

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АМУРСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Факультет последипломного образования
КАФЕДРА ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ**



УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБОУ ВО Амурская ГМА
Минздрава России
Т.В. Заболотских

«20» февраля 2025г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ»**

(наименование программы)

По специальности: 31.05.01 Лечебное дело

Дополнительные специальности: терапия, кардиология

Документ о квалификации удостоверение о повышении квалификации

(вид документа: удостоверение о повышении квалификации)

Трудоемкость: 36 ч. /1 з.е (часов / академических часов / зачетных единиц)

Благовещенск, 2025 г.

Составители (разработчики);

Меньшикова И.Г., д.м.н., профессор, зав.кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава Здоровоохранения Российской Федерации

Магальяс Е.В., к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава Здоровоохранения Российской Федерации

Скляр И.В., к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава Здоровоохранения Российской Федерации

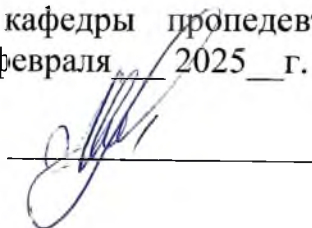
Рекомендована к утверждению рецензентами:

1.Нарышкина С.В., д.м.н., профессор кафедры факультетской и поликлинической терапии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава Здоровоохранения Российской Федерации

2.Орлова Т.С., зам главного врача по лечебной работе ГАУЗ АО Благовещенская городская клиническая больница

УТВЕРЖДЕНА на заседании кафедры пропедевтики внутренних болезней, протокол №_6_ от «_05_» _____ февраля, 2025_г.

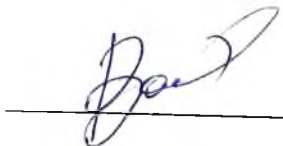
Зав. кафедрой, д.м.н., профессор



(И.Г. Меньшикова)

УТВЕРЖДЕНА на заседании ЦМК №: 3 протокол №_6_ от «20» февраля _____ 2025 г.

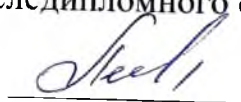
Председатель ЦМК №



(В.В.Войцеховский)

СОГЛАСОВАНО: декан факультета последипломного образования,

«_20_» _____ февраля 2025_г.



(С.В. Медведева)

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Нормативные правовые основания разработки программы

Нормативную правовую основу разработки программы составляют:

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

приказ Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»;

приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

Программа разработана с учетом профессиональных стандартов: «Врач-терапевт участковый» (Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017г №293н), «Врач – кардиолог» (Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018г №140н).

Программа ориентирована:

на 7 уровень квалификации уровень подготовки кадров высшей квалификации реализуется в дополнительном профессиональном образовании врачей.

на 8 уровень квалификации уровень подготовки кадров высшей квалификации реализуется в дополнительном профессиональном образовании врачей.

1.2. Требования к слушателям

Высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Кардиология», без предъявления требований к стажу работы.

1.3. Формы освоения программы: очная, с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий

1.4. Цель и планируемые результаты обучения

Цель Программы: удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации слушателей к меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды; формирование системы знаний и умений в области теории и практики у слушателей в сферах высшего образования и здравоохранения; совершенствование имеющихся профессиональных компетенций (далее – ПК), необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации для своевременной диагностики и особенностей лечения артериальной гипертензии у взрослых.

Планируемые результаты обучения совершенствование имеющихся профессиональных компетенции

Обучающиеся готовятся к виду деятельности: врач - терапевт участковый, врач - терапевт, врач –кардиолог

Программа направлена на совершенствование следующих профессиональных компетенций:

Профессиональные компетенции имеющиеся	Код соответствующей ТФ профессионального стандарта Врач-терапевт участковый» (Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017г №293н)
1	2
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 Практический опыт: 1. Владение методикой: сбора жалоб, анамнеза, объективного обследования пациента. 2. Определение очередности объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий и обоснование необходимости их проведения. 4. Проведение исследования, в том числе инструментальных, с интерпретацией полученных результатов: - физикальное обследование пациента; - регистрация электрокардиограммы; - расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных; - измерение артериального давления на периферических артериях; 5. Интерпретации результатов инструментального обследования пациентов (рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, КТ, МРТ, в том числе и ангиографии). 6. Обоснование необходимости направления пациента на консультации к врачам специалистам и владеть методикой интерпретацией их результатов. 7. Интерпретация результатов лабораторного обследования пациентов (морфологические и биохимические показатели крови, мочи, формы нарушения водносолевого обмена, показатели коагулограммы, клиренс мочи и функциональные пробы почек). 8. Установление диагноза учетом МКБ (основного, сопутствующего и осложнений). 10. Проведение дифференциальной диагностики больных, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней (МКБ). 11. Определение медицинских показаний для оказания скорой медицинской помощи, для госпитализации пациента в отделение реанимации или интенсивной терапии и другие специализированные отделения или медицинские учреждения. 12. Определение медицинских показаний для направления пациента к врачам-специалистам, для проведения медицинской реабилитации и санаторно курортного лечения в специализированных медицинских организациях.	<i>А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</i>

13.Определение медицинских показаний для направления пациента с целью оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара. Пользоваться необходимой медицинской аппаратурой: электрокардиография.

15.Выявление клинических признаков состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.

15.Определение показаний к переводу пациента в реанимационное отделение или в палату интенсивной терапии, в другие специализированные медицинские учреждения.

Умения:

1.Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента.

2.Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с заболеваниями внутренних органов.

3.Проводить осмотр пациентов. Интерпретировать результаты физикального обследования пациентов (пальпация, перкуссия, аускультация).

4.Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий. Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследования пациента.

5.Проводить исследования, в том числе инструментальные, и интерпретировать полученные результаты: - регистрация электрокардиограммы; - расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных; - измерение артериального давления на периферических артериях;

6.Определять медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики заболеваний.

7.Интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов (рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, КТ, МРТ, в том числе и ангиографии).

7.Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам специалистам и интерпретировать их результаты.

8.Интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов (морфологические и биохимические показатели крови, мочи, формы нарушения водносолевого обмена, показатели коагулограммы, клиренс мочи и функциональные пробы почек).

9.Установить диагноз учетом МКБ (основного, сопутствующего и осложнений).

11.Проводить дифференциальную диагностику больных, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней (МКБ).

12.Определять медицинские показания для оказания скорой медицинской помощи, для госпитализации пациента в отделение реанимации или интенсивной терапии и другие специализированные отделения или медицинские учреждения.

13.Определять медицинские показания для направления пациента к врачам-специалистам, для проведения медицинской реабилитации и санаторно курортного лечения в специализированных медицинских организациях.

15.Формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз, в части наличия и (или) отсутствия

заболеваний по профилю «терапия». 16. Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. 17. Определять показания к переводу пациента в реанимационное отделение или в палату интенсивной терапии, в другие специализированные медицинские учреждения. Знания: 1.Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности взрослого населения. Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и при патологических процессах. 2.Методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов. Методику осмотра и обследования пациентов. 3.Медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики заболеваний. 4.Медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики заболеваний. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у взрослого населения. 5.Клинические рекомендации, протоколы обследования по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю «терапия» по различным нозологиям. 6.Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной взрослым по профилю «терапия». 7.Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики артериальной гипертензии при коморбидных патологиях у взрослого населения. 8.МКБ. Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики. Медицинские показания к оказанию медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара.	
ПК-6. Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи. Практический опыт: 1.Составление плана лечения заболевания с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. 2.Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. 3.Назначение лекарственных препаратов с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	<i>А/03.7</i> <i>Назначение</i> <i>лечения и контроль</i> <i>его</i> <i>эффективности и</i> <i>безопасности</i>

5.Оценка эффективности и безопасности медикаментозной терапии. 6.Оценка эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения. Умения: 1.Составлять и обосновывать план лечения заболевания с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. 2.Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. 3.Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. 4.Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов. 5.Оценивать эффективность и безопасность медикаментозной терапии. 6.Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозных методов лечения. 7.Оказывать паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами специалистами и иными медицинскими работниками. Знания: 1.Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями. 2.Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением. 3.Современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. 4.Механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением.	
---	--

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

Практический опыт:

1. Владение методикой: сбора жалоб, анамнеза, объективного обследования пациента.
2. Определение очередности объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий и обоснование необходимости их проведения.
4. Проведение исследования, в том числе инструментальных, с интерпретацией полученных результатов: - физикальное обследование пациента; - регистрация электрокардиограммы; - расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных; - измерение артериального давления на периферических артериях;
5. Интерпретации результатов инструментального обследования пациентов (рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, КТ, МРТ, в том числе и ангиографии).
6. Обоснование необходимости направления пациента на консультации к врачам специалистам и владеть методикой интерпретацией их результатов.
7. Интерпретация результатов лабораторного обследования пациентов (морфологические и биохимические показатели крови, мочи, формы нарушения водносолевого обмена, показатели коагулограммы, клиренс мочи и функциональные пробы почек).
8. Установление диагноза учетом МКБ (основного, сопутствующего и осложнений).
10. Проведение дифференциальной диагностики больных, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней (МКБ).
11. Определение медицинских показаний для оказания скорой медицинской помощи, для госпитализации пациента в отделение реанимации или интенсивной терапии и другие специализированные отделения или медицинские учреждения.
12. Определение медицинских показаний для направления пациента к врачам-специалистам, для проведения медицинской реабилитации и санаторно курортного лечения в специализированных медицинских организациях.
13. Определение медицинских показаний для направления пациента с целью оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара. Пользоваться необходимой медицинской аппаратурой: электрокардиография.
15. Выявление клинических признаков состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.
15. Определение показаний к переводу пациента в реанимационное отделение или в палату интенсивной терапии, в другие специализированные медицинские учреждения.

Умения:

1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента.
2. Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с заболеваниями внутренних органов.
3. Проводить осмотр пациентов. Интерпретировать результаты физикального обследования пациентов (пальпация, перкуссия, аускультация).
4. Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий. Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследования пациента.
5. Проводить исследования, в том числе инструментальные, и интерпретировать полученные результаты: - регистрация электрокардиограммы; - расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных; - измерение артериального давления на периферических артериях;
6. Определять медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики заболеваний.

7.Интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов (рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, КТ, МРТ, в том числе и ангиографии).

7.Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам специалистам и интерпретировать их результаты.

8.Интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов (морфологические и биохимические показатели крови, мочи, формы нарушения водносолевого обмена, показатели коагулограммы, клиренс мочи и функциональные пробы почек).

9.Установить диагноз учетом МКБ (основного, сопутствующего и осложнений).

11.Проводить дифференциальную диагностику больных, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней (МКБ).

12.Определять медицинские показания для оказания скорой медицинской помощи, для госпитализации пациента в отделение реанимации или интенсивной терапии и другие специализированные отделения или медицинские учреждения.

13.Определять медицинские показания для направления пациента к врачам-специалистам, для проведения медицинской реабилитации и санаторно курортного лечения в специализированных медицинских организациях.

15.Формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз, в части наличия и (или) отсутствия заболеваний по профилю «терапия».

16. Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.

17. Определять показания к переводу пациента в реанимационное отделение или в палату интенсивной терапии, в другие специализированные медицинские учреждения.

Знания:

1.Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности взрослого населения. Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и при патологических процессах.

2.Методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов. Методику осмотра и обследования пациентов.

3.Медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики заболеваний.

4.Медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики заболеваний. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у взрослого населения.

5.Клинические рекомендации, протоколы обследования по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю «терапия» по различным нозологиям.

6.Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной взрослым по профилю «терапия».

7.Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики артериальной гипертензии при коморбидных патологиях у взрослого населения.

8.МКБ. Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики. Медицинские показания к оказанию медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара.

ПК-6. Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи.

Практический опыт:

1.Составление плана лечения заболевания с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

2.Назначение немедикаментозного лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

3.Назначение лекарственных препаратов с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

5.Оценка эффективности и безопасности медикаментозной терапии. 6.Оценка эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения.

Умения:

1.Составлять и обосновывать план лечения заболевания с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

2.Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. 3.Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

4.Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов.

5.Оценивать эффективность и безопасность медикаментозной терапии. 6.Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозных методов лечения.

7.Оказывать паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами специалистами и иными медицинскими работниками.

Знания:

1.Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.

2.Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением.

3.Современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

4.Механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением.

Профессиональные компетенции имеющиеся

**Код соответствующей
ТФ профессионального
стандарта**

«Врач – кардиолог»
(Приказ Министерства
труда и социальной
защиты Российской
Федерации от 14 марта
2018г №140н)

1	2
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 (далее - МКБ) Практический опыт: 1. Владение методикой субъективных методов обследования больного с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. 2. Оценка тяжести состояния пациента, стратификация риск развития жизнеопасных осложнений; 3. Определение медицинских показаний для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара; 3. Интерпретация результатов осмотра и обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; 4. Планирование объема инструментального обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; 5. Интерпретация результатов инструментального обследования пациентов с заболеваниями сердечнососудистой системы; 6. Планирование объема лабораторного обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; 7. Интерпретация результатов лабораторного обследования пациентов с заболеваниями сердечнососудистой системы; 8. Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; 9. Интерпретация результатов осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями сердечнососудистой системы; 10. Анализ результатов дополнительных методов диагностики (электрокардиограмма, холтеровское мониторирование сердечного ритма, суточное мониторирование артериального давления, ВЭМ-проба, тредмил-тест, эхокардиография, мультиспиральная компьютерная томография сердца, магнитно-резонансная томография сердца, радионуклидные исследования, коронароангиография и вентрикулография, инвазивных методов мониторинга гемодинамики) у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы); 11. Установка диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применение методов дифференциальной диагностики у пациентов с заболеваниями сердечнососудистой системы; 12. Выявление у пациентов с заболеваниями сердечнососудистой системы основных клинических проявлений коморбидной патологии (со стороны нервной, иммунной, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и болезни крови, инфекционные и онкологические заболевания); 13. Выявление состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;	A/01.8 Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза

14. Определение признаков временной нетрудоспособности и проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, работать в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности;

15. Определение признаков стойкого нарушения функций, обусловленных заболеваниями сердечно-сосудистой системы и определение медицинских показаний для направления пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы для прохождения медико-социальной экспертизы.

Умения:

1. Проводить сбор жалоб, анамнеза у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

2. Проводить объективное обследование и оценивать тяжесть состояния пациента, стратифицировать риск развития жизнеопасных осложнений, определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях;

3. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;

4. Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;

5. Определять показания для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара;

6. Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;

7. Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;

8. Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;

9. Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;

10. Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;

11. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;

12. Анализировать результаты дополнительных методов диагностики (электрокардиограмма, холтеровское мониторирование сердечного ритма, суточное мониторирование артериального давления, ВЭМ-проба, тредмил-тест, эхокардиография, мультиспиральная компьютерная томография сердца, магнитно-резонансная томография сердца, радионуклидные исследования, коронароангиография и вентрикулография, инвазивных методов мониторинга гемодинамики) у пациентов с

заболеваниями сердечно-сосудистой системы;

13.Использовать алгоритм установки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у пациентов с заболеваниями сердечнососудистой системы;

15.Выявлять у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы основные клинические проявления коморбидной патологии;

16.Использовать алгоритм постановки диагноза в соответствии с МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы;

17.Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и сердечно-сосудистой системы;

18.Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;

19.Проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, работать в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности;

20.Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций, обусловленных заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Знания:

1.Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности взрослого населения. Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и при патологических процессах.

2.Методику сбора жалоб, анамнеза, осмотра и обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

3.Медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики заболеваний.

4.Медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики заболеваний.

5.Клинические рекомендации, протоколы обследования по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю «кардиология» с коморбидной патологией.

6.Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной взрослым по профилю «кардиология».

7.Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики артериальной гипертензии при коморбидной патологии у взрослого населения.

8.МКБ Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики. Медицинские показания к оказанию медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара.

ПК-6. Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи.

Практический опыт: 1. Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

2. Выбор оптимального метода медикаментозного и (или) немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с принципами доказательной медицины;

3. Определение оптимальной последовательности применения лекарственных препаратов, и (или) немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;

4. Назначение лекарственных препаратов пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, анализ действия лекарственных препаратов и медицинских изделий на пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;

5. Анализ фармакологического действия и взаимодействия лекарственных препаратов;

6. Назначение немедикаментозного лечения (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, апитерапию) пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;

7. Контроль лечения пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;

8. Оказание медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме;

9. Устранение осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии, хирургических вмешательств;

10. Разработка плана профилактики или лечения осложнений у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;

11. Определение медицинских показаний направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара;

13. Выполнение мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации, в том числе с использованием дефибриллятора;

14. Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу их жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));

Умения:

1. Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими

A/02.8

***Назначение лечения
пациентам при
заболеваниях и (или)
состояниях сердечно-
сосудистой системы,
контроль его
эффективности и
безопасности***

порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

2.Обосновывать выбор оптимального метода медикаментозного и (или) немедикаментозного лечения и (или) у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с принципами доказательной медицины;

3.Определять оптимальную последовательность применения лекарственных препаратов, и (или) немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;

4.Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, анализировать действие лекарственных препаратов и медицинских изделий на пациентов с заболеваниями сердечнососудистой системы;

5.Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов;

6.Назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;

7.Назначать немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, апитерапию) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы;

8.Назначать и контролировать лечение пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;

8.Оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме;

10.Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии, хирургических вмешательств;

11.Разрабатывать план профилактики или лечения осложнений у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;

12.Определять медицинские показания направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара;

13. Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;

15.Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу их жизни;

16.Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

Знания:

1.Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у пациента с коморбидной патологией в соответствии с действующими

порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. 2.Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением. 3.Современные методы немедикаментозного лечения сердечно-сосудистых заболеваний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. 4.Механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением.	
---	--

Планируемые результаты обучения

1.5. Трудоемкость программы 36 (1 з.е.)

II. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Категория обучающихся: врач-терапевт участковый, врач-терапевт, врач-кардиолог

Трудоемкость обучения: 36 академических часов (1 з. е.)

Форма обучения: очная, с отрывом от работы

Режим занятий: 6 академических часов в день

№ п/п	Наименование разделов, модулей	Трудоемкость					Коды формируемых профессиональных компетенции (ПК)
		Всего, час	Аудиторные занятия, в том числе		ОСК	Промежуточная и итоговая аттестация	
			Лекции	Практические занятия			
1	2	3	4	5	6	7	
1	Факторы риска артериальной гипертонии. Эпидемиология, этиология, патогенез.	6	6			Текущий контроль	ПК5
1.1	Эпидемиология артериальной гипертонии	2	2			Тестовый контроль	ПК5

1.2	Этиология, патогенез артериальной гипертонии	2	2			Собеседование	ПК5
1.3	Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска артериальной гипертонии	2	2			Тестовый контроль	ПК5
2	Современные методы диагностики артериальной гипертонии. Критерии стратификации суммарного сердечно-сосудистого риска	6	5	1		Текущий контроль	ПК5
2.1	Роль артериальной гипертонии в развитии ишемической болезни сердца, мозгового инсульта, застойной сердечной и почечной недостаточности	2	2			Тестовый контроль	ПК5
2.2	Классификация артериальной гипертонии	1	1	3		Тестовый контроль	ПК5
2.3	Современные методы диагностики артериальной гипертонии	1	1	1		Собеседование	ПК5
2.4	Критерии стратификации суммарного сердечно-сосудистого риска	1	1	1		Тестовый контроль	ПК5
2.5	Стратификация больных по степени риска	1	1	1		Тестовый контроль	ПК5
2.6	Клинический разбор больных с артериальной гипертонией	1		1		Собеседование по клиническим ситуационным задачам	ПК5
3	Принципы немедикаментозного лечения артериальной гипертонии	6	1	4		Текущий контроль	ПК6

3.1	Основы рационального питания больных с артериальной гипертонией	1	1			Собеседование	ПК6
3.2	Пути нормализации массы тела	1		1		Собеседование	ПК6
3.3	Объем физических нагрузок для больных с артериальной гипертонией	1		1		Собеседование	ПК6
3.4	Отказ от курения	1		1		Собеседование	ПК6
3.5	Клинический разбор больных с артериальной гипертонией	1		1		Собеседование по клиническим ситуационным задачам	ПК6
4	Принципы лечения артериальной гипертонии	6	2	4		Текущий контроль	ПК6
4.1	Группы антигипертензивных препаратов	2	1	1		Тестовый контроль	ПК6
4.2	Критерии эффективности антигипертензивной терапии	2	1	1		Тестовый контроль	ПК-6
4.3	Вторичная профилактика артериальной гипертонии. Пути повышения приверженности больных к лечению	2		2		Тестовый контроль	ПК6
5	Особенности лечения артериальной гипертонии в отдельных клинических ситуациях	6	4	2		Текущий контроль	ПК6
5.1	Артериальная гипертония и сахарный диабет	1			1	Собеседование	ПК6
5.2	Артериальная гипертония и цереброваскулярная болезнь	1	1			Собеседование	ПК6

5.3	Артериальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца	1	1			Собеседование	ПК6
5.4	Артериальная гипертензия, гипертрофия миокарда левого желудочка и сердечная недостаточность	1	1			Собеседование	ПК6
5.5	Артериальная гипертензия и хроническая болезнь почек	1			1	Собеседование	ПК6
5.6	Артериальная гипертензия и хроническая обструктивная болезнь легких	1	1			Собеседование	ПК6
6	Понятие о гипертоническом кризе. Оказание неотложной помощи при гипертоническом кризе	6			6	Текущий контроль	ПК5
6.1	Определение гипертонического криза, факторы, способствующие развитию гипертонического криза.				1	Симуляция с использованием манекена К-плюс	ПК5
6.2	Классификация и клиническая картина гипертонических кризов				1	Симуляция с использованием манекена К-плюс	ПК5
6.3	Оказание неотложной помощи при гипертоническом кризе				4	Симуляция с использованием манекена К-плюс	ПК6
Итоговая аттестация		1		1		Промежуточная аттестация	ПК5 ПК6
Всего;		36	18	12	6		

**УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ОБУЧАЮЩЕГО
СИМУЛЯЦИОННОГО КУРСА**

**дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей
по теме «Современные подходы к диагностике и лечению артериальной
гипертонии»**

Задачи: формирование и закрепление профессиональных навыков, необходимых для диагностики и оказания неотложной помощи при гипертоническом кризе.

Категория обучающихся: врач – терапевт участковый, врач - терапевт, врач –кардиолог

Трудоемкость обучения: 6 часов

Описание ОСК: ОСК направлен на совершенствование специальных профессиональных умений и навыков оказания квалифицированной медицинской помощи коморбидным больным с артериальной гипертонией при гипертоническом кризе, используя современные клинические рекомендации.

Симуляционное оборудование: Симуляционный тренинг неотложных состояний (гипертонический криз) у коморбидных больных проводится в соответствии с международными стандартами на специальных манекенах с применением симуляционного сценария. Мастер-класс с отработкой практических навыков на манекене (К-плюс).

№ п\п	Название и темы обучающего симуляционного курса	Трудоемкость (акад.час.)	Формируемые профессиональные умения и навыки**	Формируемые компетенции	Форма контроля
1	Понятие о гипертоническом кризе. Оказание неотложной помощи при гипертоническом кризе	6	Выявить факторы, способствующие развитию гипертонического криза, определить его тяжесть. Определить тактику ведения пациентов с гипертоническим кризом.	ПК5 ПК6	Текущий контроль
1.1	Определение гипертонического криза, факторы, способствующие развитию гипертонического криза.	2	Выявить факторы, способствующие развитию гипертонического криза, определить его тяжесть.	ПК5	Тестовый контроль, собеседование
1.2	Классификация и клиническая картина гипертонических кризов	2	Выявить клинические симптомы и гипертонического криза и его осложнений при коморбидной патологии	ПК5	Тестовый контроль, собеседование
1.3	Оказание неотложной помощи при гипертоническом кризе	2	Определить тактику ведения пациентов с гипертоническим кризом. Владеть навыками оказания помощи при гипертоническом кризе.	ПК6	Симуляция с использованием манекена К-плюс
Итого		6			

III. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Название рабочей программы учебного модуля, темы	Дни недели					
	ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ
	Трудоёмкость (акад. час)					
1.Факторы риска артериальной гипертонии. Эпидемиология, этиология, патогенез	6-л					
1.1.Эпидемиология артериальной гипертонии	2-л					
1.2.Этиология, патогенез артериальной гипертонии	2-л					
1.3.Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска артериальной гипертонии	2-л					
2.Современные методы диагностики артериальной гипертонии. Критерии стратификации суммарного сердечно-сосудистого риска		5-л 1-пз				
2.1.Роль артериальной гипертонии в развитии ишемической болезни сердца, мозгового инсульта, застойной сердечной и почечной недостаточности		2-л				
2.2.Классификация артериальной гипертонии		1-л 3-пз				
2.3.Современные методы диагностики артериальной гипертонии		1-л 1-пз				
2.4.Критерии стратификации суммарного сердечно-сосудистого риска		1-л 1-пз				
2.5.Стратификация больных по степени риска		1-л 1-пз				
2.6.Клинический разбор больных с артериальной гипертонией		1-пз				
3.Принципы немедикаментозного лечения артериальной гипертонии			1-л 4-пз			
3.1.Основы рационального питания больных с артериальной гипертонией			1-л			
3.2.Пути нормализации массы тела			1-пз			
3.3.Объем физических нагрузок для больных с артериальной гипертонией			1-пз			
3.4.Отказ от курения			1-пз			
3.4.Клинический разбор больных с артериальной гипертонией			1-пз			
4.Принципы лечения артериальной гипертонии				2-л 4-пз		
4.1.Группы антигипертензивных препаратов				1-л 1-пз		
4.2.Критерии эффективности антигипертензивной терапии				1-л 1-пз		

4.3.Вторичная профилактика артериальной гипертонии. Пути повышения приверженности больных к лечению				2-пз		
5.Особенности лечения артериальной гипертонии в отдельных клинических ситуациях					4-л 2-пз	
5.1. Артериальная гипертония и сахарный диабет					1-пз	
5.2. Артериальная гипертония и цереброваскулярная болезнь					1-л	
5.3. Артериальная гипертония и ишемическая болезнь сердца					1-л	
5.4. Артериальная гипертония, гипертрофия миокарда левого желудочка и сердечная недостаточность					1-л	
5.5. Артериальная гипертония и хроническая болезнь почек					1-пз	
5.6. Артериальная гипертония и хроническая обструктивная болезнь легких					1-л	
6.Понятие о гипертоническом кризе. Оказание неотложной помощи при гипертоническом кризе						6 -оск
6.1.Определение гипертонического криза, факторы, способствующие развитию гипертонического криза.						2-оск
6.2.Классификация и клиническая картина гипертонических кризов						2-оск
6.3.Оказание неотложной помощи при гипертоническом кризе						2-оск
Итоговая аттестация					1-пз	

Практические занятия -ПЗ Лекция –Л ОСК-обучающий симуляционный курс
Учебные занятия проводятся в течение 6 дней по 6 часов.

IV. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Тема 1. Факторы риска артериальной гипертонии. Эпидемиология, этиология, патогенез

Код	Наименование тем, под тем	Формируемые ПК
1.1	Эпидемиология артериальной гипертонии	ПК5
1.2	Этиология, патогенез артериальной гипертонии	ПК5
1.3	Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска артериальной гипертонии	ПК5

Тема 2. Современные методы диагностики артериальной гипертонии. Критерии стратификации суммарного сердечно-сосудистого риска

Код	Наименование тем, под тем	Формируемые
-----	---------------------------	-------------

		ПК
2.1 2.1	Роль артериальной гипертензии в развитии ишемической болезни сердца, мозгового инсульта, застойной сердечной и почечной недостаточности	ПК5 ПК5
2.2	Классификация артериальной гипертензии	ПК5
2.3	Современные методы диагностики артериальной гипертензии	ПК5
2.4	Критерии стратификации суммарного сердечно-сосудистого риска	ПК5
2.5	Стратификация больных по степени риска	ПК5
2.6	Клинический разбор больных с артериальной гипертензией	ПК5

Тема 3. Принципы немедикаментозного лечения артериальной гипертензии

Код	Наименование тем, под тем	Формируемые ПК
3.1	Основы рационального питания больных с артериальной гипертензией	ПК6
3.2	Пути нормализации массы тела	ПК6
3.3	Объем физических нагрузок для больных с артериальной гипертензией	ПК6
3.4	Отказ от курения	ПК6

Тема 4. Принципы лечения артериальной гипертензии

Код	Наименование тем, под тем	Формируемые ПК
4.1	Группы антигипертензивных препаратов	ПК6
4.2	Критерии эффективности антигипертензивной терапии	ПК6
4.3	Вторичная профилактика артериальной гипертензии. Пути повышения приверженности больных к лечению	ПК6

Тема 5. Особенности лечения артериальной гипертензии в отдельных клинических ситуациях

Код	Наименование тем, под тем	Формируемые ПК
5.1	Артериальная гипертензия и сахарный диабет	ПК6
5.2	Артериальная гипертензия и цереброваскулярная болезнь	ПК6
5.3	Артериальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца	ПК6
5.4	Артериальная гипертензия, гипертрофия миокарда левого желудочка и сердечная недостаточность	ПК6
5.5	Артериальная гипертензия и хроническая болезнь почек	ПК6
5.6	Артериальная гипертензия и хроническая обструктивная	ПК6

	болезнь легких	
--	----------------	--

Тема 6. Понятие о гипертоническом кризе. Оказание неотложной помощи при гипертоническом кризе

Код	Наименование тем, под тем	Формируемые ПК
6.1	Определение гипертонического криза, факторы, способствующие развитию гипертонического криза.	ПК6
6.2	Классификация и клиническая картина гипертонических кризов	ПК6
6.3	Оказание неотложной помощи при гипертоническом кризе	ПК6

V. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

5.1. Формы аттестации

Описание организации, форм и правил оценивания достижения планируемых результатов (компетенций) освоения программы

Промежуточная аттестация проходит в конце каждого занятия с применением тестового контроля и собеседования по клиническим ситуационным задачам. В курсе ОСК промежуточная аттестация проводится в форме тестового контроля и симуляции с использованием манекена.

Итоговая аттестация проходит на последнем занятии в виде зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку врача. Итоговая аттестация состоит из двух этапов: первый этап решение тестового контроля (50 вопросов, время на выполнение задания 50 минут), второй этап собеседование по контрольным вопросам 1 час 10 минут. Итоговую аттестацию принимают три эксперта.

Квалификация научно-педагогических работников соответствует квалификационным характеристикам, установленным квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, и квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования», утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. № 1н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 марта 2011 г., регистрационный № 20237), и профессиональным стандартам.

1. Критерии оценки промежуточной аттестации с применением тестового контроля

«5» - при тестировании допускает до 10% ошибочных ответов; 90-100 % правильных ответов

«4» - при тестировании допускает до 20% ошибочных ответов; 80-89% правильных ответов

«3» - при тестировании допускает до 30% ошибочных ответов; 70-79% правильных ответов

«2» - при тестировании допускает более 30% ошибочных ответов; менее 70% правильных ответов.

2.

Критерии оценки обучающегося по 100 – балльной системе на промежуточной аттестации

1. Характеристика ответа на собеседовании	2. Баллы	3. Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному.	90-100	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. Теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному.	80-89	4
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий	70-79	3

выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки.		
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий.	69 и менее	2

3. Критерии оценки итоговой аттестации с применением тестового контроля

«5» - при тестировании допускает до 10% ошибочных ответов; 90-100 % правильных ответов

«4» - при тестировании допускает до 20% ошибочных ответов; 80-89% правильных ответов

«3» - при тестировании допускает до 30% ошибочных ответов; 70-79% правильных ответов

«2» - при тестировании допускает более 30% ошибочных ответов; менее 70% правильных ответов.

Критерии оценивания обучающегося на итоговой аттестации (недифференцированном зачете)

1. Характеристика ответа	2. Баллы	3. Оценка
Теоретическое содержание курса освоено, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено.	70-100	зачет
Теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному.	Менее 70	незачет

5.2. Оценочные средства (контрольно-измерительные материалы)

Примеры тестовых заданий для текущей аттестации:

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. Кратность измерения АД при посещении врача:
 - 1) один раз при одном визите;
 - 2) 2 измерения с интервалом не менее 1 минуты, при разнице АД ≥ 5 мм рт. ст. проводят еще одно измерение;
 - 3) 3 измерения при одном визите;
 - 4) 4 измерения при одном визите.
2. Перед измерением АД исключаются употребление кофе в течение:
 - 1) 1 часа;
 - 2) 2 часов;
 - 3) 3 часов;
 - 4) 4 часов.
3. При артериальной гипертензии на ЭКГ может выявляться:
 - 1) увеличение амплитуды зубца R в V₅, V₆ и глубокий зубец S в V₁, V₂;
 - 2) зубец RV₄ > RV₅, V₆;
 - 3) S₁ > R₁;
 - 4) R_{III} > R_I.
4. При аускультации сердца у больных с артериальной гипертензией выслушивается:
 - 1) акцент II тона во II межреберье у левого края грудины;
 - 2) акцент II тона во II межреберье у правого края грудины;
 - 3) усиление I тона у основания мечевидного отростка;
 - 4) ослабление I тона на верхушке сердца.
5. У больных АГ в сочетании с ХОБЛ наиболее эффективным являются следующие классы антигипертензивных средств:
 - 1) диуретики и ингибиторы АПФ;
 - 2) бета-адреноблокаторы и диуретики;
 - 3) блокаторы рецепторов ангиотензина II и антагонисты кальция;
 - 4) бета-адреноблокаторы и блокаторы рецепторов ангиотензина II.

Эталоны ответов

1	2	3	4	5
2	1	1	2	3

Примеры клинических ситуационных задач для промежуточной аттестации:

ЗАДАЧА № 1

Во время профилактического медицинского осмотра у мужчины 37 лет выявлено повышение цифр артериального давления до 150 и 100 мм рт. ст. Пациент жалоб не предъявлял. Из анамнеза жизни установлено, что работает главным инженером на предприятии, работа связана с психо-эмоциональным перенапряжением. Курит в течение 15 лет. Мать страдает гипертонической болезнью.

При объективном обследовании: состояние удовлетворительное. Повышенного питания. ИМТ – 32,5 кг/м², объем талии – 109 см. Периферических отеков нет. При аускультации легких дыхание везикулярное, побочные дыхательные шумы не выслушиваются. ЧД 17 в минуту. Верхушечный толчок расположен в 5 межреберье по левой срединноключичной линии, разлитой, усиленный, высокий, резистентный. Левая граница относительной тупости сердца смещена влево. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, I тон на верхушке усилен, акцент II тона над аортой. АД 150 и 100 мм рт. ст. Pulsus fraequens, durus, plenus, magnus. Живот увеличен в размерах за счет подкожно-

жировой клетчатки, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9х8х7 см, селезенки – 4х6 см. Почки не пальпируются.

Клинический анализ крови: Нв – 137 г/л; Ег – $3,9 \times 10^{12}$ /л; L – $7,4 \times 10^9$ /л; п/я – 5%, с/я – 70%, л – 21%, м – 4%, СОЭ – 8 мм/ч.

Биохимический анализ крови: холестерин – 5,8 ммоль/л, ХС ЛПНП – 3,6 ммоль/л, ХЛ ЛПВП – 0,9 ммоль/л, триглицериды – 1,8 ммоль/л, глюкоза – 4,8 ммоль/л, АсАТ – 29 МЕ/л, АлАТ – 24 МЕ/л, мочевины – 5,2 ммоль/л, креатинин – 78 мкмоль/л.

Анализ мочи: количество – 150 мл, прозрачность – полная, уд. Вес – 1018, белок – отрицательный, сахар – отрицательный, L – 1-2 в п/з, эпителий плоский – ед. в п/з.

ЭКГ: электрическая ось сердца отклонена влево, переходная зона смещена в V₂. В отведениях I, AVL, V₅ – V₆ регистрируется депрессия сегмента ST, отрицательный зубец T.

1. Назовите факторы риска развития сердечно-сосудистого заболевания у пациента.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для определения кардиоваскулярного риска?
3. Определите кардиоваскулярный риск по шкале SCORE.
4. Определите тактику ведения пациента, составьте план профилактических мероприятий.

ЗАДАЧА № 2

При диспансеризации у женщины 50 лет зарегистрированы цифры артериального давления до 140 и 90 мм рт. ст. Из анамнеза жизни установлено, что работает продавцом. Курит в течение 7 лет. Отец страдает гипертонической болезнью.

При объективном обследовании: состояние удовлетворительное. Повышенного питания. ИМТ – 30,5 кг/м², объем талии – 102 см. Периферических отеков нет. При аускультации легких дыхание везикулярное, побочные дыхательные шумы не выслушиваются. ЧД 17 в минуту. Верхушечный толчок расположен в 5 межреберье на 1 см кнутри от левой срединноключичной линии, локализованный, средней силы и высоты, умеренно резистентный. Левая граница относительной тупости сердца совпадает с верхушечным толчком. Тоны сердца громкие, ритмичные. АД 140 и 90 мм рт.ст. Живот увеличен в размерах за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9х8х7 см, селезенки – 4х6 см. Почки не пальпируются.

Клинический анализ крови: Нв – 137 г/л; Ег – $3,9 \times 10^{12}$ /л; L – $7,4 \times 10^9$ /л; п/я – 5%, с/я – 70%, л – 21%, м – 4%, СОЭ – 8 мм/ч.

Биохимический анализ крови: холестерин – 7,0 ммоль/л, ХС ЛНП – 3,1 ммоль/л, ХЛ ЛВП – 1,9 ммоль/л, триглицериды – 1,7 ммоль/л, глюкоза – 4,8 ммоль/л, АсАТ – 19 МЕ/л, АлАТ – 21 МЕ/л, мочевины – 5,2 ммоль/л, креатинин – 68 мкмоль/л.

Анализ мочи: количество – 150 мл, прозрачность – полная, уд. Вес – 1018, белок – отрицательный, сахар – отрицательный, L – 1-2 в п/з, эпителий плоский – ед. в п/з.

ЭКГ: синусовая нормокардия, ЧСС 72 в 1 минуту. Нормограмма.

1. Назовите факторы риска развития сердечно-сосудистого заболевания у пациента.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для определения кардиоваскулярного риска?
3. Определите кардиоваскулярный риск по шкале SCORE.
4. Определите тактику ведения пациента, составьте план профилактических мероприятий.

ЗАДАЧА № 3

Больная Н., 54 года, обратилась к врачу с жалобами на головные боли, возникающие после стрессов, при изменении погоды, головокружение.

Из анамнеза установлено, что выше перечисленные жалобы беспокоят в течение года. За медицинской помощью не обращалась, при головных болях принимала

анальгетики. Работает главным бухгалтером, работа связана с психо-эмоциональным перенапряжением. Курит в течение 30 лет. Мать умерла от инсульта в 58 лет.

При объективном обследовании: состояние удовлетворительное. Повышенного питания. ИМТ – 30,3 кг/м², объем талии – 94 см. Периферических отеков нет. При аускультации легких дыхание везикулярное, ослабленное, побочные дыхательные шумы не выслушиваются. ЧД 20 в минуту. Верхушечный толчок расположен в 5 межреберье по левой срединноключичной линии, разлитой, усиленный, высокий, резистентный. Левая граница относительной тупости сердца смещена влево. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, I тон на верхушке усилен, акцент II тона над аортой. АД 170 и 100 мм рт.ст. Pulsus fraequeus, 92 в 1 мин, durus, plenus, magnus. Живот увеличен в размерах за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9х8х7 см, селезенки – 4х6 см. Почки не пальпируются.

Клинический анализ крови: Нв – 137 г/л; Ег – 3,9х10¹²/л; L – 7,4х10⁹/л; п/я – 5%, с/я – 70%, л – 21%, м – 4%, СОЭ – 8 мм/ч.

Биохимический анализ крови: холестерин – 6,3 ммоль/л, ХС ЛПНП – 4,67 ммоль/л, ХЛ ЛПВП – 1,15 ммоль/л, триглицериды – 1,74 ммоль/л, глюкоза – 5,2 ммоль/л, АсАТ – 38 МЕ/л, АлАТ – 24 МЕ/л, мочевины – 6,2 ммоль/л, креатинин – 87 мкмоль/л.

Анализ мочи: количество – 150 мл, прозрачность – полная, уд. Вес – 1018, белок – отрицательный, сахар – отрицательный, L – 1-2 в п/з, эпителий плоский – ед. в п/з.

ЭКГ: электрическая ось сердца отклонена влево, переходная зона смещена в V2. В отведениях I, AVL, V5 – V6 регистрируется депрессия сегмента ST, отрицательный зубец T. Индекс Соколова-Лайона – 40 мм.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какие данные анамнеза и клинические признаки свидетельствуют в пользу диагноза?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения и уточнения диагноза?
4. Назовите факторы риска данного заболевания.
5. Определите кардиоваскулярный риск по шкале SCORE.
6. Составьте план лечебных и профилактических мероприятий.

ЗАДАЧА № 4

Больной В., 60 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на боли за грудиной давящего характера, иррадиирующие в левое плечо, продолжительностью 10-15 минут, которые возникают при ходьбе на расстояние до 200 м, при подъеме по лестнице на один пролет и проходят после приема нитроглицерина, одышку при обычной физической нагрузке, головные боли, быструю утомляемость.

Анамнез заболевания: в течение 6 лет отмечает повышение АД до 170 и 100 мм рт.ст. За медицинской помощью не обращался, гипотензивные препараты принимал только при повышении АД. Последние 3 года стали беспокоить давящие боли за грудиной, которые возникали при значительной физической нагрузке и проходили в покое. В течение последнего года стал отмечать выраженное ограничение обычной физической активности. Боли за грудиной возникали при ходьбе на расстояние до 200 м и при подъеме по лестнице на один пролет. Боли купировал приемом нитроглицерина.

Из анамнеза жизни: курит более 30 лет по 20 сигарет в сутки. Мать страдает ИБС, перенесла инфаркт миокарда в возрасте 59 лет.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Повышенного питания. ИМТ-31,5 кг/м². Акроцианоз. Периферических отеков нет. При аускультации в легких дыхание везикулярное, ослабленное, побочные дыхательные шумы не выслушиваются. ЧД 20 в минуту. Левая граница относительной тупости сердца располагается в 5 межреберье по левой срединноключичной линии. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, акцент II тона над аортой. ЧСС 92 в 1 минуту. АД 160 и 100 мм рт.ст. Живот увеличен в размерах за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий,

безболезненный. Размеры печени по Курлову 9х8х7 см, селезенки – 4х6 см. Почки не пальпируются.

Клинический анализ крови: Нв – 137 г/л; Ег – 3,9х10¹²/л; L – 7,4х10⁹/л; п/я – 5%, с/я – 70%, л – 21%, м – 4%, СОЭ – 8 мм/ч.

Биохимический анализ крови: холестерин – 5,9 ммоль/л, ХС ЛПНП – 3,9 ммоль/л, ХС ЛПВП – 0,89 ммоль/л, триглицериды – 1,74 ммоль/л, глюкоза – 5,2 ммоль/л, АсАТ – 38 МЕ/л, АлАТ – 24 МЕ/л.

ЭКГ: синусовая тахикардия, 92 в 1 минуту. Электрическая ось сердца отклонена влево. В отведениях I, AVL, V5, V6 увеличена амплитуда зубца R, в отведениях III, AVF, V1, V2 – глубоки зубец S. Индекс Соколова-Лайона – 40 мм. В отведениях I, AVL, V5 – V6 регистрируется депрессия сегмента ST, отрицательный зубец T.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какие данные анамнеза и клинические признаки свидетельствуют в пользу диагноза?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения и уточнения диагноза?
4. Назовите факторы риска данного заболевания.
5. Определите кардиоваскулярный риск по шкале SCORE.
6. Составьте план лечебных и профилактических мероприятий.

ЗАДАЧА № 5

Больная К., 65 лет, поступила в стационар 01.07.12 г. в 18.00 с жалобами на жгучие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, левое плечо, нижнюю челюсть, чувство нехватки воздуха, резкую слабость, головокружение.

Анамнез заболевания: в течение 10 лет отмечает повышение АД до 180 и 100 мм рт. ст. За медицинской помощью не обращался, гипотензивные препараты принимал только при повышении АД. Последние 3 года стали беспокоить давящие боли за грудиной при физической нагрузке, которые купировались приемом нитроглицерина. 01.07.09 г. в 14.00 после психо-эмоционального стресса появились резкие давящие боли за грудиной, чувство нехватки воздуха, холодный пот, резкая слабость. Приняла 3 таблетки нитроглицерина, боли не купировались. Машиной скорой медицинской помощи больной доставлен в стационар.

Отец страдает ИБС.

При поступлении в стационар состояние тяжелое. Сознание ясное. Акроцианоз, бледность кожных покровов. Периферических отеков нет. При аускультации в легких дыхание везикулярное, побочные дыхательные шумы не выслушиваются. ЧД 19 в минуту. Левая граница относительной тупости сердца располагается в 5 межреберье на 1 см кнаружи от левой срединноключичной линии. Тоны сердца глухие, ритмичные. На верхушке I тон ослаблен, выслушивается систолический шум. ЧСС 110 в 1 минуту. АД 80 и 40 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9х8х7 см, селезенки – 4х6 см. Почки не пальпируются.

Клинический анализ крови: Нв – 137 г/л; Ег – 3,9х10¹²/л; L – 15,4х10⁹/л; п/я – 7%, с/я – 79%, л – 10%, м – 4%, СОЭ – 8 мм/ч.

Биохимический анализ крови: фибриноген – 4,0 г/л, протромбиновый индекс – 95%, миоглобин – 100 нг/мл, тропониновый тест – положительный, ЛДГ – 93 МЕ/л, АсАТ – 38 МЕ/л, КФК-МВ – 0,36 МЕ/л, холестерин – 6,8 ммоль/л.

ЭКГ: синусовая тахикардия, 110 в 1 минуту. Электрическая ось сердца отклонена влево. В отведениях I, II, AVL, V1 – V6 регистрируется подъем сегмента ST, депрессия сегмента ST в отведениях III, AVF.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какие данные анамнеза и клинические признаки свидетельствуют в пользу диагноза?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения и уточнения диагноза?

4. Назовите факторы риска данного заболевания.
5. Определите кардиоваскулярный риск по шкале SCORE.
6. Составьте план лечебных и профилактических мероприятий.

Эталон ответа к задаче 1.

1. Артериальная гипертензия, курение, избыточная масса тела, гиперхолестеринемия, наследственность, психо-эмоциональный стресс.
2. Суточное мониторирование АД, ЭхоКГ, глазное дно, УЗИ почек.
3. Кардиоваскулярный риск – умеренный (2%).
4. Контроль АД, гиполипидемическая диета, отказ от курения, снижение массы тела, увеличение физической активности.

Эталон ответа к задаче 2.

1. Курение, избыточная масса тела, гиперхолестеринемия, наследственность.
2. Суточное мониторирование АД, ЭхоКГ, глазное дно, УЗИ почек.
3. Кардиоваскулярный риск – низкий (1%).
4. Контроль АД, гиполипидемическая диета, отказ от курения, снижение массы тела, увеличение физической активности.

Эталон ответа к задаче 3.

1. Гипертоническая болезнь II стадии. АГ 2 степени. Риск 3 (высокий). Дислипидемия. Ожирение I ст. алиментарно-конституциональное, абдоминальный тип.
2. Жалобы на головные боли, возникающие после стрессов, при изменении погоды, головокружение, которые беспокоят в течение года. При объективном обследовании левая граница относительной тупости сердца смещена влево, I тон на верхушке усилен, акцент II тона над аортой. АД 170 и 100 мм рт.ст. Pulsus fraequens, durus, plenus, magnus.
3. Суточное мониторирование ЭКГ, АД, ЭхоКГ, глазное дно, УЗИ почек.
4. Курение, избыточная масса тела, гиперхолестеринемия, наследственность, психо-эмоциональный стресс.
5. Кардиоваскулярный риск – высокий (8%).
6. Контроль АД, гиполипидемическая диета, отказ от курения, снижение массы тела, увеличение физической активности, медикаментозная гипотензивная терапия.

Эталон ответа к задаче 4.

1. ИБС. Стенокардия напряжения III ФК. Гипертоническая болезнь III стадии. АГ 3 степени. Риск 4 (очень высокий). Дислипидемия. Ожирение II ст. алиментарно-конституционального генеза, абдоминальный вариант.
2. Жалобы на боли за грудиной давящего характера, иррадиирующие в левое плечо, продолжительностью 10-15 минут, которые возникают при ходьбе на расстояние до 200 м, при подъеме по лестнице на один пролет и проходят после приема нитроглицерина, одышку при обычной физической нагрузке, головные боли, быструю утомляемость. Левая граница относительной тупости сердца располагается в 5 межреберье по левой срединноключичной линии. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, акцент II тона над аортой. ЧСС 92 в 1 минуту. АД 160 и 100 мм рт.ст.
3. Суточное мониторирование ЭКГ, АД, ЭхоКГ, глазное дно, УЗИ почек.
4. Артериальная гипертензия, курение, избыточная масса тела, гиперхолестеринемия, наследственность.
5. Кардиоваскулярный риск – очень высокий (17%).
6. Гиполипидемическая диета, отказ от курения, снижение массы тела, увеличение физической активности, контроль АД, медикаментозная гипотензивная терапия.

Эталон ответа к задаче 5.

1. ИБС. Передний распространенный инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST, острейшая стадия. Гипертоническая болезнь III стадии. АГ 2 степени. Риск 4 (очень высокий).

Дислипидемия. Осложнения: Острая левожелудочковая недостаточность, IV класс по Killip (кардиогенный шок).

2. Жалобы на жгучие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, левое плечо, нижнюю челюсть, не купирующиеся приемом нитроглицерина, чувство нехватки воздуха, резкую слабость, головокружение. Тоны сердца глухие, ритмичные. На верхушке I тон ослаблен, выслушивается систолический шум. ЧСС 110 в 1 минуту. АД 80 и 40 мм рт.ст.
3. ЭКГ, тропониновый тест, ЭхоКГ
 4. Артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, наследственность, психо-эмоциональный стресс.
 5. Кардиоваскулярный риск – очень высокий (19%).
 6. Лечение острого коронарного синдрома, контроль АД, гиполипидемическая диета.

Примеры тестовых заданий для итоговой аттестации:

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. Начало действия каптоприла при сублингвальном приеме 25 – 50 мг:

- 1) 5 мин.;
- 2) 10 мин.;
- 3) 15 мин.;
- 4) 20 мин.

2. Наиболее рациональной комбинацией антигипертензивной терапии для лечения больных АГ с поражением почек является:

- 1) бета-адреноблокаторы и тиазидные диуретики;
- 2) ингибиторы АПФ с антагонистами кальция;
- 3) блокаторы рецепторов ангиотензина II с тиазидными диуретиками;
- 4) бета-адреноблокаторы с антагонистами альдостерона.

3. Какие препараты рекомендуются для лечения АГ, перенесших инфаркт миокарда без признаков застойной ХСН:

- 1) бета-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, блокаторы рецепторов ангиотензина II;
- 2) антагонисты кальция, тиазидные диуретики;
- 3) метилдопа, антагонисты кальция;
- 4) антагонисты альдостерона.

4. Наиболее рациональной комбинацией антигипертензивной терапии для лечения больных АГ и сахарного диабета является:

- 1) антагонисты кальция с тиазидными диуретиками;
- 2) блокаторы рецепторов ангиотензина II или ингибиторы АПФ с дигидропиридиновыми антагонистами кальция;
- 3) бета-адреноблокаторы с тиазидными диуретиками;
- 4) ингибиторы АПФ с бета-адреноблокаторами.

5. У больных АГ в сочетании ХОБЛ наиболее эффективным являются следующие классы антигипертензивных средств:

- 1) диуретики и ингибиторы АПФ;
- 2) бета-адреноблокаторы и диуретики;
- 3) блокаторы рецепторов ангиотензина II и антагонисты кальция;
- 4) бета-адреноблокаторы и блокаторы рецепторов ангиотензина II.

Эталоны ответов

1	2	3	4	5
2	3	1	2	3

Примерная тематика контрольных вопросов для итоговой аттестации:

1. Эпидемиология артериальной гипертензии.
2. Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний.
3. Классификация артериальной гипертензии (степень, стадия).
4. Критерии стратификации суммарного сердечно-сосудистого риска.

5. Современные методы диагностики артериальной гипертонии.
6. Принципы немедикаментозной терапии больных с артериальной гипертонией.
7. Принципы медикаментозной терапии артериальной гипертонии.
8. Группы антигипертензивных препаратов.
9. Критерии эффективности антигипертензивной терапии.
10. Особенности лечения артериальной гипертонии у больных с метаболическим синдромом и сахарным диабетом.
11. Особенности лечения артериальной гипертонии у больных с заболеваниями органов дыхания.
12. Особенности лечения артериальной гипертонии у лиц пожилого и старческого возраста.
13. Артериальная гипертония и заболевания почек.
14. Артериальная гипертония у больных с ишемической болезнью сердца и цереброваскулярными заболеваниями.
15. Особенности лечения артериальной гипертонии у больных с хронической сердечной недостаточностью.
16. Артериальная гипертония и хроническая обструктивная болезнь легких.
17. Рефрактерная и злокачественная артериальная гипертония.
18. Коррекция сопутствующих факторов риска.
19. Неотложная помощь при гипертоническом кризе.
20. Профилактика артериальной гипертонии.

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

6.1. Требования к квалификации педагогических кадров, представителей предприятий и организаций, обеспечивающих реализацию образовательного процесса.

Кадровое обеспечение образовательного процесса

№ п/п	Индексы темы рабочей программы	ФИО	Ученая степень, уч. звание	Основное место работы, должность
1.	1.1.,1.2.,1.3., 2.2.,2.2.2.3, 5.4., 5.5., 6.3	Меньшикова И.Г.	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО Амурская ГМА, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней
2.	2.4., 2.5., 3.1.,3.2.,3.3.,3.4.,3.5., 5.3., 6.1	Скляр И.В.	к.м.н.	ФГБОУ ВО Амурская ГМА, ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней
3	2.6.,4.1.,4.2.,4.3.,5.1., 5.2.,5.6, 6.2	Магальяс Е.В.	к.м.н.	ФГБОУ ВО Амурская ГМА, ассистент кафедры пропедевтики внутренних

				болезней
--	--	--	--	----------

6.2. Требования к материально-техническим условиям

Материально-техническая база реализации программы

соответствует действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивает проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом.

Занятия будут проводиться на базе ГАУЗ АО БГКБ г. Благовещенск:

На кафедре пропедевтики внутренних болезней (актовый зал хирургического корпуса)

Кардиологическое отделение

Занятия будут проводиться на базе ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России:

Теоретический корпус ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России Учебная аудитория №21 для проведения ОСК

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), ПК, мониторы.

6.3. Требования к информационным и учебно-методическим условиям

Основные источники:

1. Мухин, Н. А. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / Мухин Н. А. , Моисеев В. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-5327-8. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970453278.html>

2.Ивашкин, В. Т. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / В. Т. Ивашкин ; под ред. А. В. Охлобыстина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-5698-9.

Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970456989.html>

Дополнительные источники:

1. Артериальная гипертония: диагностика, лечение и профилактика / Под редакцией проф. Меньшиковой И.Г. – Благовещенск, 2023. – 175 с. Режим доступа: <https://educ-amursma.ru/course/view.php?id=175>

2.Российское кардиологическое общество. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации 2024

Режим доступа: https://scardio.ru/content/Guidelines/2024_AG.pdf

Интернет ресурсы:

Сайты МЗ РФ:

Стандарты специализированной медицинской помощи

<https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoy-pomoschi>

Клинические рекомендации МЗ РФ. Режим доступа: <https://medi.ru/klinicheskie-rekomendatsii/>

Сайт Российского кардиологического общества. Режим доступа: <http://scardio.ru>

Федеральная электронная медицинская библиотека. Министерство здравоохранения

Российской Федерации. Режим доступа: <http://www.femb.ru>

Библиотека Амурской ГМА. Режим доступа:

<https://amursma.ru/obuchenie/biblioteki/biblioteka-amurskoy-gma/>

ЭБС «Консультант студента». Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/cgi-bin/mb4x>

Электронная библиотека медицинской литературы. Режим доступа:

<https://www.books-up.ru/ru/entrance/97977feab00ecfb9e15ca660ec129c0/>

6.4. Общие требования к организации образовательного процесса

Организация образовательного процесса регламентируется программой курса и учебным планом. Образовательные технологии, используемые при прохождении программы

включают: личностно-ориентированные технологии обучения, компьютерные и предметно-ориентированные технологии обучения, интерактивное обучение.