-сосудистых осложнений?*

- а) Блокаторы рецепторов к ангиотензину-2
б) Ингибиторы АПФ
в) Агонисты имидазолиновых рецепторов
г) Бета-блокаторы
д) Миотропные вазодилататоры
е) Антагонисты кальциевых каналов

Ответ: а,б,г,е

10. *Артериальная гипертензия считается резистентной, если:*

- а) Не достигнут целевой уровень при использовании комбинации из 3 антигипертензивных препаратов в адекватных дозах, включая диуретик

- б) Не достигнут целевой уровень при использовании комбинации из 2 антигипертензивных препаратов
в) При исходно высоком АД
г) При развитии ангиоретинопатии

Ответ: а

11. Оптимальный уровень артериального давления в мм рт. ст., по классификации рекомендованной экспертами ВОЗ/МОГ, это когда:

- а) Систолическое АД ниже 140, диастолическое - ниже 90
б) Систолическое АД ниже 120, диастолическое - ниже 85
в) Систолическое АД ниже 120, диастолическое - ниже 80
г) Систолическое АД 140-150, диастолическое - 94-100
д) Систолическое АД 160-180, диастолическое - 94-100
е) Систолическое АД 140-159, диастолическое - ниже 90-99
ж) Систолическое АД 180-200, диастолическое - 94-104
з) Систолическое АД 160-179, диастолическое - 100-109.

Ответ: а

12. Артериальная гипертония I степени в мм рт. ст., по классификации рекомендованной экспертами ВОЗ/МОГ, это когда:

- а) Систолическое АД ниже 140, диастолическое - ниже 90
б) Систолическое АД ниже 120, диастолическое - ниже 85
в) Систолическое АД ниже 120, диастолическое - ниже 80
г) Систолическое АД 140-150, диастолическое - 94-100
д) Систолическое АД 160-180, диастолическое - 94-100
е) Систолическое АД 140-159, диастолическое - ниже 90-99
ж) Систолическое АД 180-200, диастолическое - 94-104
з) Систолическое АД 160-179, диастолическое - 100-109.

Ответ: е

13. Артериальная гипертония II степени в мм рт. ст., по классификации рекомендованной экспертами ВОЗ/МОГ, это когда:

- а) Систолическое АД ниже 140, диастолическое - ниже 90
б) Систолическое АД ниже 120, диастолическое - ниже 85
в) Систолическое АД ниже 120, диастолическое - ниже 80
г) Систолическое АД 140-150, диастолическое - 94-100
д) Систолическое АД 160-180, диастолическое - 94-100
е) Систолическое АД 140-159, диастолическое - ниже 90-99
ж) Систолическое АД 180-200, диастолическое - 94-104
з) Систолическое АД 160-179, диастолическое - 100-109.

Ответ: з

14. Артериальная гипертония III степени в мм рт. ст., по классификации рекомендованной экспертами ВОЗ/МОГ, это когда:

- а) Систолическое АД ниже 140, диастолическое - ниже 90
б) Систолическое АД ниже 130, диастолическое - ниже 85
в) Систолическое АД выше 200, диастолическое - выше 110
г) Систолическое АД выше 180, диастолическое выше 110
д) Систолическое АД выше 160, диастолическое - ниже 80
е) Систолическое АД выше 140, диастолическое - ниже 90
ж) Систолическое АД выше 160, диастолическое - ниже 90

Ответ: г

15. Что лежит в основе мероприятий по первичной профилактике АГ и является первостепенным:

- а) раннее выявление заболевания и факторов риска
б) консультирование по профилактике и коррекции факторов риска

в) межсекторное сотрудничество и создание условий для реализации профилактических мероприятий

г) всё вышеперечисленное

Ответ: г

16. Распространенность артериальной гипертонии (140/90 мм рт ст и выше) среди взрослого населения в экономически развитых странах (это утверждение соответствует научным данным):

а) Распространенность в среднем выше среди женщин

б) Распространенность в среднем выше среди мужчин

в) Распространенность в среднем примерно одинакова среди женщин и мужчин и составляет 10-15%

г) Распространенность в среднем примерно одинакова среди женщин и мужчин и составляет 22-24%

д) Распространенность самая большая в возрастных группах 50-59 лет

е) Распространенность самая большая в возрастных группах 60-74 г. и составляет примерно 30%

ж) Распространенность самая большая в возрастных группах 60-74 г. и составляет примерно 50% и более.

Ответ: г,ж

17. Что часто выявляется у больных гипертонической болезнью при нейрогуморальных нарушениях:

а) Повышение содержания мочевой кислоты

б) Гипергликемия, гиперинсулинемия

в) Снижение активности симпатoadреналовой системы

г) Снижение активности ренин-альдостероновой системы

д) Увеличение продукции эндотелина и снижение - монооксида азота

Ответ: д

18. Факторы предрасполагающие к возникновению гипертонической болезни:

а) Возраст

б) Генетические факторы

в) Ожирение

г) Рост

д) Количество употребляемого хлористого натрия

е) Количество употребляемого магния и железа

ж) Психосоциальные нагрузки

з) Злоупотребление спиртными напитками.

Ответ: а,б,в

19. Основные гемодинамические факторы, которые определяют уровень артериального давления:

а) Частота сердечных сокращений

б) Величина сердечного выброса

в) Общее сосудистое сопротивление

г) Предсердные натрийдиуретические пептиды

д) Кортикостероиды

е) Эндотелин

ж) Простаглицлин, брадикинин

з) Оксид азота

и) Катехоламины, ангиотензин.

Ответ: а,б,в

20. Обязательные методы обследования больных артериальной гипертонией (АГ):

а) Опрос больного, включая анамнез, семейный анамнез

б) Физикальное обследование

- в) Пальпация и выслушивание сонных, почечных артерий, аорты
- г) ЭКГ, рентгенография сердца
- д) Глазное дно
- е) Общий анализ крови и мочи
- ж) Протромбиновый индекс крови
- з) Общий холестерин крови, триглицериды, креатинин, сахар крови
- и) Эхо КГ, УЗИ сонных артерий, аорты, почечных артерий, почек
- к) Суточная экскреция катехоламинов, активность ренина крови, содержание альдостерона в крови.

Ответ: а,б,в,г,д,е,з

21. Некоррелируемые факторы, значение которых для определения величины коронарного риска в течении 10 лет жизни больного было установлено в эпидемиологических исследованиях(в частности, во Фремингемском):

- а) Ожирение
- б) Гиперинсулинемия
- в) Гиперурикемия
- г) Сахарный диабет
- д) Возраст
- е) Курение

Ответ: д

22. Факторы риска влияющие на прогноз, которые следует учитывать при стратификации риска у больных артериальной гипертензией (рекомендации ВОЗ и МОГ):

- а) Степень повышения артериального давления (1-3 степень)
- б) Мужчины - старше 55 лет, женщины - старше 65 лет
- в) Женщины в менопаузе
- г) Курение
- д) Избыточная масса тела
- е) Сужение артерий сетчатки
- ж) Отслойка сетчатки
- з) Инсульт, преходящее нарушение мозгового кровообращения
- и) ИБС; К. Безболевые депрессии сегмента ST, выявляемые на Холтер ЭКГ.

Ответ: а,б,г

23. Каким больным с гипертензионной болезнью показано проведение немедикаментозного контроля артериального давления:

- а) Немедикаментозные мероприятия необходимо проводить только больным с умеренным повышением АД
- б) Проведение немедикаментозного вмешательства в первые 3-6 мес. показано у больных с риском развития ИБС 20%
- в) Проведение немедикаментозного вмешательства в первые 3-6 мес. показано у больных с риском развития ИБС 40%
- г) Медикаментозное лечение и немедикаментозное вмешательство начинают проводить безотлагательно у больных со стабильным повышением АД (180/100 мм рт ст и более).

Ответ: б

24. Первый выбор гипотензивной терапии у больных с нарушениями функции печени:

- а) Метил-допа
- б) Атенолол
- в) Надолол, целипролол
- г) Верапамил, дилтиазем
- д) Нифедипиновая группа
- е) Ингибиторы АПФ
- ж) Диуретики.

Ответ: г,д

25. У больного 65 лет с давней умеренной артериальной гипертензией в течение последнего года произошла стабилизация артериального давления на высоком уровне (выше 200/110 мм рт. ст.). Сопутствующей патологией является облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей. Клинических признаков поражения почек не обнаруживается. Наиболее вероятно, что к нарастанию тяжести артериальной гипертензии привело

- а) уменьшение эластичности аорты и магистральных артерий вследствие длительно существующего повышения артериального давления
- б) формирование атеросклеротического стеноза почечной артерии
- в) присоединение нефроптоза
- г) тромбоз почечной артерии
- д) панартериит с поражением дуги аорты

Ответ: б

26. Систолическая артериальная гипертензия в пожилом возрасте:

- а) Является вариантом нормы.
- б) Характеризует доброкачественное течение гипертензии.
- в) Часто приводит к развитию недостаточности кровообращения.
- г) Является фактором риска развития мозгового инсульта.

Ответ: г