

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Гурьянова Екатерина Аркадьевна

Должность: ректор

Дата подписания: 16.10.2024 10:51:53

Уникальный программный ключ: дополнительного профессионального образования  
f28824c28afe83836dbe41230315c3e77dac41fc

«Институт усовершенствования врачей»

# 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.

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. Епифанова

  
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.

<b>Компетенция по ФГОС</b>	<b>Ожидаемые результаты обучения</b>
<b>Универсальные компетенции</b> <p><b>УК-1 – готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</b></p> <p><b>УК-2 – готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</b></p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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).</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– способностью к интерактивному использованию знаний и информации; культурой мышления; способностью к обобщению, анализу, восприятию информации, постановке целей и выбору путей ее достижения.</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– основные психолого-педагогические понятия, категории и термины;</li> <li>– психологию личности;</li> <li>– основы работы в коллективе.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия выстраивать и поддерживать рабочие отношения с членами коллектива;</li> <li>– распределять по времени и месту обязанности персонала и контролировать выполнение этих обязанностей.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.</li> </ul>
<b>Профессиональные компетенции</b> <p><b>диагностическая деятельность:</b></p>	

<p><b>ПК-5</b> – 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><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– причины и механизмы типовых патологических процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии сахарного диабета,</li> <li>– клинические синдромы при сахарном диабете,</li> <li>– методы диагностики при сахарном диабете,</li> <li>– методы определения физической работоспособности, варианты течения сахарного диабета;</li> <li>– часто встречающиеся и наиболее опасные осложнения при сахарном диабете.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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;</li> <li>– анализировать вопросы общей патологии и правильно оценивать современные теоретические концепции и направления в медицине.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– основными диагностическими мероприятиями по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний, основными принципами выявления этиологии, патогенеза, диагностики, лечения и профилактики сахарного диабета;</li> <li>– методами общего клинического обследования взрослых при сахарном диабете;</li> <li>– методами интерпретации результатов инструментальных и лабораторных исследований при сахарном диабете.</li> </ul>
<p><b>лечебная деятельность:</b></p> <p><b>ПК-6</b> – готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– основы терапии, методы лечения пациентов сахарным диабетом;</li> <li>– показания и противопоказания для различных видов лечения при сахарном диабете.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– выявлять сахарный диабет,</li> <li>– определять необходимый минимум диагностики и лечения при сахарном диабете.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками выбора методов лечения пациентов с сахарным диабетом,</li> <li>– алгоритмом дифференциальной диагностики и определения тактики лечения при сахарном диабете.</li> </ul>
<p><b>организационно-управленческая деятельность:</b></p> <p><b>ПК-10</b> – готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</li> </ul>

<p>здравья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p><b>Уметь</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– составить комплекс мероприятий медицинского, гигиенического и противоэпидемического характера для предупреждения сахарного диабета;</li> <li>– применить основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</li> </ul>
--	--

### 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 контроля
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 контроля
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	-	
<b>3</b>	<b>Симуляционный курс</b>	<b>2</b>		<b>2</b>	
	<b>Итоговая аттестация</b>			тестирование	
<b>Итого:</b>		<b>16</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	

### 3.3. Рабочая программа учебных модулей

№	Тема	Кол-во час.	Содержание
<b>1</b>	<b>Артериальная гипертензия как медико-социальная проблема и фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний</b>	<b>6</b>	
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 гипертония. 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-мишней (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.	<b>Управление сердечно-сосудистым риском</b>	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, бронхобструктивными 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	<b>Симуляционный курс</b>	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 о 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. Щёкотов, В. В. Дифференциальная диагностика внутренних болезней [Электронный ресурс] / под ред. В. В. Щёкотова, 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.- ISBN978-5-9704-3146-7.
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. Тахиаритмии и брадиаритмии [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](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 I 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 I степени из факторов риска выявлены абдоминальное ожирение и отягощенный 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 I 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) Фибромукулярная дисплазия почечной артерии
- б) Атеросклеротические поражения почечной артерии
- в) Неспецифический аорто-артерит

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 антагипертензивной 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 выкуренных сигарет в день и стажа курения (в годах)
- в) Произведение суммы амплитуд RavL и SV3 на длительность QRSII
- г) Произведение ЧСС и систолического АД

Ответ: в

*9. Какие из указанных групп антагипертензивных 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 антагипертензивных 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 симпатоадреналовой 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) Простациклин, 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 гипертонией (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 гипертонической 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 гипертония в пожилом возрасте:

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

Ответ: г