

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЦЕНТРАЛЬНЫЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

Утверждаю
Ректор АНО ДПО
«Центральный многопрофильный институт»
А.Х. Тамбиев
10.01.2021 г.



Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации
«Актуальные вопросы кардиологии»

г. Москва, 2021г.

Содержание программы

Цель: реализация программы дополнительного профессионального образования врача кардиолога – совершенствование профессиональных компетенций **в области кардиологии:** диагностики заболеваний, установления причины, выбора метода и тактики лечения болезней кардиологического профиля, профилактики заболеваний, диспансеризации, ведение учетно-отчетной медицинской документации, более глубокое изучение отдельных проблем и направлений кардиологии, определения показаний для направления в бюро МСЭ

Категория слушателей : врачи-кардиологи, врачи-терапевты, врачи- реаниматологи, участковые терапевты, врачи «скорой помощи», врачи-ревматологи, врачи функциональной диагностики

Срок обучения: 144 часов.

Программа разработана в соответствии:

Федеральный закон от 09.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (зарегистрирован в Минюсте России 20.08.2013 № 29444);

Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников образования», утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 26.08.2010 № 761н (зарегистрирован в Минюсте России 06.10.2010 № 18638), в ред. приказа Минздравсоцразвития России от 31.05.2011 N 448н;

Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования», утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 11.01.2011 № 1н (зарегистрирован в Минюсте России 23.03.2011 № 20237);

письмо Минобрнауки России от 02.09.2013 № АК-1879/06 «О документах о квалификации».

1.1.2. Тип дополнительной профессиональной программы: программаповышения квалификации (далее – программа).

1.1.3. Программа направлена на:совершенствование компетенции, необходимой для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

1.1.4. К освоению программы допускаются: лица, имеющие высшее медицинское образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия» и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) клиническа ординатура) по специальности «Терапия» или профессиональная переподготовка при наличии послевузовского профессионального образования по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)», сертификат специалиста по специальности «Терапия» без предъявления требования к стажу работы.

В результате изучения дисциплины слушатель должен

Знать:

- алгоритм неотложной помощи при приступе стенокардии;
- алгоритм неотложной помощи при остром коронарном синдроме на догоспитальном этапе;
- алгоритм неотложной помощи при кардиогенном шоке;
- алгоритм неотложной помощи при гипертоническом кризе;
- алгоритм неотложной помощи при нарушениях сердечного ритма и проводимости;
- алгоритм неотложной помощи при сердечной астме и отёке лёгких.

1. Уметь:

1. – провести физикальное обследование больного (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение свойств пульса) и выявить основные признаки приступа стенокардии, острого коронарного синдрома, кардиогенного шока, гипертонического криза, нарушений сердечного ритма и проводимости, сердечной астмы и отёка лёгких;
- установить и обосновать клинический диагноз приступа стенокардии, острого коронарного синдрома, кардиогенного шока, гипертонического криза, нарушений сердечного ритма и проводимости, сердечной астмы и отёка лёгких;
- описать ЭКГ больного с острым коронарным синдромом, нарушениями сердечного ритма и проводимости;
- составить план обследования больного с угрожающим жизни состоянием;
- оказать неотложную помощь при приступе стенокардии, остром коронарном синдроме на догоспитальном этапе, кардиогенном шоке, гипертоническом кризе, нарушениях сердечного ритма и проводимости, сердечной астме и отёке лёгких..

3. Владеть:

- методами пальпации, перкуссии и аускультации сердца и лёгких;
- интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов обследования больного с приступом стенокардии, острого коронарного синдрома, кардиогенного шока, гипертонического криза, нарушений сердечного ритма и проводимости, сердечной астмы и отёка лёгких;
- алгоритмом постановки предварительного клинического диагноза при приступе стенокардии, остром коронарном синдроме, кардиогенном шоке, гипертоническом кризе, нарушениях сердечного ритма и проводимости, сердечной астме и отёке лёгких;
- выполнением основных врачебных лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при приступе стенокардии, остром коронарном синдроме на догоспитальном этапе, кардиогенном шоке, гипертоническом кризе, нарушениях сердечного ритма и проводимости, сердечной астме и отёке лёгких

Учебный план

программы повышения квалификации

«Актуальные вопросы кардиологии»

Цель реализация программы дополнительного профессионального образования врача кардиолога – совершенствование профессиональных компетенций в области кардиологии: диагностики заболеваний, установления причины, выбора метода и тактики лечения болезней кардиологического профиля, профилактики заболеваний, диспансеризации, ведение учетно-отчетной медицинской документации, более глубокое изучение отдельных проблем и направлений кардиологии, определения показаний для направления в бюро МСЭ

Категория слушателей: врачи-кардиологи, врачи-терапевты, врачи-реаниматологи, участковые терапевты, врачи «скорой помощи», врачи-ревматологи, врачи функциональной диагностики

Срок обучения: 144 часов.

Форма обучения: очно-заочная, с применением дистанционных технологий, без отрыва от производства

Наименование разделов, дисциплин и тем	Всего часов	В том числе		Форма контроля
		лекции	практика	
1. Атеросклероз	8	4	4	зачёт
2. Ишемическая болезнь сердца. Стабильная стенокардия	14	6	10	зачёт
Ишемическая болезнь сердца острый				
3. коронарный синдром и острый инфаркт миокарда	16	6	10	зачёт
4. Артериальная гипертония	18	8	10	зачёт
5. Нарушения ритма и проводимости	24	10	14	зачёт
6. Хроническая сердечная недостаточность	16	6	10	зачёт
7 Некоронарогенные заболевания	8	4	4	зачёт
8 Инфекционный эндокардит	8	4	4	зачёт
9 Смежные дисциплины	26	12	14	зачёт
Итоговая аттестация	6	6		в соответствии с положением об итоговой аттестации
Итого:	144	58	86	

4. Материально–технические условия реализации программы (ДПО и ЭО).

Обучение проводится с применением системы дистанционного обучения, которая предоставляет неограниченный доступ к электронной информационно – образовательной среде, электронной библиотеке образовательного учреждения из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Электронная информационно–образовательная среда обеспечивает:

- доступ к учебным программам, модулям, изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения дополнительной профессиональной программы;
- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, дистанционных образовательных технологий;
- формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, посредством сети «Интернет».
- идентификация личности при подтверждении результатов обучения осуществляется с помощью программы дистанционного образования института, которая предусматривает регистрацию обучающегося, а так же персонифицированный учет данных об итоговой аттестации;

5 Учебно – методическое обеспечение программы

Основная литература

1. Красильникова И. М. Неотложная доврачебная медицинская помощь: учебное пособие / И. М. Красильникова, Е. Г. Моисеева. -- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 192 с.: ил.
 2. Организация сестринской деятельности / Под ред. С.И. Двойникова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с.
 3. Смолева Э. В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи/Ростовна-Дону: Феникс, 2014. 473 с.
 4. Широкова Н.В. и др. Основы сестринского дела. Алгоритмы манипуляций: учеб. пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 160 с.
- ЭБС «Консультант студента» [Электронный ресурс].-www.medcollegelib.ru

Дополнительная литература:

1. Каретников О.Ю., Кочнева С.А., Ульянова И.И., Преображенская О.Ю. Новейший справочник медицинской сестры – М.: ООО «Дом Славянской книги»; 2015. – 896 с.
- Агапитов А.Е. Методология первичной медицинской профилактики и социальной медицины. – Иркутск, 2014. – 168 с.
5. Адейи О., Смит О., Роблес С. Государственная политика и проблема хронических неинфекционных болезней. – Пер. с англ. – М.: Весь Мир, 2008. – 212 с.
6. Андриянова О.В. Опыт ряда стран по лечению табачной зависимости. // Профилактическая медицина. – 2010. - №6. – С. 8-10.
7. Калягин А.Н., Губин Д.Г., Максикова Т.М. Табакокурение – методы оценки. //

Альманах сестринского дела. – 2012. – Т. 5. №1-2. – С. 28-34.

8. Калягин А.Н., Губин Д.Г., Максикова Т.М. Выявление табачной зависимости // Заместитель главного врача. Лечебная работа и медицинская экспертиза. – 2014. - №1. – С. 93-100.

9. Максикова Т.М., Губин Д.Г. Унифицированные протоколы комплексного обследования и рекомендаций по здоровому образу жизни для посетителей центров здоровья. – Иркутск, 2010. – 46 с.

10. Максикова Т.М., Калягин А.Н., Губин Д.Г. Технологическая инструкция по заполнению карты центра здоровья: Методические рекомендации для врачей центров здоровья, организаторов здравоохранения. – Иркутск, 2011. – 44 с.

11. Максикова Т.М., Калягин А.Н. Особенности деятельности центров здоровья (на примере центров здоровья Иркутской области) // Курский научно-практический вестник Человек и его здоровье. – 2013. - №3. – С. 85-92.

12. Организация и функционирование центров здоровья: Учебное пособие. – М.: ГОУ ВПО РГМУ, 2010. – 60 с.

13. Петров А.В., Поздеева Т.В. Организация терапевтического обучения пациентов: Учебное пособие. – Нижний Новгород: Изд-во НГМА, 2008. – 76 с.

14. Руководство по медицинской профилактике. / Под ред. Р.Г. Оганова, Р.А. Хальфина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 464 с

6. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программы осуществляется аттестационной комиссией в виде онлайн тестирования на основе пятибалльной системы оценок по основным разделам программы. Слушатель считается аттестованным, если имеет положительные оценки (3,4 или 5) по всем разделам программы, выносимым на экзамен.

7. Итоговая аттестация

По итогам освоения образовательной программы проводится итоговая аттестация в форме итогового тестирования.

8. Оценочные материалы

Критерии оценивания

Оценка «отлично» выставляется слушателю в случае 90-100% правильных ответов теста.

Оценка «хорошо» выставляется слушателю в случае, 80-89% правильных ответов теста.

Оценка «удовлетворительно» выставляется слушателю в случае 65-79% правильных ответов теста.

Примерные тестовые вопросы для итогового тестирования

1. Диафрагмальная (нижняя) поверхность сердца представлена в основном:

- а) Правым желудочком.
- б) Левым желудочком.
- в) Левым предсердием.

2. Механическое сцепление соседних кардиомиоцитов обеспечивается:

- а) Промежуточными соединениями.
- б) Десмосомами.
- в) Поперечной тубулярной системой.
- г) Правильно 1 и 2.

д) Ничем из перечисленного.

3. Коронарные артерии относятся к артериям:

- а) Эластического типа.
- б) Мышечно-эластического типа.
- в) Мышечного типа.

4. Сосуды Вьессена-Тебезия:

- а) Относятся к особому типу артерио-венозных анастомозов.
- б) Представляют собой узкие сосудистые щели, выстланные эндотелием.
- в) Обеспечивают непосредственный переход крови из артерий в вены, минуя капиллярную сеть.
- г) Все перечисленное.
- д) Ничего из перечисленного.

5. Основными сократительными белками являются:

- а) Миозин.
- б) Тропомиозин.
- в) Тропонин.
- г) Актин.
- д) Правильно 1 и 4.

6. На скорость сокращения миофибрилл влияют:

- а) Скорость гидролиза АТФ.
- б) Концентрация ионов кальция.
- в) Концентрация ионов магния.
- г) Все перечисленное.
- д) Ничего из перечисленного.

7. К проводящей системе сердца относится все перечисленное, кроме:

- а) Синусового узла.
- б) Клеток сократительного миокарда.
- в) Атрио-вентрикулярного узла.
- г) Пучка Гиса и его разветвлений.
- д) Волокон Пуркинье.

8. Наиболее высокая скорость проведения импульсов регистрируется в:

- а) Атрио-вентрикулярном узле.
- б) Атрио-вентрикулярном соединении.
- в) Пучке Гиса.
- г) Волокнах Пуркинье.

9. К артериям мышечного типа относятся:

- а) Легочная артерия.
- б) Коронарные артерии.
- в) Почечная, мезентериальные артерии.
- г) Все перечисленное.
- д) Только 2 и 3.

10. Функциональное назначение атрио-вентрикулярного узла в норме:

- а) Замедление проведения импульсов.
- б) Ускорение проведения импульсов.
- в) Генерация импульсов.
- г) Все перечисленное.
- д) Ничего из перечисленного.

11. Изменения конечной части желудочкового комплекса у больных сахарным диабетом могут быть обусловлены:

- а) Ишемической болезнью сердца.
- б) Нарушением липидного обмена.
- в) Диабетической ангиопатией.
- г) Всем перечисленным.
- д) Правильно 1 и 3.

12. Систолическая артериальная гипертония в пожилом возрасте является:

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

13. Основными условиями для возникновения аритмии по механизму повторного входа волны возбуждения являются:

- а) Наличие 2-х путей проведения возбуждения, разобщенных функционально или анатомически.
- б) Блокада проведения импульса по одному из них.
- в) Восстановление проводимости в определенный срок или сохранение ее лишь в ретроградном направлении.
- г) Все перечисленное.
- д) Только 1 и 2.

14. Наличие аритмии у больного указывает на:

- а) Заболевание сердца.
- б) Плохой прогноз жизни у данного больного.
- в) Может выявляться у практически здоровых людей.
- г) Все перечисленное.
- д) Только 1 и 2.

15. Абсолютный рефрактерный период миокарда желудочков на ЭКГ соответствует:

- а) Продолжительности комплекса QRS.
- б) Продолжительности сегмента ST.
- в) Продолжительности комплекса QRS и сегмента ST.
- г) Окончанию зубца T.

16. Относительный рефрактерный период миокарда желудочков на ЭКГ соответствует:

- а) Продолжительности комплекса QRS.
- б) Продолжительности сегмента ST.
- в) Продолжительности зубца T.
- г) Продолжительности комплекса QRS и сегмента ST.

17. Функцией возбудимости обладают:

- а) Клетки проводящей системы.
- б) Клетки сократительного миокарда.
- в) Мезенхимальные клетки.
- г) Все перечисленное.
- д) Только 1 и 2.

18. Наибольшей автоматической активностью в норме обладают:

- а) Синусовый узел.
- б) Атрио-вентрикулярное соединение.
- в) Пучок Гиса.
- г) Волокна Пуркинье.

19. Образование тромбов:

- а) Часто наблюдается в месте бифуркаций и аномалий сосудов.
- б) Редко наблюдается в месте бифуркаций и аномалий сосудов.
- в) Не зависит от сосуда.

20. Фибринолитическая активность крови при применении гепарина:

- а) Повышается.
- б) Понижается.
- в) Не изменяется.

21. Замедление тока крови:

- а) Сочетается с повышением содержания тромбоцитов в крови.
- б) Сопровождается повышением вязкости крови.
- в) Сопровождается повышением риска тромбообразования.
- г) Сопровождается снижением фибринолитической активности крови.

22. В регуляции сердечной деятельности принимают участие:

- а) Хеморецепторы артериальной стенки.
- б) Сердечные барорецепторы.
- в) Легочные барорецепторы.
- г) Все перечисленное.
- д) Только 1 и 2.

23. При раздражении каротидного синуса частота сердечных сокращений:

- а) Увеличивается.
- б) Уменьшается.
- в) Не изменяется.

24. При раздражении каротидного синуса артериальное давление:

- а) Повышается.
- б) Понижается.
- в) Не изменяется.

25. В коронарных артериях имеются:

- а) Альфа- и бета-адренергические рецепторы.
- б) Только альфа-адренорецепторы.
- в) Только бета-адренорецепторы.

26. У здоровых людей частая электрическая стимуляция предсердий:
- Увеличивает ударный объем.
 - Уменьшает ударный объем.
 - Не влияет на ударный объем.
27. Аортальный клапан состоит из:
- Трех створок.
 - Двух створок.
 - Одной створки.
28. У здоровых людей адреналин:
- Увеличивает частоту сердечных сокращений.
 - Уменьшает частоту сердечных сокращений.
 - Не влияет на частоту сердечных сокращений.
29. Факторами риска развития ишемической болезни сердца является все перечисленное, кроме:
- Артериальной гипертонии.
 - Гиперхолестеринемии.
 - Повышенной толерантности к углеводам.
 - Курения.
 - Правильного ответа нет.
30. Курение следует считать:
- Фактором риска развития перемежающейся хромоты.
 - Одним из факторов риска развития ишемической болезни сердца.
 - Одним из факторов риска развития бронхогенного рака легких.
 - Все ответы правильные.
 - Правильно 1 и 3.
31. Значение избыточной массы тела как фактора риска ишемической болезни сердца ассоциируется с:
- Нарушением липидного обмена.
 - Нарушением углеводного обмена.
 - Повышением уровня артериального давления.
 - Понижением физической активности.
 - Всем перечисленным.
32. Из перечисленных факторов риска ишемической болезни сердца наиболее значимым является:
- Повышение массы тела на 30% и более.
 - Гиперхолестеринемия более 240 мг %.
 - Артериальная гипертония при диастолическом АД = 95 мм. рт. ст.
 - Нарушение толерантности к углеводам.
 - Правильно 2 и 3.
33. Уровень артериального давления в основном зависит от величины сосудистого сопротивления:
- В аорте и ее ветвях.

- б) В капиллярах.
- в) В артериолах.
- г) В венах.

34. В физиологических условиях между величиной минутного объема и величиной общего периферического сосудистого сопротивления существует:

- а) Обратная зависимость.
- б) Прямая зависимость.
- в) Нет четкой зависимости.

35. Согласно рекомендации экспертов ВОЗ, критерием пограничного повышения систолического артериального давления является:

- а) 130-139 мм. рт. ст.
- б) 140-159 мм. рт. ст.
- в) 160-170 мм. рт. ст.
- г) 180-190 мм. рт. ст.