

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ МИНЗДРАВА РОССИИ» (ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ)  
Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки  
врачей  
Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии**

**«УТВЕРЖДАЮ»**  
Проректор по ПДО,  
д.м.н. профессор.  
  
\_\_\_\_\_  
Е.Г.Кондр  
« 14 » сентября 20 20 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ  
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ НЕПРЕРЫВНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ**

**Специальность: «Кардиология»**

**Цикл: «ИБС и некоронарогенные поражения миокарда»**

**Специальность** 31.08.36 «Кардиология»  
31.08.49 «Терапия»  
31.08.46 «Ревматология»  
31.08.48 «Скорая медицинская помощь»  
31.08.31 «Гериатрия»  
31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

**(срок обучения - 36 академических часов)**

**НОВОСИБИРСК**

**2020**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации непрерывного образования врачей со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Кардиология» «ИБС и некоронарогенные поражения миокарда» разработана сотрудниками кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Рабочую программу разработали:

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Поспелова Т.И.	профессор	Д.м.н., профессор	Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ
Логвиненко Н.И.	профессор	Д.м.н., профессор	Кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ
Никольская И.Н.	доцент	к.м.н., доцент	Кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ


Рецензенты:

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Шпагина Любовь Анатольевна	Зав. кафедрой	доктор мед. наук профессор	Госпитальной терапии и медицинской реабилитации (педиатрического факультета)
Колпакова Татьяна Анатольевна	Профессор	доктор мед. наук профессор	Фтизиатрии ФПК и ППВ

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании кафедры терапии ФПК и ППВ

Протокол заседания № 1 от «31» августа 2020 года

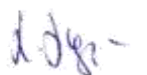
Зав. кафедрой терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ  
д.м.н., профессор



Поспелова Т.И.

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании Координационно-методического совета по последипломному образованию  
Протокол заседания № 109 от «08» сентября 2020 года

Секретарь КМС по ПДО,  
д.м.н., профессор



Руйткина Л.А.

## СОДЕРЖАНИЕ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации  
непрерывного образования врачей со сроком освоения 36 академических часов по  
специальности «Кардиология» «ИБС и некороноарогенные поражения миокарда»

№ п/п	Наименование документа
	Титульный лист
I.	Актуальность и основание разработки программы
II.	Общие положения
III.	Планируемые результаты обучения
3.1.	Требования к начальной подготовке, необходимые для успешного освоения программы
3.2.	Характеристика профессиональных компетенций врача-пульмонолога, врача-терапевта, врача общей практики, подлежащих усовершенствованию
IV.	Формы итоговой аттестации
V.	Учебный план
VI.	Учебно-тематический план
VII.	Рабочие программы учебных модулей
VIII.	Организационно-педагогические условия
8.1.	Примерная тематика лекционных занятий
8.2.	Примерная тематика семинарских занятий
8.3.	Примерная тематика практических занятий
8.4	Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности
IX.	Оценочные материалы
9.1.	Примерная тематика контрольных вопросов
9.2.	Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача-пульмонолога, врача-терапевта, врача общей практики, врача гериатра; врача фтизиатра
9.2.1	Ситуационные клинические задачи
9.2.1	Примеры тестовых заданий
X.	Организационно-педагогические условия литература
10.1.	Клинические рекомендации
10.2.	Основная литература
10.3	Дополнительная литература
10.4	Интернет- ресурсы
10.5	Периодические издания

## **I. Актуальность и основание разработки программы**

Кардиология как специальность остается наиболее массовой и востребованной в практическом здравоохранении, поэтому потребность в подготовке специалиста-кардиолога и терапевта на современном уровне, в том числе специалиста-кардиолога и терапевта, работающего в амбулаторно-поликлинических учреждениях является актуальной.

За последние десятилетия произошли кардинальные изменения в структуре заболеваемости взрослого населения. Мир охватила эпидемия хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) и, в первую очередь, ССЗ (Estel C, Conti CR., 2016; Клинические рекомендации "Коморбидная патология в клинической практике", 2017). Это привело к тому, что профилактика и контроль ССЗ, а также и других ХНИЗ в настоящее время признаны Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций "одним из основных вызовов развития в XXI веке".

По данным Всероссийского научного общества кардиологов, заболевания сердца и сосудов являются причиной более половины всех смертей россиян. Всего болезнями сердца и сосудов в России страдают более 23 миллионов человек. Ежегодно от ССЗ в нашей стране умирают 1 млн. 300 тысяч. Одной из наиболее важных форм ИБС, характеризующейся высокой летальностью, является инфаркт миокарда (ИМ). Ежегодно в мире отмечается более 15 миллионов новых случаев инфаркта миокарда. Факторами риска ССЗ, в том числе инфаркта миокарда, являются высокое артериальное давление, холестерин и сахар в крови, курение, избыточная масса тела, низкое потребление овощей и фруктов, злоупотребление алкоголем, стресс, малоподвижный образ жизни. Одним из наиболее важных модифицируемых факторов риска ССЗ является артериальная гипертензия, вторым по частоте - дислипидемия. На практике чаще всего оценивается повышенный уровень холестерина (ХС) или гиперхолестеринемия и высокий уровень ХС липопротеидов низкой плотности (ХС-ЛПНП). Для этого ФР наиболее характерна очень широкая распространенность (от 55 до 68% населения) и низкая информированность о собственных уровнях ХС. Осведомленность населения не превышает 30%, а среди пациентов с ИБС знают свой уровень ХС не более 40%.

Проблема некоронарогенных заболеваний миокарда (НЗМ) остается одной из наиболее сложных и запутанных в клинической практике. Некоронарогенные

заболевания широко распространены: если учитывать их легкие формы, не всегда клинически диагностируемые, а морфологически проявляющиеся как очаговый миокардит, они выявляются при гистоморфологическом исследовании миокарда в 3-5% всех патологоанатомических исследований. Практический опыт и результаты последних исследований и эпидемиологические данные указывают на рост этих заболеваний. Особенно часто миокардиты обнаруживают при электрокардиографическом исследовании во время или вскоре после различных спорадических или эпидемических вирусных инфекций, их частота составляет 6-8%. Летальность при миокардитах зависит от этиологической структуры, а ее номинальные показатели – в еще большей степени от критериев установления диагноза. Характерно также увеличение числа больных кардиомиопатией различной этиологии. Поэтому актуальность данной темы не вызывает сомнений.

Актуальность проблемы заключается также и в том, что НЗМ протекают нередко с симптоматикой значительно чаще встречающихся заболеваний - ишемической болезни сердца, ревматических пороков сердца, гипертонической болезни, легочной гипертензии и др. Нередко ССЗ осложняются развитием хронической сердечной недостаточностью (ХСН). Распространенность и смертность от ХСН сохраняются высокими, а прогноз по-прежнему остается неблагоприятным. Основными причинами развития ХСН в РФ являются артериальная гипертензия (АГ) - 95,5 %, ишемическая болезнь сердца (ИБС) - 69,7 % (Клинические рекомендации. Хроническая сердечная недостаточность, 2020). Декомпенсация ХСН является причиной госпитализаций в стационары, имеющие кардиологические отделения, почти каждого второго больного (49%), а ХСН фигурирует в диагнозе у 92% госпитализированных в такие стационары (Клинические рекомендации ОССН - РКО - РНМОТ. сердечная недостаточность: хроническая (ХСН) и острая декомпенсированная (ОДСН). Диагностика, профилактика и лечение, 2018). Риск смерти пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) после острой декомпенсации сердечной недостаточности (ОДСН) напрямую связан с качеством проводимой терапии ХСН после выписки из стационара. Основным стратегическим направлением в эффективном лечении больных с ХСН, улучшении качества их жизни, снижении смертности и продолжении жизни пациентов является выявление ранних стадий заболевания.

Аритмии повседневно встречаются во врачебной практике. Будучи чаще всего проявлением сердечно-сосудистых заболеваний (ишемической болезни сердца (ИБС), кардиомиопатии, артериальной гипертензии, клапанных пороков сердца и недостаточности кровообращения), аритмии могут быть связаны с вегетативными нарушениями, дисфункциями эндокринных органов, возникать на фоне явной или скрытой инфекции, воспалительных изменений, а также носить генетически обусловленный характер (Шпак Л.В., 2009). Примерно в 10% случаев даже тщательное клиническое, лабораторное и инструментальное обследование пациента не позволяет выявить этиологический фактор аритмии или блокады сердца, что дает право говорить об их идиопатическом происхождении (Тарловская Е.И., Казаковцева М.В., 2011).

Таким образом, расширение знаний врачей об особенностях течения, современных методах диагностики, лечения и мониторинга больных сердечно-сосудистой патологией, является насущной потребностью, и объясняет необходимость образования врачей по актуальным вопросам сердечно-сосудистой патологии.

Актуальность разработки дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования врачей со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Кардиология» «ИБС и некоронарогенные поражения миокарда», обусловлена необходимостью углубления и совершенствования врачами кардиологами, врачами-терапевтами, врачами-ревматологами, врачами скорой медицинской помощи, врачами гериатрами, врачами общей врачебной практики теоретических знаний и профессиональных практических навыков, направленных на диагностику, дифференциальную диагностику, предотвращение развития осложнений, профилактику возникновения и лечение ишемической болезни, нарушений ритма сердца и некоронарогенных поражений миокарда на уровне отечественных и мировых стандартов.

## **II. Общие положения**

**1. Цель и задачи** дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Кардиология» «ИБС и некоронарогенные поражения миокарда».

**Цель** - совершенствование, углубление профессиональных знаний, умений, навыков и компетенций, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации врача-кардиолога, врача-терапевта, врача-ревматолога, врача скорой медицинской помощи, врача гериатра, врача общей врачебной практики; приобретении новых знаний и (или) получении новой компетенции в рамках имеющейся квалификации<sup>1,2,3</sup> по современным подходам к диагностике, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике ишемической болезни, нарушений ритма сердца и некоронарогенных поражений миокарда.

### **Задачи:**

1. Формирование знаний по организации и правовым вопросам оказания помощи пациентам с ишемической болезнью, нарушениями ритма сердца, некоронарогенными поражениями миокарда, сердечной недостаточностью в условиях реформирования здравоохранения.

---

<sup>1</sup> Пункт 4 статьи 76 Федерального закона от 29 декабря 2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878, ст. 2930; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 4, ст. 562; № 6, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78) (далее – Федеральный закон № 273-ФЗ).

<sup>2</sup> Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июня 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 августа 2013 г., регистрационный № 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. № 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный № 31014) (далее – приказ Министерства образования и науки Российской Федерации № 499).

<sup>3</sup> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247)

2. Совершенствование и углубление общих и специальных профессиональных знаний по вопросам диагностики, дифференциальной диагностики и лечения ишемической болезни, нарушений ритма сердца, некоронарогенных поражений миокарда и сердечной недостаточности.

3. Знакомство с современными методами диагностики и лечения ишемической болезни, нарушений ритма сердца, некоронарогенных поражений миокарда и сердечной недостаточности, используемыми в работе врача-кардиолога, врача-терапевта, врача-ревматолога, врача скорой медицинской помощи, врача гериатра, врача общей врачебной практики.

**2. Категории обучающихся** – врачи-кардиологи, врачи-терапевты, врачи-ревматологи, врачи скорой медицинской помощи, врачи гериатры, врачи общей врачебной практики.

**3. Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций (профессиональных компетенций)**

Согласно ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» реформирование и модернизация здравоохранения Российской Федерации требуют внедрения новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения. В соответствии с Приказом Минтруда России от 14.03.2018 N 140н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-кардиолог"<sup>4</sup>, Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21 марта 2017 г. № 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»<sup>5</sup>, Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 января 2019 г. №50н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-ревматолог» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 февраля 2019

---

<sup>4</sup> [Приказ Минтруда России от 14.03.2018 N 140н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-кардиолог" \(Зарегистрировано в Минюсте России 26.04.2018 N 50906\)](#)

<sup>5</sup> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21 марта 2017 г. № 293н «Об утверждении профессионального стандарта «[Врач-лечебник \(врач-терапевт участковый\)](#)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 06 апреля 2017 г., регистрационный № 46293).



г., регистрационный № 53897)<sup>6</sup>, Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 марта 2018 г. №133н «об утверждении профессионального стандарта "Врач скорой медицинской помощи"» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 апреля 2019 г., регистрационный № 50644)<sup>7</sup>, Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 июня 2019 г. № 413н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-гериатр»<sup>8</sup>, Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 января 2005 г. № 84 «О порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)» и Проекта Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" от 16 января 2019 г.<sup>9,10</sup>, развитие профессиональной компетенции и квалификации определяют необходимость специальной подготовки, обеспечивающей применение методов диагностики и лечения ишемической болезни, нарушений ритма сердца, некоронарогенных поражений миокарда, острой и хронической сердечной недостаточности с использованием современных достижений медико-биологических наук, данных доказательной медицины.

#### **4. Трудоемкость освоения – 36 академических часов (6 дней).**

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- формы итоговой аттестации;
- учебный план;

---

<sup>6</sup>Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 января 2019 г. №50н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-ревматолог» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 февраля 2019 г., регистрационный № 53897).

<sup>7</sup> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 марта 2018 г. №133н «об утверждении профессионального стандарта "Врач скорой медицинской помощи"» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 апреля 2019 г., регистрационный № 50644)

<sup>8</sup> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 июня 2019 г. № 413н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-гериатр» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11 июля 2019 г., регистрационный № 55209).

<sup>9</sup> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 января 2005 г. № 84 «О порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)»

<sup>10</sup> Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 16 января 2019 "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018).

- рабочие программы учебных модулей;
- организационно-педагогические условия;
- оценочные материалы и иные компоненты<sup>2</sup>.

Для формирования профессиональных навыков, необходимых для оказания специализированной помощи пациентам с ишемической болезнью, нарушениями ритма сердца, некоронарогенными поражениями миокарда и сердечной недостаточностью, в программе отводятся часы на решение клинических ситуационных задач, клинические разборы пациентов с ишемической болезнью, нарушениями ритма сердца, некоронарогенными поражениями миокарда и сердечной недостаточностью.

Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее – УМК).

Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. В случае необходимости, учитывая уровень базисных знаний, актуальность задач подготовки, по усмотрению заведующего кафедрой «Терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ» могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебными планами Программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача-кардиолога, врача-терапевта, врача-ревматолога, врача скорой медицинской помощи, врача гериатра, врача общей

врачебной практики, их профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с клиническими рекомендациями и квалификационной характеристикой должности врача-кардиолога, врача-терапевта, врача-ревматолога, врача скорой медицинской помощи, врача гериатра, врача общей врачебной практики<sup>4,5,6,7,8,9,10</sup>.

Формы итоговой аттестации по Программе осуществляются посредством тестирования и выявления теоретической и практической подготовки врача-кардиолога, врача-терапевта, врача-ревматолога, врача скорой медицинской помощи, врача гериатра, врача общей врачебной практики.

Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;

б) учебно-методическую литературу;

в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;

- клинические базы в медицинских организациях, научно-исследовательских организациях Министерства здравоохранения Российской Федерации;

г) кадровое обеспечение реализации Программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры «Терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ».

### **III. Планируемые результаты обучения**

Характеристика компетенций, подлежащих совершенствованию

Универсальные компетенции (далее – УК):

- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-1);

- способность и готовность формировать у пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (УК-2);

- способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, ведению дискуссии, находить и принимать ответственные решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции врача-терапевта, врача-кардиолога, врача-ревматолога, врача общей практики, врача гериатра. (УК-3);

- способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (УК-4).

Профессиональные компетенции (далее – ПК):

в диагностической деятельности:

- способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностического исследования при ишемической болезни, нарушениях ритма сердца, некоронарогенных поражениях миокарда, острой и хронической сердечной недостаточности (ПК-1);

- способность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем в разных возрастных группах, использовать знания анатомо-физиологических основ, применяемых методик клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики ишемической болезни, нарушений ритма сердца, некоронарогенных поражений миокарда, острой и хронической сердечной недостаточности (ПК-2);

- способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы ишемической болезни, нарушений ритма сердца, некоронарогенных поражений миокарда, острой и хронической сердечной недостаточности, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при ишемической болезни, нарушениях ритма сердца, некоронарогенных поражениях миокарда, острой и хронической сердечной недостаточности, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со

здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при ишемической болезни, нарушениях ритма сердца, некоронарогенных поражениях миокарда, острой и хронической сердечной недостаточности (ПК-3);

в лечебной деятельности:

- способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при ишемической болезни, нарушениях ритма сердца, некоронарогенных поражениях миокарда, острой и хронической сердечной недостаточности, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия (ПК-4);

- способностью и готовностью назначать больным с ишемической болезнью, нарушениями ритма сердца, некоронарогенными поражениями миокарда, острой и хронической сердечной недостаточностью адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии (ПК-5);

в реабилитационной деятельности:

- способностью и готовностью применять и давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации (двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса), определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии (ПК-6);

в профилактической деятельности:

- способностью проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам с ишемической болезнью, нарушениями ритма сердца, некоронарогенными поражениями миокарда, острой и хронической сердечной недостаточностью (ПК-7).

По окончании обучения врач-кардиолог, врач-терапевт, врач-ревматолог, врач скорой медицинской помощи, врач гериатра, врач общей врачебной практики

должен знать:

- законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения<sup>11</sup>;
- профессиональный стандарт и профессиональные компетенции врача-кардиолога<sup>4</sup>, врача-терапевта<sup>5</sup>, врача-ревматолога<sup>6</sup>, врача скорой медицинской помощи<sup>7</sup>, врача гериатра<sup>8</sup>, врача общей врачебной практики<sup>9,10</sup>.
- правила врачебной этики;
- клинические и современные функциональные, лабораторные, радиологические и другие методы исследования;
- основы гистологического и цитологического исследования; основы иммунологических исследований при ишемической болезни, нарушениях ритма сердца, некоронарогенных поражениях миокарда, острой и хронической сердечной недостаточности;
- факторы риска; причины возникновения ишемической болезни, нарушений ритма сердца, некоронарогенных поражений миокарда, острой и хронической сердечной недостаточности, механизмы их развития, клинические проявления;
- Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
- клинику, диагностику и лечение ишемической болезни, нарушений ритма сердца, некоронарогенных поражений миокарда, острой и хронической сердечной недостаточности;
- особенности течения ишемической болезни, нарушений ритма сердца, некоронарогенных поражений миокарда, острой и хронической сердечной недостаточности, их лечение в зависимости от возраста больного, этиологического фактора, реактивности организма, сопутствующей патологии;
- основы клинической фармакологии и основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней и при ишемической болезни, нарушениях ритма сердца, некоронарогенных поражениях миокарда, острой и хронической сердечной

---

<sup>11 11</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3459, ст. 3477; № 30, ст. 4038; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6951; 2014, № 23 ст. 2930; № 30, ст. 4106, ст. 4244, ст. 4247, ст. 4257; № 43, ст. 5798; № 49, ст. 6927, ст. 6928; 2015, № 1, ст. 72, ст. 85; № 10, ст. 1403, ст. 1425; № 14, ст. 2018; № 27, ст. 3951; № 29, ст. 4339, ст. 4356, ст. 4359, ст. 4397; № 51, ст. 7245; 2016, № 1, ст. 9, ст. 28); постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 февраля 2003 г. № 8 «О введении в действие СанПиН 2.6.1.1192-03» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 19 марта 2003 г., регистрационный № 4282).

недостаточности алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с ишемической болезнью, нарушениями ритма сердца, некоронарогенными поражениями миокарда, острой и хронической сердечной недостаточностью;

- современные методики медико-статистического анализа; нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные клинические рекомендации, приказы, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации).

По окончании обучения врач-кардиолог, врач-терапевт, врач-ревматолог, врач скорой медицинской помощи, врач гериатра, врач общей врачебной практики должен уметь:

- получать исчерпывающую информацию о заболевании с соблюдением правил врачебной этики, принятых в обществе моральных и правовых норм, конфиденциальности полученной информации и сохранения врачебной тайны;

- применять объективные методы обследования больного, выявлять общие и специфические признаки ишемической болезни, нарушений ритма сердца, некоронарогенных поражений миокарда, острой и хронической сердечной недостаточности, особенно в случаях; требующих неотложной помощи или интенсивной терапии;

- формулировать диагноз; составлять план обследования больного с использованием современных лабораторных и инструментальных методов исследования; определять показания для госпитализации;

- интерпретировать результаты исследований: лабораторных, рентгенологических, функциональных и других методов обследования; проводить дифференциальную диагностику, обосновывать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного с ишемической болезнью, нарушениями ритма сердца, некоронарогенными поражениями миокарда, острой и хронической сердечной недостаточностью;

- оценивать тяжесть состояния больного, принимать необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определять объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказывать необходимую срочную помощь;
- назначать лечение при ишемической болезни, нарушениях ритма сердца, некоронарогенных поражениях миокарда, острой и хронической сердечной недостаточности с учетом национальных и международных стандартов и рекомендаций; оценивать эффективность назначаемой терапии;
- определять вопросы трудоспособности больного, показания к переводу на другую работу;
- определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии;
- проводить диспансеризацию и реабилитацию пациентов с ишемической болезнью, нарушениями ритма сердца, некоронарогенными поражениями миокарда, острой и хронической сердечной недостаточностью;
- оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством.

По окончании обучения врач-кардиолог, врач-терапевт, врач-ревматолог, врач скорой медицинской помощи, врач гериатра, врач общей врачебной практики должен владеть навыками:

- способностью логического и аргументированного анализа и интерпретации получаемой информации;
- сбора и анализа жалоб, анамнеза; объективного обследования и анализа состояния больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- оказания экстренной первой (догоспитальной) помощи при острых и неотложных состояниях;
- проведения основных лечебных мероприятий при ишемической болезни, нарушениях ритма сердца, некоронарогенных поражениях миокарда, острой и хронической сердечной недостаточности;
- написания медицинской документации.



#### **IV. Формы итоговой аттестации**

Итоговая аттестация проводится в форме тестирования, решения клинических ситуационных задач и собеседования по предложенным в программе контрольным вопросам и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов<sup>4,5,6,7,8,9,10</sup>.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом Программы.

Обучающиеся, успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о прохождении обучения<sup>11</sup> – Удостоверение<sup>12</sup>, подтверждающее изучение дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом Программы.

---

<sup>12</sup> Подпункт 1 пункта 10 статьи 60 Федерального закона № 273-ФЗ, пункт 19 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации № 499

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
МИНЗДРАВА РОССИИ» (ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ)  
Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей  
Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии**

**«УТВЕРЖДАЮ»**

Проректор по ПДО,  
д.м.н. профессор,

Е.Г.Кондюрина

« 14 » сентября 20 20 г.

# УЧЕБНЫЙ ПЛАН

## Специальность: «Кардиология»

**Цикл: «ИБС и некоронарогенные поражения миокарда»**

**Специальность** 31.08.36 «Кардиология»  
31.08.49 «Терапия»  
31.08.46 «Ревматология»  
31.08.48 «Скорая медицинская помощь»  
31.08.31 «Гериатрия»  
31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

Цель – общее усовершенствование

Категория слушателей – врачи-кардиологи, врачи-терапевты, врачи-ревматологи, врачи скорой медицинской помощи, врачи гериатры, врачи общей врачебной практики.

Срок обучения – 36 часа

Режим занятий – 6 академических часов в день

Форма обучения – очная, с отрывом от работы

Новосибирск, 2020

Учебный план рабочей программы разработали:

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Поспелова Т.И.	профессор	Д.м.н., профессор	Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ
Логвиненко Н.И.	профессор	Д.м.н., профессор	Кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ
Никольская И.Н.	доцент	к.м.н., доцент	Кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ

Рецензенты:

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Шпагина Любовь Анатольевна	Зав. кафедрой	доктор мед. наук профессор	Госпитальной терапии и медицинской реабилитации (педиатрического факультета)
Колпакова Татьяна Анатольевна	Профессор	доктор мед. наук профессор	Фтизиатрии ФПК и ППВ

Учебный план рабочей программы рассмотрен и утвержден на заседании кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ

Протокол заседания № 1 от «31» августа 2020 года

Зав. кафедрой терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ  
д.м.н. профессор



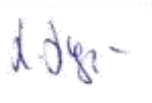
Поспелова Т.И.

Учебный план рабочей программы рассмотрен и утвержден на заседании Координационно-методического совета по последипломному образованию

Координационно-методического совета по последипломному образованию

Протокол заседания № 109 от «08» сентября 2020 года

Секретарь КМС по ПДО,  
д.м.н., профессор



Руйткина Л.А.

## У. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Повышения квалификации по специальности

«Кардиология» «ИБС и некоронарогенные поражения миокарда»

**Цель** - овладение теоретическими знаниями, профессиональными умениями и навыками, необходимыми для самостоятельной работы врача-кардиолога, врача-терапевта, врача-ревматолога, врача скорой медицинской помощи, врача гериатра, врача общей врачебной практики.

**Категория обучаемых** - врачи-кардиологи, врачи-терапевты, врачи-ревматологи, врачи скорой медицинской помощи, врачи гериатры, врачи общей врачебной практики.

**Продолжительность цикла** – 36 часа, 1 неделя.

**Форма обучения** – очная, с дистанционной поддержкой, с отрывом от работы.

**Режим занятий** – 6 академических часов в день

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ <sup>5</sup>	
Рабочая программа учебного модуля «Атеросклероз, ИБС»						
1	Атеросклероз, ИБС	15	5	2	8	Промежуточный контроль (зачет)
1.1	Атеросклероз	3	1		2	
1.2	ИБС	12	4	2	6	
Рабочая программа учебного модуля «Некоронарогенные заболевания сердца»						
2	Некоронарогенные заболевания сердца	6	2	-	4	Промежуточный контроль (зачет)
Рабочая программа учебного модуля «Недостаточность кровообращения»						
3	Недостаточность кровообращения	6	2	1	3	Промежуточный контроль (зачет)
Рабочая программа учебного модуля «Нарушения сердечного ритма и проводимости сердца»						
4	Нарушения сердечного ритма и проводимости сердца	5	2	1	2	Промежуточный контроль (зачет)
Итоговая аттестация		4	—	—	4	Экзамен
Всего		36	11	4	21	

<sup>5</sup> ОСК- обучающий симуляционный курс, ПЗ – практические занятия, СЗ – семинарские занятия, ЛЗ – лабораторные занятия.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
МИНЗДРАВА РОССИИ» (ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ)  
Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей  
Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии**

**«УТВЕРЖДАЮ»**

Проректор по ПДО,  
д.м.н. профессор,

Е.Г.Кондюрина

« 14 » сентября 20 20 г.

## УЧЕБНО - ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

### Специальность: «Кардиология»

**Цикл: «ИБС и некоронарогенные поражения миокарда»**

**Специальность** 31.08.36 «Кардиология»  
31.08.49 «Терапия»  
31.08.46 «Ревматология»  
31.08.48 «Скорая медицинская помощь»  
31.08.31 «Гериатрия»  
31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

Цель – общее усовершенствование

Категория слушателей – врачи-кардиологи, врачи-терапевты, врачи-ревматологи, врачи скорой медицинской помощи, врачи гериатры, врачи общей врачебной практики.

Срок обучения – 36 часа

Режим занятий – 6 академических часов в день

Форма обучения – очная, с отрывом от работы

Новосибирск, 2020

Учебно -тематический план рабочей программы разработали:

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Поспелова Т.И.	профессор	Д.м.н., профессор	Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ
Логвиненко Н.И.	профессор	Д.м.н., профессор	Кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ
Никольская И.Н.	доцент	к.м.н., доцент	Кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ

Рецензенты:

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Шпагина Любовь Анатольевна	Зав. кафедрой	доктор мед. наук профессор	Госпитальной терапии и медицинской реабилитации (педиатрического факультета)
Колпакова Татьяна Анатольевна	Профессор	доктор мед. наук профессор	Фтизиатрии ФПК и ППВ

Учебный план рабочей программы рассмотрен и утвержден на заседании кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ

Протокол заседания № 1 от «31» августа 2020 года

Зав. кафедрой терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ  
д.м.н. профессор



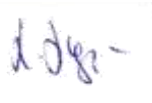
Поспелова Т.И.

Учебный план рабочей программы рассмотрен и утвержден на заседании Координационно-методического совета по последипломному образованию

Координационно-методического совета по последипломному образованию

Протокол заседания № 109 от «08» сентября 2020 года

Секретарь КМС по ПДО,  
д.м.н., профессор



Руйткина Л.А.

## VI. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

Повышения квалификации по специальности

«Кардиология»

«ИБС и некоронарогенные поражения миокарда»

Программа построена на основе достижения обучающимися учебных целей. Под целью обучения понимается углубление уже имеющихся знаний и компетенций и приобретение к концу освоения программы новых знаний, умений и навыков по организации и осуществлению профессиональной деятельности по терапии.

*Форма обучения:* очная, с дистанционной поддержкой, с применением дистанционных образовательных технологий, электронного и симуляционного обучения. На дистанционное обучение в программе отводится 2 часа, на симуляционное - 4 часа.

**Целью дистанционного обучения** является предоставление обучающимся возможности обучения непосредственно по месту жительства.

Основными дистанционными образовательными технологиями на цикле являются: интернет-технология с методикой синхронного и асинхронного дистанционного обучения. Для этого на образовательном портале центра дистанционного обучения ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России в системе дистанционного образования (СДО) формируется кейс, внутри которого имеются папки по учебному модулю: вопросы для самоконтроля, тестовые задания, клинические ситуационные задачи для оценки достижения результатов обучения и актуальные клинические рекомендации. Каждый обучающийся получает свой оригинальный пароль, который дает доступ к учебным материалам портала.

Программа состоит из 4 модулей, 9 тем и итогового тестирования.

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ <sup>6</sup>	
Рабочая программа учебного модуля «Атеросклероз, ИБС»						
1	Атеросклероз, ИБС	15	5	2	8	Промежуточный

<sup>6</sup> ОСК- обучающий симуляционный курс, ПЗ – практические занятия, СЗ – семинарские занятия, ЛЗ – лабораторные занятия.

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ <sup>6</sup>	
						контроль (зачет)
1.1	<b>Атеросклероз</b>	<b>3</b>	<b>1</b>		<b>2</b>	
1.1.1	Атеросклероз.	3	1	-	2	Текущий контроль (тестирование)
1.2	<b>ИБС</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	
1.2.1	ИБС. Стенокардия.	3	1	–	2	Текущий контроль (тестирование)
1.2.2	Острый коронарный синдром.	3	1	-	2	Текущий контроль (тестирование)
1.2.3	ОКС с подъемом сегмента ST.	3	1	1	1	Текущий контроль (тестирование)
1.2.4	Осложнения ОИМ.	3	1	1	1	Текущий контроль (тестирование)
<b>Рабочая программа учебного модуля «Некоронарогенные заболевания сердца»</b>						
2	<b>Некоронарогенные заболевания сердца</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	Промежуточный контроль (зачет)
2.1	Кардиомиопатии. Дилатационная кардиомиопатия.	2	1	–	1	Текущий контроль (тестирование)
2.2	Гипертрофическая кардиомиопатия.	2	1	–	1	Текущий контроль (тестирование)
2.3	Рестриктивная кардиомиопатия	2	-	-	2	Текущий контроль (тестирование)
<b>Рабочая программа учебного модуля «Недостаточность кровообращения»</b>						
3	<b>Недостаточность кровообращения</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	Промежуточный контроль (зачет)
3.1	Острая сердечная недостаточность.	3	1	1	1	Текущий контроль (тестирование)
3.2	Хроническая сердечная недостаточность кровообращения.	3	1	-	2	Текущий контроль (тестирование)
<b>Рабочая программа учебного модуля «Нарушения сердечного ритма и проводимости сердца»</b>						
4	<b>Нарушения сердечного ритма и проводимости сердца</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	Промежуточный контроль (зачет)
4.1	Нарушения ритма сердца	3	1	1	1	Текущий контроль (тестирование)
4.2	Нарушения проводимости.	2	1	-	1	Текущий контроль (тестирование)
Итоговая аттестация		4	–	–	4	Экзамен



Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ <sup>6</sup>	
<b>Всего</b>		<b>36</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>21</b>	

## VII. Рабочие программы учебных модулей

### Рабочая программа учебного модуля «Атеросклероз, ИБС»

#### Раздел 1

#### Атеросклероз, ИБС

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Атеросклероз
1.1.1	Атеросклероз: этиология, патогенез, методы диагностики (биохимические, инструментальные). Клиника атеросклероза различной локализации, лечение (диетотерапия, медикаментозное, хирургическое), профилактика первичная и вторичная.
1.2	ИБС.
1.2.1	ИБС. Стенокардия. Этиология, патогенез, классификация, лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация.
1.2.2	Острый коронарный синдром. Клиника, диагностические методы, визуализация тромбоза коронарных артерий. Тактика ведения больных с ИМ без подъема сегмента ST
1.2.3	ОКС с подъемом сегмента ST, основные варианты течения. Современные методы диагностики и лечения
1.2.4	Осложнения ОИМ.

### Рабочая программа учебного модуля «Некоронарогенные заболевания сердца»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Кардиомиопатии. Дилатационная кардиомиопатия. Морфология, патофизиология. Клиника. Диагностика (ЭКГ, ЭХО-КГ, радионуклидные методы, биопсия миокарда), дифференциальная диагностика лечение, прогноз.
2.2	Гипертрофическая кардиомиопатия, патоморфология., клиника, критерии диагностики, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение.
2.3	Рестриктивная кардиомиопатия (эндомиокардиальный фиброз, эндокардит Лёффлера), патоморфология, клиника, лечение

## Рабочая программа учебного модуля «Недостаточность кровообращения»

### Недостаточность кровообращения

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Острая сердечная недостаточность. Патогенетические механизмы и клинические варианты. Основы неотложного лечения ОСН.
3.2	Хроническая сердечная недостаточность кровообращения. Этиология, патогенез, классификация. Диагностика: клиническая, рентгенологическое исследование, ЭХО-КГ. Клинические варианты сердечной недостаточности. Принципы лечения. Профилактика. Реабилитация. МСЭ.

## Рабочая программа учебного модуля «Нарушения сердечного ритма и проводимости сердца»

### Нарушения сердечного ритма и проводимости сердца

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1	Этиология и патогенез нарушений ритма. Диагностика нарушений ритма: анамнез, физикальные данные, электрокардиографическая диагностика экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии, мерцания (фибрилляции) и трепетания предсердий, синдрома слабости синусового узла. Лечение нарушений ритма.
4.2	Этиология и патогенез нарушений проводимости, классификация. Клиническая и электрокардиографическая диагностика неполных и полной атриовентрикулярных блокад. Медикаментозное лечение, показания к временной и постоянной электрической кардиостимуляции.

## VIII. Организационно-педагогические условия

### 8.1.Примерная тематика лекционных занятий

№ п/п	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1.	Атеросклероз: гиперлипидемия, классификация, диагностика,	1.1	УК-2; УК-3; УК-4

№ п/п	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
	профилактика первичная и вторичная.		ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
2.	ИБС. Стенокардия. Классификация, диагностика, лечение, профилактика.	1.2.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
3.	ОКС. Клиника, диагностические методы. Тактика ведения больных с ИМ без подъема сегмента ST	1.2.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
4.	ОКС с подъемом сегмента ST. Современные методы диагностики и лечения.	1.2.3	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
5.	Осложнения ОИМ	1.2.4	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
6.	Дилатационная кардиомиопатия. Морфология, патофизиология. Клиника. Диагностика (ЭКГ, ЭХО- КГ, радионуклидные методы, биопсия миокарда), дифференциальная диагностика лечение, прогноз.	2.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
7.	Гипертрофическая кардиомиопатия, патоморфология., клиника, критерии диагностики, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение.	2.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
8.	Рестриктивная кардиомиопатия (эндомиокардиальный фиброз, эндокардит Лёффлера),	2.3	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-

№ п/п	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
	патоморфология, клиника, лечение		3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
9.	Острая сердечная недостаточность.	3.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
10.	Хроническая сердечная недостаточность кровообращения	3.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
11.	Этиология и патогенез нарушений ритма. Диагностика нарушений ритма: анамнез, физикальные данные, электрокардиографическая диагностика экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии, мерцания (фибрилляции) и трепетания предсердий, синдрома слабости синусового узла. Лечение нарушений ритма.	4	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
12.	Нарушения ритма, клиника, ЭКГ-диагностика, дифференцированная терапия, прогностическая оценка.	4.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
13.	Нарушения проводимости сердца. Клиника, диагностика, медикаментозная и хирургическая терапия	4.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7

## 8.2. Примерная тематика семинарских занятий

№ п/п	Тема семинарского занятия	Содержание семинарского занятия (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание семинарского занятия)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1.	Гиперлипидемия, классификация, диагностика, лечение. Диетотерапия, медикаментозное, хирургическое лечение, профилактика первичная и вторичная.	1.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
2.	ИБС. Стенокардия. Современные методы диагностики и подходы к хирургическому лечению, профилактика, реабилитация, диспансеризация	1.2.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
3.	Острый коронарный синдром. Тактика ведения больных с ИМ без подъема сегмента ST, медикаментозная терапия.	1.2.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-12; ПК-13
4.	ОКС с подъемом сегмента ST, основные варианты течения, осложнения ОИМ. Современные методы диагностики и лечения	1.2.3	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
5.	Хроническая сердечная недостаточность. Принципы лечения: медикаментозные, не медикаментозные, хирургические.	3.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
6.	Диагностика нарушений ритма: анамнез, физикальные данные, ЭКГ диагностика трепетания предсердий, синдрома слабости синусового узла.	4.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7

7.	Нарушение проводимости, ЭКГ диагностика, тактика ведения .	4.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
----	--	-----	---

### 8.3. Примерная тематика практических занятий

№ п/п	Тема практических занятий	Содержание практического занятия (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание практического занятия)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1.	ОКС. Клиника , диагностические методы. Тактика ведения больных с ИМ без подъема сегмента ST	1.2.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5
2.	ОКС с подъемом сегмента ST. Современные методы диагностики и лечения.	1.2.3	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5
3.	Осложнения ОИМ	1.2.4	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5
4.	Хроническая сердечная недостаточность. Принципы лечения: медикаментозные, не медикаментозные, хирургические	3.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7
5.	Диагностика нарушений ритма: анамнез, физикальные данные, ЭКГ диагностика трепетания предсердий, синдрома слабости синусового узла.	4.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5
6.	Нарушение проводимости, ЭКГ диагностика, тактика ведения . Показания к хирургическому лечению.	4.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5

## Симуляционный курс

Симуляционный курс предусматривает проведение занятий по обучению навыкам сердечно-легочной реанимации и включает оказания первой врачебной помощи (проведение искусственного дыхания; проведение непрямого массажа сердца; электроимпульсной терапии кардиостимуляции) при неотложных состояниях у больных с острым инфарктом миокарда, гипертоническим кризом:

- острая сердечная недостаточность;
- кардиогенный шок;
- нарушения сердечного ритма и проводимости с нестабильной гемодинамикой

Освоение навыков проведения сердечно-легочной реанимации осуществляется на базе Симуляционной клиники ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации с **использованием инновационных технологий в обучении - интерактивного тренажера:**

- виртуального **робота-пациента** - симулятор пациента ECS;
- виртуальный **робота-симулятора** UltraSim UST-100.

Трудоемкость раздела 4 учебных часа.

### *8.3. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:*

8.3.1. Пункт 4 статьи 76 Федерального закона от 29 декабря 2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878, ст. 2930; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 4, ст. 562; № 6, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст.78) (далее – Федеральный закон № 273-ФЗ).

8.3.2. Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июня 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 августа 2013 г., регистрационный № 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. № 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный № 31014) (далее – приказ Министерства образования и науки Российской Федерации № 499).

8.3.3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247)

8.3.4. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3459, ст. 3477; № 30, ст. 4038; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6951; 2014, № 23 ст. 2930; № 30, ст. 4106, ст. 4244, ст. 4247, ст. 4257; № 43, ст. 5798; № 49, ст. 6927, ст. 6928; 2015, № 1, ст. 72, ст. 85; № 10, ст. 1403, ст. 1425; № 14, ст. 2018; № 27, ст. 3951; № 29, ст. 4339, ст. 4356, ст. 4359, ст. 4397; № 51, ст. 7245; 2016, № 1, ст. 9, ст. 28); постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 февраля 2003 г. № 8 «О введении в действие СанПиН 2.6.1.1192-03» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 19 марта 2003 г., регистрационный № 4282).

8.3.5. [Приказ Минтруда России от 14.03.2018 N 140н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-кардиолог" \(Зарегистрировано в Минюсте России 26.04.2018 N 50906\).](#)

8.3.6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21 марта 2017 г. № 293н «Об утверждении профессионального стандарта [«Врач-лечебник \(врач-терапевт участковый\)»](#)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 06 апреля 2017 г., регистрационный № 46293).

8.3.7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 января 2019 г. №50н «Об утверждении профессионального



стандарта «Врач-ревматолог» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 февраля 2019 г., регистрационный № 53897).

8.3.8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 марта 2018 г. №133н «об утверждении профессионального стандарта "Врач скорой медицинской помощи"» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 апреля 2019 г., регистрационный № 50644)

8.3.9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 июня 2019 г. № 413н «Об утверждении профессионального стандарта «[Врач-гериатр](#)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11 июля 2019 г., регистрационный № 55209).

8.3.10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 января 2005 г. № 84 «О порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)»

8.3.11. Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 16 января 2019 "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018).

8.3.12. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).

8.3.13. Подпункт 1 пункта 10 статьи 60 Федерального закона № 273-ФЗ, пункт 19 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации № 499.

8.3.14. [Приказом Минздрава России N 334н](#) от 02.06.2016 «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» (с изменениями на 26.04.2018)

8.3.15. [Приказ МЗ РФ № 926](#) от 21.11.2017 «Об утверждении концепции развития непрерывного медицинского и фармацевтического в Российской Федерации на период до 2021 года»

8.3.16. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 декабря 2017 г. N 1043н "Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий

лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов"

8.3.17. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 декабря 2017 г. N 1043н "Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов"

8.3.18. Приказ Минздрава РФ от 21.12.2018 № 898н "О внесении изменений в сроки и этапы аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов, утвержденных [Приказом № 1043н](#) Министерства здравоохранения РФ от 22.12.2017".

8.3.19. [Приказ Минздрава России от 26.04.2018 N 192н "О внесении изменений в Положение об аккредитации специалистов, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 июня 2016 г. N 334н" \(Зарегистрировано в Минюсте России\)](#). Зарегистрировано в Минюсте России 23 мая 2018 г. N 51153.

8.3.20. Приказ Минздрава России от 20.01.2020 N 34н "О внесении изменений в Положение об аккредитации специалистов, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 июня 2016 г. N 334н" (Зарегистрировано в Минюсте России 19.02.2020 N 57543)

## **IX. Оценочные материалы**

### **9.1. Примерная тематика контрольных вопросов**

1. ИБС. Стенокардия напряжения, диагностика. Современные методы лечения
2. Острый коронарный синдром. Основные методы диагностики Тромболитическая терапия ОИМ
3. Осложнения ОИМ. Современные методы диагностики и лечения
4. Нарушения ритма и проводимости – как осложнения острого периода ИМ
5. Гипертрофическая кардиомиопатия.
6. Дилатационная кардиомиопатия.
7. Рестриктивная кардиомиопатия.

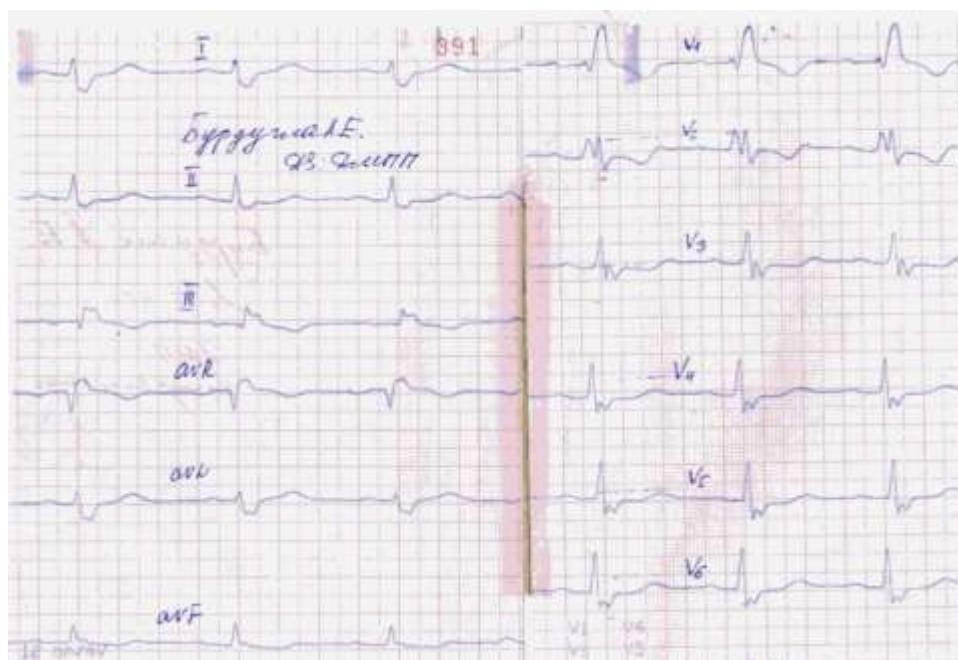
8. Атеросклероз: гиперлипидемия, классификация, диагностика, профилактика первичная и вторичная.
9. Современные принципы лечения больных ХСН,
10. Наиболее частые причины развития ХСН.
11. Методы ранней диагностики ХСН.
12. Современные принципы лечения больных ХСН.

9.2. Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача-кардиолога, врача-терапевта, врача-ревматолога, врача скорой медицинской помощи, врача гериатра, врача общей врачебной практики

9.2.1. Ситуационные клинические задачи

**Задача 1**

Расшифруйте ЭКГ



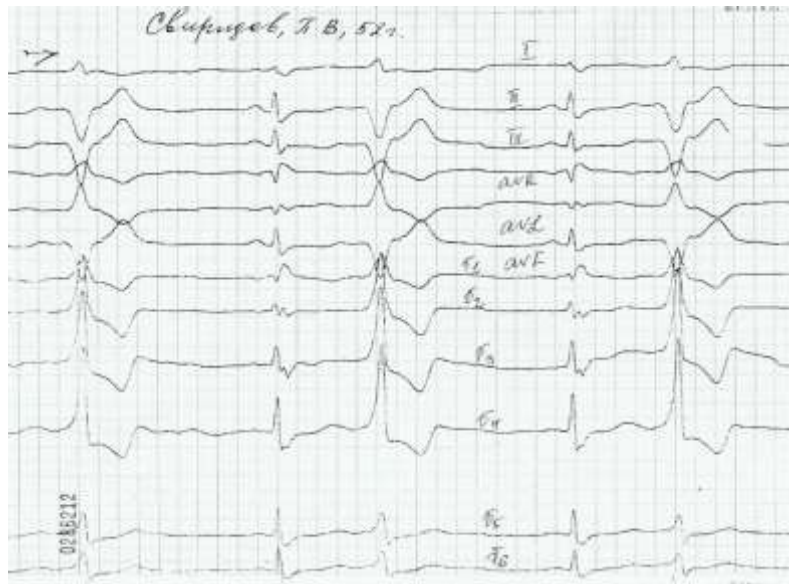
**Ответ:**

Ритм синусовый, ЧСС 77 в 1 мин.

Полная блокада правой ножки пучка Гиса.

## Задача 2

Расшифруйте ЭКГ



**Ответ:**

Ритм синусовый, ЧСС 80 в 1 мин.

Частая желудочковая экстрасистолия по типу бигеминии, единичная предсердная экстрасистола.

Полная блокада правой ножки пучка Гиса.

## Задача 3

Мужчина, 74 года, в анамнезе ПИКС с формированием аневризмы ЛЖ, АГ, сахарный диабет. Обратился к терапевту с клиническими проявлениями декомпенсации НК. По ЭКГ зарегистрирована тахисистолическая фибрилляция предсердий, частая желудочковая экстрасистолия. Давность пароксизма не известна, синусовый ритм регистрировался 3 месяца назад. Ваша тактика, основные принципы терапии.

**Ответ:**

Лечение декомпенсации ХСН, достижение нормосистолии на фоне бета-блокаторов, антикоагулянты, ингибиторы АПФ, статины. Плановая кардиоверсия после исключения тромбов при ЧПУЗИ.

## Задача 4

Пациент 54 лет, мужчина вызвал бригаду скорой помощи в связи с жалобами на боли в грудной клетке, которые появились около 2 часов назад и волнообразно

нарастали, сопровождались удушьем, профузным холодным потом. Врачом скорой помощи зафиксировано АД 95/60 мм рт ст, пульс 110 в мин. На ЭКГ – подъем сегмента ST в грудных отведениях V2-V4 с реципрокными изменениями в отведениях II, III, aVF. 1.

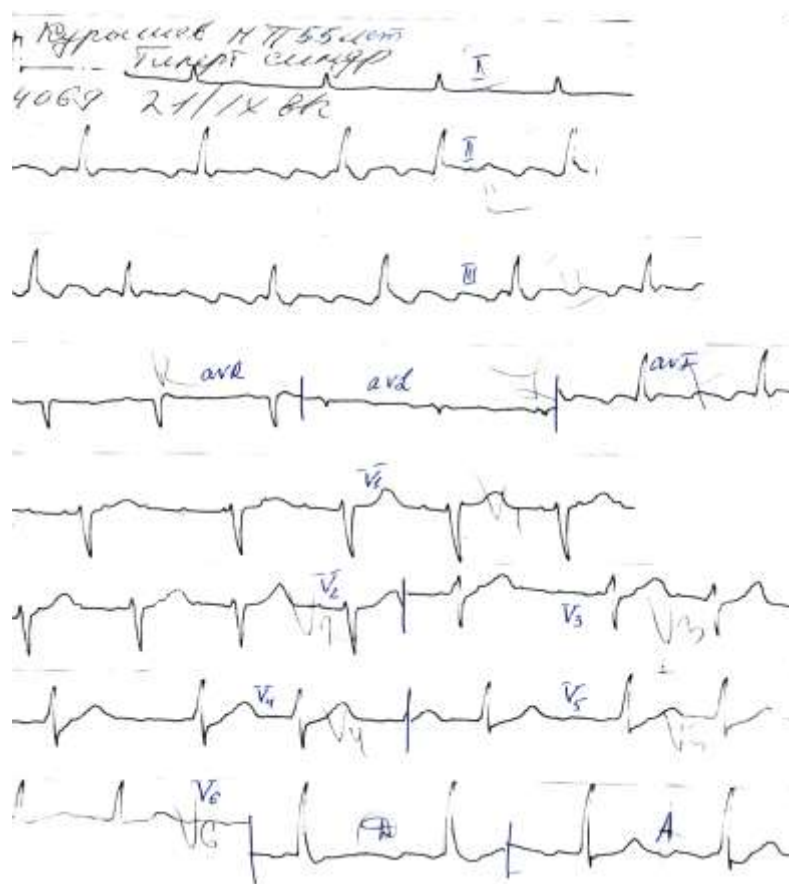
Сформулируйте клинический диагноз.

**Ответ:**

Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST.

### Задача 5

Расшифруйте ЭКГ

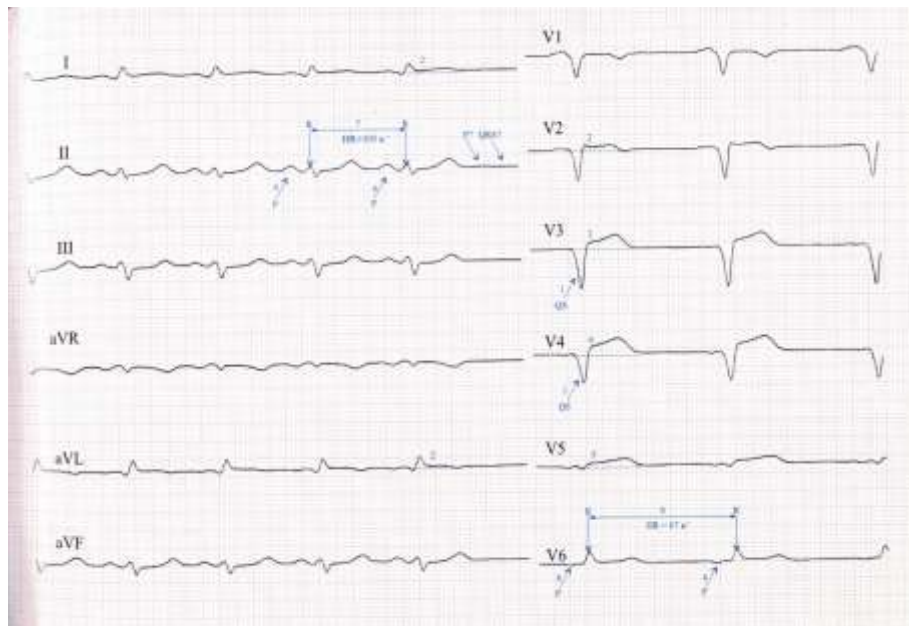


**Ответ:**

Ритм – трепетание предсердий с частотой 300, неритмированная форма 2:1, 3:1, 4:1 с частотой желудочковых сокращений от 77 до 123 в 1 мин. ( в среднем 100 в 1 мин.)

## Задача 6

Расшифруйте ЭКГ



**Ответ:**

Синусовая тахикардия, ЧСС 105 в 1 мин.

Признаки острого трансмурального переднеперегородочного, верхушечного с захватом боковой стенки инфаркта миокарда.

## Задача 7

Мужчина 70 лет (рост 180 см, масса тела 98 кг), страдающий сахарным диабетом 2 типа в течение 5 лет. В настоящее время получает Диабетон МВ 90 мг/сутки и метформин 500 мг 3 раза в день. Уровень гликемии при самоконтроле колеблется от 7 до 12 ммоль/л перед едой, а уровень HbA<sub>1c</sub> оказался 8,9%. У пациента нет клинических признаков ИБС или периферической ангиопатии. Липидный профиль имеет следующие показатели: общий холестерин – 5,2 ммоль/л, триглицериды – 2,6 ммоль/л, холестерин ЛПВП – 1,0 ммоль/л, холестерин ЛПНП – 3,4 ммоль/л.

Должен ли этот пациент получать лечение и если да, то какое.

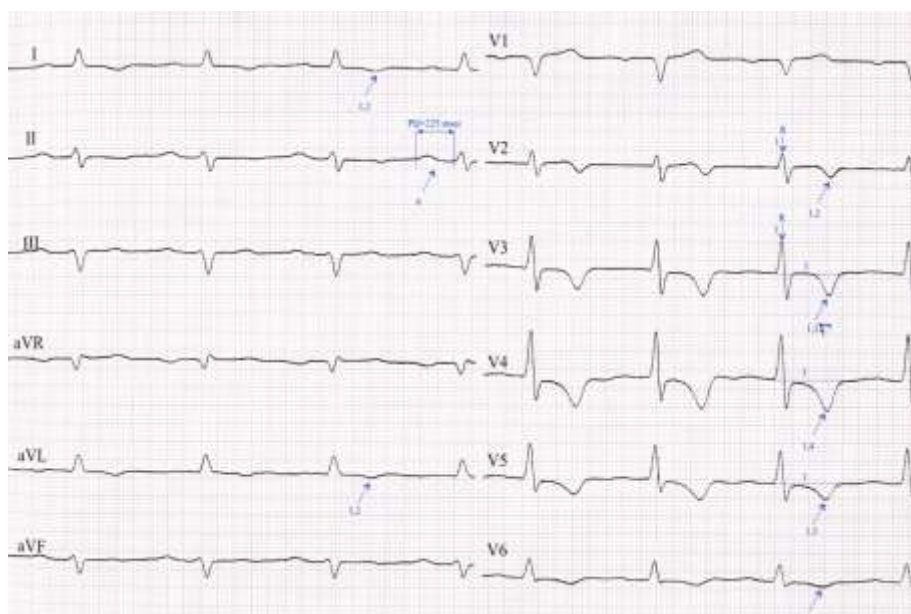
**Ответ:**

В настоящее время липидснижающая терапия пациенту не показана. Необходимы диетические коррективы, оптимизация углеводного обмена.



## Задача 8

Расшифруйте ЭКГ



**Ответ:**

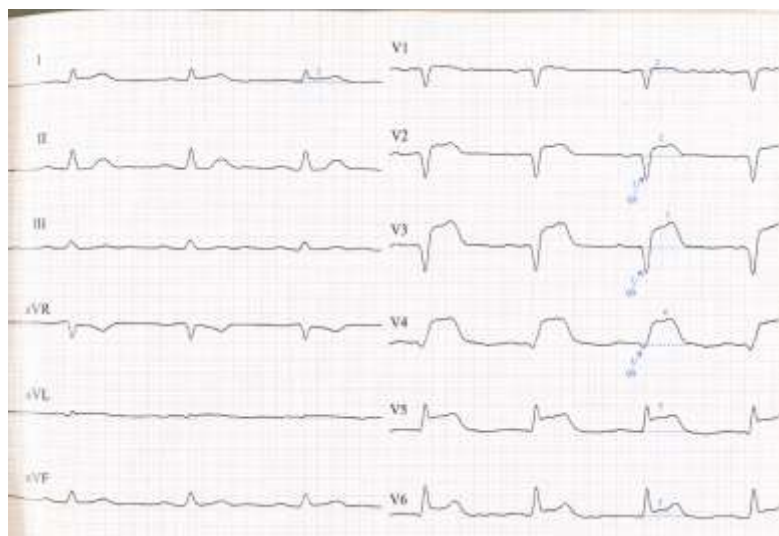
Ритм синусовый, ЧСС 79 в 1 мин.

Признаки мелкоочагового переднеперегородочного, верхушечного с захватом боковой стенки инфаркта миокарда.

Неполная АВ блокада I степени.

## Задача 9

Расшифруйте ЭКГ



**Ответ:**

Ритм синусовый, ЧСС 76 в 1 мин.

Признаки острого трансмурального переднеперегородочного, верхушечного с захватом боковой стенки инфаркта миокарда.

**Задача 10**

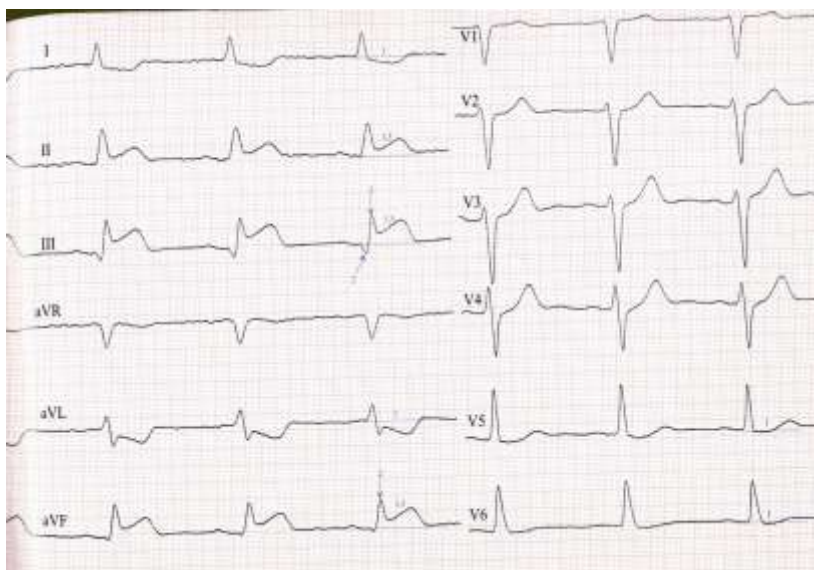
Мужчина 43 лет жалуется на одышку при незначительной физической нагрузке, усиливающуюся в горизонтальном положении, слабость, сердцебиение. В анамнезе – указание на посттравматический остеомиелит плечевой кости. Указанные жалобы появились постепенно в течение месяца, около 2-х месяцев отмечает эпизоды фебрильной лихорадки с ознобами, похудел на 11 кг за 2 месяца. При осмотре – бледные кожные покровы, акроцианоз, отеки обеих стоп и голеней. АД 105/20 мм рт ст. пульс 100 в мин, ритмичный, высокого наполнения. При аускультации сердца – в проекции аортального клапана – систоло-диастолический интенсивный шум. Лабораторные показатели: ОАК (Эр-  $3,1 \cdot 10^{12}/л$ , Нб- 104 г/л, Л-  $16,8 \cdot 10^9/л$ , Э-4, П-6, С-60, Л-22, М-8, СОЭ - 45 мм/ч). Сформулируйте клинический диагноз.

**Ответ:**

Инфекционный эндокардит. Подострое течение. Приобретенный порок сердца. Аортальная недостаточность IIIст. ХСН IIА ФК 2

**Задача 11**

Расшифруйте ЭКГ





**Ответ:**

Ритм синусовый, ЧСС 65 в 1 мин.

Признаки нижнего инфаркта миокарда, острая стадия.

**Задача 12**

Мужчина 43 лет.

При эхокардиографическом исследовании получены следующие результаты: ЛП = 3,8 см, КДР = 5,2 см, КСР = 3,4 см, Тмжп = 1,7 см, Тзс = 1,1 см, ПЖ = 2,4 см. Клапанный аппарат интактен, насосная и сократительная функция в пределах нормы. По данным Д-ЭХОКГ: патологических токов не обнаружено.

Проявлением каких заболеваний может быть вышеописанная эхокг картина. Сформулируйте возможные клинические диагнозы.

**Ответ:**

Гипертрофическая кардиомиопатия и артериальная гипертензия с гипертоническим сердцем.

Артериальная гипертензия. Гипертоническое сердце: асимметрическая гипертрофия левого желудочка.

**Задача 13**

Мужчина 37 лет.

Жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке (ходьба по ровной поверхности), сердцебиение, приступы удушья по ночам, купирующиеся в положении сидя и после приема 2 таблеток нитроглицерина. Вышеописанные жалобы появились полгода назад вскоре после перенесенного гриппа, осложненного постгриппозной пневмонией.

Объективно: Состояние средней тяжести. Акроцианоз, кожные покровы бледные. ЧД = 20 в мин.. АД = 110\70 мм рт ст.. Границы сердца расширены влево на 3 см. Тоны сердца глухие, ритмичные, ритм галопа. В легких на фоне ослабленного дыхания мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, слегка болезненная при пальпации. Пастозность голеней и стоп.

ЭКГ: Ритм синусовый 97 в мин.. Одиночная желудочковая экстрасистолия. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса. Признаки ГЛЖ.

Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.

Тактика лечения пациента.

**Ответ:**

Дилатационная кардиомиопатия. Желудочковая экстрасистолия. Приступы кардиальной астмы. НК 11Б ст. (111 ф.к. по НУНА).

Ингибиторы АПФ, петлевые диуретики, небольшие дозы бета-блокаторов, при необходимости - небольшие дозы сердечных гликозидов. Радикальный метод лечения - трансплантация сердца.

**Задача 14**

Мужчина 59 лет

В анамнезе в течение 5 лет беспокоили давящие боли за грудиной при физической нагрузке, купирующиеся нитроглицерином. Частота приступов варьировала в зависимости от физической активности от 1 до 4 в день. Регулярно принимал локрен 10 мг в день, мономак 40 мг 2 раза в день (утром и днем), кардиоаспирин 100 мг 1 раз в день. За последние 3 недели несмотря на регулярный прием препаратов отметил изменение характера загрудинных болей: они участились до 10-12 приступов в день, стали более продолжительными, появились приступы в покое в ночное время. На снятой ЭКГ - без существенной динамики по сравнению с предыдущими.

Сформулируйте правильный диагноз.

Какова правильная врачебная тактика.

**Ответ:**

ИБС. Нестабильная стенокардия.

Больного необходимо госпитализировать в БИТ.

**Задача 15**

Мужчина 49 лет

Был доставлен в БИТ по поводу острого трансмурального инфаркта миокарда передне-перегородочной локализации. При поступлении: кожные покровы бледные. ЧСС - 88 уд/мин., АД - 130/80 мм рт ст.. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумы не прослушиваются. В легких - дыхание несколько ослаблено, хрипов нет. ЧД - 20 в мин.. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Периферических отеков нет. На 5 день заболевания состояние больного внезапно резко ухудшилось: появились признаки острой правожелудочковой недостаточности (набухание шейных вен, увеличение печени, падение АД до 90/50 мм рт ст., синусовая тахикардия 125 уд/мин.), при

аускультации сердца стал выслушиваться грубый пансистолический шум на верхушке и в точке Боткина.

Какова наиболее вероятная причина резкого ухудшения состояния больного.

Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза.

**Ответ:**

Разрыв межжелудочковой перегородки.

ЭхоКГ (желательно с цветным доплеровским сканированием), радиоизотопная вентрикулография.

**Задача 16**

Мужчина 60 лет

Находился на стационарном лечении по поводу трансмурального инфаркта миокарда передней локализации 5-дневной давности. Течение заболевания без осложнений: приступов стенокардии не было, нарушения ритма сердца не регистрировались. На ЭКГ: патологический зубец Q в V1-V4, элевация сегмента ST в I, AVL, V1-V5 на 2 мм. Проводилась терапия нитроглицерином в/в (первые сутки), гепарином в/в (первые трое суток), далее получал капотен, атенолол и аспирин.

На 5 сутки у больного развились признаки острого нарушения мозгового кровообращения с правосторонним гемипарезом.

Сформулируйте развернутый клинический диагноз.

Тактика лечения.

**Ответ:**

ИБС. Острый трансмуральный инфаркт миокарда передней локализации. Острое нарушение мозгового кровообращения в результате тромбоэмболии в бассейн левой средней мозговой артерии. Правосторонний гемипарез.

К лечению аспирином необходимо добавить непрямые антикоагулянты (подбор дозы следует проводить под контролем протромбинового индекса). Продолжить терапию вышеуказанными средствами и назначить препараты для улучшения мозгового кровообращения.

## Задача 17

Больной 28 лет

С раннего детства со слов матери в сердце выслушивали шум. Однако, диагноз не уточнялся. Последние три года периодически стал отмечать эпизоды головокружения, сердцебиения, «потемнения» в глазах и давящих болей за грудиной при физической нагрузке, проходящие в покое.

Объективно: ЧСС - 80 уд/мин., АД - 120/80 мм рт ст. При аускультации сердца выслушивается систолический шум с максимумом в точке Боткина. В остальном по органам - без особенностей.

ЭКГ: Ритм синусовый 80 уд/мин. Одиночная предсердная экстрасистолия. Признаки ГЛЖ характера перенапряжения.

ЭХОКГ: ЛП = 4,4 см, КДР = 4,4 см, КСР = 2,8 см, Тмжп = 2,2 см, Тзс = 1,1 см. Определяется систолический прогиб передней створки митрального клапана и систолическое прикрытие правой коронарной створки аортального клапана. При Д-ЭХОКГ - высокоскоростной турбулентный ток в выносящем тракте ЛЖ.

Сформулируйте развернутый диагноз пациента.

Тактика медикаментозного лечения пациента. Какие препараты противопоказаны при данном заболевании и почему.

### Ответ:

Гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией выносящего тракта левого желудочка. Относительная коронарная недостаточность. Предсердная экстрасистолия.

Бета-блокаторы, верапамил, дилтиазем. При наличии нарушений ритма - кордарон. Противопоказаны сердечные гликозиды, нитроглицерин, нитроглицерин, с осторожностью следует применять диуретики. (в связи с уменьшением преднагрузки или венозного возврата к сердцу).

## Задача 18

Юноша 16 лет

Был госпитализирован в БИН с диагнозом: ИБС. Нестабильная стенокардия. Атеросклероз коронарных артерий.

Из анамнеза известно, что в 7-летнем возрасте в связи с ксантематозом ахилловых сухожилий и ксантелазм на коже век впервые был проведен анализ атерогенных липидов в крови, который показал высокий уровень общего холестерина. С 15 лет беспокоят приступы стенокардии напряжения. При

обследовании в отделении по данным КАГ выявлены: проксимальный стеноз передней нисходящей коронарной артерии на 70%, стеноз огибающей коронарной артерии на 80% и стеноз правой коронарной артерии менее 50%. В крови общий холестерин 21,1 ммоль/л, альфа-холестерин 0,57 ммоль/л, триглицериды 1,8 ммоль/л.

Сформулируйте клинический диагноз с учетом известной информации.

Методы лечения, которые следует применить в данном случае.

**Ответ:**

ИБС. Нестабильная стенокардия. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий (трехсосудистое поражение). Гомозиготная семейная гиперхолестеринемия (11А тип).

Аорто-коронарное шунтирование с последующим постоянным использованием экстракорпоральных методов коррекции нарушенного липидного обмена для снижения уровня холестерина в крови.

**Задача 19**

Мужчина 39 лет

В течение 2 лет периодически беспокоят давящие боли за грудиной, возникающие при выходе из теплого помещения на улицу (особенно в ветренную и холодную погоду), при эмоциональном напряжении, изредка ночью в предутренние часы. Боли купируются приемом 1-2 таблеток нитроглицерина. По рекомендации участкового терапевта регулярно принимает атенолол 25 мг 2 раза в день, кардиоаспирин 100 мг на ночь, однако, вышеописанные жалобы сохраняются. При ЭКГ-мониторировании на фоне синусового ритма 64 уд/мин. зарегистрирован эпизод элевация сегмента ST на 3 мм в 4.45 утра продолжительностью 7 минут, одиночная желудочковая экстрасистолия.

В крови: холестерин 5,1 ммоль/л, триглицериды 1,2 ммоль/л.

Сформулируйте наиболее вероятный диагноз с учетом представленных данных.

Внесите коррекцию в проводимую терапию, если, по Вашему мнению, она необходима

**Ответ:**

ИБС. Вазоспастическая (вариантная) стенокардия. Желудочковая экстрасистолия.

С учетом выставленного диагноза не показано применение бета-блокаторов. Целесообразно назначение антагонистов кальция, возможно в сочетании с нитратами пролонгированного действия и аспирином.

### **Задача 20**

Женщина 54 лет

Доставлена в БИТ после 2-часового ангинозного приступа, купированного на догоспитальном этапе.

В анамнезе: год назад перенесла инфаркт миокарда передней локализации. В течение года приступы стенокардии 1 раз в 2-3 месяца, периодически отмечала одышку при физической нагрузке, пастозность голеней.

Объективно: состояние тяжелое. Положение ортопноэ. Акроцианоз. Набухание шейных вен. ЧД -26 в мин.. АД-110/65 мм рт ст, ЧСС-115 уд/мин. Тоны сердца глухие, ритмичные. В легких на фоне ослабленного дыхания выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

ЭКГ: патологический зубец Q в I, AVL, V1 - V3, низкий вольтаж R в V4, подъем ST в I, V1 -V5 до 4 мм.

Сформулируйте клинический диагноз, ориентируясь на представленные данные.

Перечислите последовательность лечебных мероприятий.

#### **Ответ:**

ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Острый инфаркт миокарда передней локализации. Острая левожелудочковая недостаточность: отек легких.

- Введение наркотических анальгетиков
- Введение лазикса в/в
- Инфузия нитроглицерина под контролем АД
- Для урежения ЧСС возможно дробное введение пропранолола в/в (допустимая разовая доза 0,1 мг на кг веса) под контролем ЧСС и признаков НК. После получения результатов ЭхоКГ (увеличение полости ЛЖ и снижение ФВ) и в случае сохранения признаков НК - дигитализация.
- Инфузия гепарина, антиагреганты.

## Задача 21

Мужчина 40 лет

Доставлен «скорой помощью» в БИТ через 2 часа после интенсивного ангинозного приступа, развившегося впервые в жизни. В анамнезе - хронический тонзиллит, хронический некалькулезный холецистит.

При поступлении: состояние тяжелое, сохраняются ангинозные боли.

АД-110/70 мм рт ст, ЧСС-68 уд/мин.. Тоны сердца пониженной звучности, шумы не прослушиваются. В легких - застойных хрипов нет. Печень не увеличена, периферических отеков нет.

ЭКГ: подъем ST в I, AVL, V1 - V4 до 11 мм, депрессия ST в II, III, AVF на 2 мм, интервал PQ = 0,26 , нарушение внутрижелудочковой проводимости по правой ножке пучка Гиса.

Сформулируйте клинический диагноз, ориентируясь на представленные данные.

Перечислите последовательность лечебных мероприятий.

### Ответ:

ИБС. Острый инфаркт миокарда передне-перегородочной, верхушечной локализации. Атриовентрикулярная блокада I ст.. Блокада правой ножки пучка Гиса.

Введение наркотических анальгетиков.

Тромболитическая терапия.

## Задача 22

Больной 28 лет

С раннего детства со слов матери в сердце выслушивали шум. Однако, диагноз не уточнялся. Последние три года периодически стал отмечать эпизоды головокружения, сердцебиения, «потемнения» в глазах и давящих болей за грудиной при физической нагрузке, проходящие в покое.

Объективно: ЧСС-80 уд/мин, АД-120/80 мм рт ст. При аускультации сердца выслушивается систолический шум с максимумом в точке Боткина. В остальном по органам - без особенностей.

ЭКГ: Ритм синусовый 80 уд/мин. Одиночная предсердная экстрасистолия. Признаки ГЛЖ характера перенапряжения.

ЭХОКГ: ЛП = 4,4 см, КДР = 4,4 см, КСР = 2,8 см, Тмжп = 2,2 см, Тзс = 1,1 см. Определяется систолический прогиб передней створки митрального клапана и

систолическое прикрытие правой коронарной створки аортального клапана. При Д-ЭХОКГ - высокоскоростной турбулентный ток в выносящем тракте ЛЖ.

Сформулируйте развернутый диагноз пациента.

Тактика медикаментозного лечения пациента. Какие препараты противопоказаны при данном заболевании и почему.

**Ответ:**

Гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией выносящего тракта левого желудочка. Относительная коронарная недостаточность. Предсердная экстрасистолия.

Бета-блокаторы, верапамил, дилтиазем. При наличии нарушений ритма - кордарон. Противопоказаны сердечные гликозиды, нитровазодилататоры, с осторожностью следует применять диуретики. (в связи с уменьшением преднагрузки или венозного возврата к сердцу).

#### 9.2.2. Примеры тестовых заданий

Инструкция: выберите один правильный ответ:

**1. При приступе боли в эпигастральной области и за грудиной у мужчин среднего возраста обследование следует начинать с:**

- А. зондирование желудка.
- Б. рентгеноскопии желудочно-кишечного тракта.
- В. ЭКГ.
- Г. гастродуоденоскопии.
- Д. исследование мочи на уропепсин.

**Ответ: В**

**2. Назовите основную причину возникновения желудочковой пароксизмальной тахикардии**

- А. миокардиты
- Б. кардиомиопатии
- В. ревматические и врожденные пороки сердца
- Г. дигиталисная интоксикация
- Д. ИБС (острый инфаркт миокарда)

**Ответ: Д**

**3. ЭКГ-признаки острой стадии инфаркта миокарда:**



- А. патологический зубец Q
- Б. смещение сегмента ST выше изолинии
- В. реципрокное смещение сегмента ST и зубца Т в противоположных отведениях
- Г. все перечисленные признаки

**Ответ: Г**

**4. Продолжительность приступа стенокардии напряжения после прекращения нагрузки, как правило, составляет:**

- А. несколько минут (менее 10 минут)
- Б. менее 30 секунд
- В. 15-20 минут

**Ответ: А**

**5. Стенокардия при отсутствии поражения коронарных артерий чаще всего встречается при:**

- А. митральном стенозе
- Б. митральной недостаточности
- В. стенозе устья легочной артерии
- Г. стенозе устья аорты
- Д. недостаточности аортального клапана

**Ответ: Г**

**6. Госпитализация больных с впервые возникшей стенокардией:**

- А. показана всем больным
- Б. не показана
- В. показана в отдельных случаях
- Г. решается индивидуально

**Ответ: А**

**7. Внезапной коронарной смертью называют смерть:**

- А. при остром инфаркте миокарда
- Б. смерть в течение 1-го часа после возникновения неблагоприятных симптомов
- В. смерть при документированной фибрилляции желудочков
- Г. все ответы правильные

**Ответ: Б**

**8. У больных со стенокардией напряжения II ФК приступы возникают:**

- А. при подъеме по лестнице менее, чем на один этаж (меньше 2-х пролетов лестницы)
- Б. при подъеме по лестнице более, чем на один этаж (более 2-х пролетов лестницы)
- В. только при очень больших физических нагрузках
- Г. при любой, даже минимальной физической нагрузке

**Ответ: Б**

**9. Признаком стенокардии напряжения IV ФК является:**

- А. возникновение стенокардии при подъеме по лестнице более, чем на один этаж (более 2-х пролетов лестницы)
- Б. возникновение стенокардии при любой, даже минимальной физической нагрузке
- В. возникновение спонтанной стенокардии
- Г. отсутствие эффекта от нитроглицерина

**Ответ: Б**

**10. Основной причиной смерти больных инфарктом миокарда является:**

- А. асистолия желудочков
- Б. фибрилляция желудочков
- В. и то, и другое
- Г. ни то, ни другое

**Ответ: Б**

**11. В основе истинного кардиогенного шока при инфаркте миокарда лежит:**

- А. резкое снижение сократительной функции левого желудочка
- Б. стрессовая реакция на боль
- В. артериальная гипотония
- Г. гиповолемия

**Ответ: А**

**12. Алкогольное поражение сердца приходится в основном дифференцировать с:**

- А. гипертрофической кардиомиопатией
- Б. дилатационной кардиомиопатией

- В. рестриктивной кардиомиопатией
- Г. ни с одной из перечисленных

**Ответ: Б**

**13. При проведении сердечно-легочной реанимации двумя людьми рациональным является:**

- А. выполнение 5 компрессий грудной клетки на одно вдувание воздуха в легкие
- Б. выполнение 10 компрессий грудной клетки на одно вдувание воздуха в легкие
- В. выполнение 20 компрессий грудной клетки на одно вдувание воздуха в легкие

**Ответ: А**

**14. Если сердечно-легочную реанимацию осуществляет один человек, то наружный массаж сердца и искусственное дыхание целесообразно проводить в соотношении:**

- А. 5:1
- Б. 10:1
- В. 15:2

**Ответ: В**

**15. Отрицательный инотропный эффект наиболее выражен:**

- А. у коринфара
- Б. у финоптина
- В. данные препараты не обладают отрицательным инотропным эффектом
- Г. отрицательный инотропный эффект выражен у обоих препаратов в одинаковой степени

**Ответ: Б**

**16. Синдром отмены бета-адреноблокаторов у больных ИБС может проявиться:**

- А. учащением приступов стенокардии
- Б. появлением приступов стенокардии в покое
- В. снижением толерантности к физической нагрузке
- Г. развитием инфаркта миокарда
- Д. всем перечисленным

**Ответ: Д**

**17. Признаками стенокардии напряжения являются:**

- А. боли в левой половине грудной клетки при нагрузке
- Б. иррадиация болей влево - по медиальной поверхности левой руки
- В. эффект от нитроглицерина или прекращения нагрузки в течение 1-3 минут
- Г. все перечисленное

**Ответ: Г**

**18. У больных с классической спонтанной стенокардией (вариантная стенокардия) приступы обычно возникают:**

- А. во второй половине дня
- Б. ночью или рано утром
- В. не существует какой-либо циркадности
- Г. правильного ответа нет

**Ответ: Б**

**19. Критериями эффективности тромболитической терапии у больных с острым инфарктом миокарда являются:**

- А. уменьшение болевого синдрома
- Б. "реперфузионные" аритмии
- В. быстрое возвращение сегмента ST к изолинии
- Г. все перечисленное

**Ответ: Г**

**20. Тип наследования гипертрофической кардиомиопатии:**

- А. аутосомно-доминантный
- Б. аутосомно-рецессивный
- В. Х-сцепленный
- Г. нет правильного ответа

**Ответ: А**

**21. Препарат являющийся тринитратом:**

- А. нитроглицерин
- Б. нитросорбид
- В. изокет
- Г. кардикет

Д. моносан

**Ответ: А**

**22. Препарат являющийся динитратом:**

А. нитроглицерин

Б. нитросорбид

В. моносан

**Ответ: Б**

**23. Препарат являющийся мононитратом:**

А. нитроглицерин

Б. нитросорбид

В. изокет

Г. кардикет

Д. моносан

**Ответ: Д**

**24. Ингибитор ангиотензин-превращающего фермента с элиминацией через почки и печень**

А. престариум

Б. энап

В. моноприл

Г. диротон

**Ответ: В**

**25. "Первичная" фибрилляция желудочков - это:**

А. фибрилляция желудочков у больных с острым инфарктом миокарда без выраженных нарушений функции миокарда и других жизненно важных органов

Б. фибрилляция желудочков у больных с тяжелыми нарушениями сократительной функции миокарда

В. ятрогенная фибрилляция желудочков

**Ответ: А**

**26. "Вторичная" фибрилляция желудочков - это:**

- А. фибрилляция желудочков у больных с острым инфарктом миокарда без выраженных нарушений функции миокарда и других жизненно важных органов
- Б. фибрилляция желудочков у больных с тяжелыми нарушениями сократительной функции миокарда
- В. ятрогенная фибрилляция желудочков
- Г. фибрилляция желудочков у больных с тяжелыми нарушениями сократительной функции миокарда, ятрогенная фибрилляция желудочков

**Ответ: Г**

**27. Наиболее высокой чувствительностью при диагностике ИБС обладает**

- А. холодовая проба
- Б. дипиридамовая проба
- В. проба с физической нагрузкой на велоэргометре
- Г. проба со статической физической нагрузкой

**Ответ: В**

**28. Объективным критерием положительной ВЭМ-пробы является:**

- А. горизонтальное смещение сегмента ST на 1 мм и более
- Б. инверсия зубца Т
- В. частая желудочковая экстрасистолия

**Ответ: А**

**29. Долше других при остром инфаркте миокарда удерживается повышенный уровень активности одного из следующих ферментов**

- А. миоглобина
- Б. MR-фракции креатинфосфокиназы (КФК)
- В. аланиновой трансаминазы (АЛТ)
- Г. аспарагиновой трансаминазы (АСТ)
- Д. тропонина I

**Ответ: Д**

**30. Активность КФК в сыворотке крови повышается**

- А. при инфаркте миокарда
- Б. при любом повреждении миокарда
- В. при повреждении скелетной мускулатуры
- Г. при повреждении мозга

Д. во всех перечисленных случаях

**Ответ: Д**

**31. Наиболее атерогенными по классификации Фридериксена считаются типы гиперлиппротеинемии**

А. I, II, III

Б. I, III

В. II, III

Г. IV, V

5. все перечисленные

**Ответ: В**

**32. Достоверным фактором риска ИБС является**

А. алкоголизм

Б. артериальная гипертензия

В. азотемия

Г. гиповитаминоз С

**Ответ: Б**

**33. Развитию атеросклероза и ишемической болезни сердца способствует**

А. тиреотоксикоз

Б. сахарный диабет

В. ревматоидный артрит

Г. легочное сердце

Д. цирроз печени

**Ответ: Б**

**34. Положительное действие нитроглицерина заключается**

А. в увеличении притока венозной крови к сердцу

Б. в увеличении периферического сопротивления и снижении артериального давления

В. в увеличении конечного диастолического давления

Г. в уменьшении преднагрузки

Д. в увеличении работы сердца

**Ответ: Г**

**35. Метопролол применяется при ишемической болезни сердца потому, что**

- А. снижает потребность миокарда в кислороде
- Б. расширяет коронарные сосуды
- В. вызывает спазм периферических сосудов
- Г. увеличивает потребность миокарда в кислороде
- Д. увеличивает сократительную способность миокарда

**Ответ: А**

**36. Противопоказаниями для применения бета-адреноблокаторов при инфаркте миокарда являются**

- А. фибрилляция предсердий
- Б. наджелудочковая экстрасистолия
- В. желудочковая экстрасистолия
- Г. атриовентрикулярная блокада
- Д. глаукома

**Ответ: Г**

**37. Прием пищи у больных со стенокардией**

- А. уменьшает толерантность к нагрузкам
- Б. увеличивает толерантность к нагрузкам
- В. не влияет на толерантность к нагрузкам

**Ответ: А**

**38. В наибольшей степени свойственен синдром отмены**

- А. нитратам
- Б. антагонистам кальция
- В. бета-блокаторам
- Г. всем перечисленным

**Ответ: Б**

**39. Толерантность к препарату может развиваться при лечении**

- А. нитратами
- Б. антагонистами кальция
- В. бета-блокаторами
- Г. всеми перечисленным

**Ответ: А**

**40. Синдром отмены бета-блокаторов у больных ИБС может проявляться**



- А. учащением приступов стенокардии
- Б. появлением приступов стенокардии покоя
- В. снижением толерантности к физической нагрузке
- Г. развитием инфаркта миокарда
- Д. всем перечисленным

**Ответ: Д**

**41. Головную боль вызывает прием**

- А. нитратов
- Б. бета-блокаторов
- В. антагонистов кальция
- Г. нитратов и бета-блокаторов
- Д. нитратов и антагонистов кальция

**Ответ: Д**

**42. Побочную реакцию в виде отека лодыжек вызывает**

- А. верапамил
- Б. нифедипин
- В. анаприлин
- Г. нитросорбид

**Ответ: Б**

**43. Из перечисленных антиангинальных препаратов замедляет атриовентрикулярную проводимость**

- А. нитросорбид
- Б. коринфар
- В. анаприлин
- Г. корватон

**Ответ: В**

**44. К препаратам, при назначении которых постинфарктным больным отмечено достоверное снижение общей смертности, уменьшение частоты внезапной смерти и частоты возникновения повторного инфаркта миокарда, относятся**

- А. дипиридамол
- Б. верапамил
- В. бета-блокаторы с внутренней симпатомиметической активностью

- Г. бета-блокаторы без внутренней симпатомиметической активности
- Д. антиаритмические препараты

**Ответ: Г**

**45. Способностью ограничивать объем поражения и благоприятно влиять на ближайший прогноз заболевания при инфаркте миокарда обладают**

- А. антагонисты кальция
- Б. бета-блокаторы
- В. нитроглицерин (при внутривенном введении)
- Г. только нитроглицерин и бета-блокаторы

**Ответ: Г**

**46. Идиопатические формы поражения миокарда включают:**

- А. гипертрофическую форму кардиомиопатии
- Б. дилатационную форму кардиомиопатии
- В. рестриктивную форму кардиомиопатии
- Г. все перечисленное
- Д. правильно 1. и 2.

**Ответ: Г**

**47. Идиопатические формы поражения миокарда включают:**

- А. гипертрофическую форму кардиомиопатии
- Б. дилатационную форму кардиомиопатии
- В. рестриктивную форму кардиомиопатии
- Г. все перечисленное
- Д. правильно 1. и 2.

**Ответ: Г**

**48. Основным механизмом обструкции выносящего тракта левого желудочка у больных с обструктивным вариантом гипертрофической кардиомиопатии является:**

- А. соприкосновение во время систолы межжелудочковой перегородки и боковой стенки левого желудочка
- Б. движение передней створки митрального клапана во время систолы к межжелудочковой перегородке
- В. противопоставление межжелудочковой перегородки и створок аортального клапана

**Ответ: Б**

**49. При аускультации для больных гипертрофической кардиомиопатией характерно наличие:**

- А. дующего пансистолического шума в точке Боткина
- Б. грубого среднесистолического шума в точке Боткина
- В. позднего систолического шума в точке Боткина

**Ответ: Б**

**50. Интенсивность шума у больных с обструктивным вариантом гипертрофической кардиомиопатии уменьшается:**

- А. в положении приседания
- Б. во время быстрого вставания из приседания
- В. во время натуживания
- Г. после приема нитроглицерина
- Д. правильного ответа нет

**Ответ: А**

**51. Для больных гипертрофической кардиомиопатией характерно наличие:**

- А. нормального пульса на сонных артериях
- Б. медленного, анакротического, "плато" пульса на сонных артериях
- В. отрывистого (быстрого, укороченного) пульса на сонных артериях

**Ответ: В**

**52. На ЭКГ у больных гипертрофической кардиомиопатией:**

- А. чаще всего регистрируются признаки гипертрофии левого желудочка
- Б. чаще всего регистрируются признаки гипертрофии правого желудочка
- В. обычно ЭКГ в пределах нормы
- Г. на ЭКГ обычно регистрируются признаки блокады левой ножки пучка Гиса
- Д. на ЭКГ обычно регистрируется неполная блокада правой ножки пучка Гиса

**Ответ: А**

**53. Для больных с "верхушечной" гипертрофической кардиомиопатией характерна регистрация на ЭКГ:**

- А. "гигантских" отрицательных зубцов Т в левых грудных отведениях (V4-V6) глубиной до 10 мм и более
- Б. патологических зубцов Q

- В. признаков гипертрофии правого желудочка
- Г. блокады левой ножки пучка Гиса

**Ответ: А**

**54. Фракция выброса левого желудочка у больных гипертрофической кардиомиопатией:**

- А. в пределах нормы
- Б. увеличена
- В. снижена

**Ответ: Б**

**55. Основными препаратами, применяемыми при лечении гипертрофической кардиомиопатии, являются:**

- А. сердечные гликозиды и диуретики
- Б. бета-блокаторы и/или верапамил
- В. периферические вазодилататоры
- Г. правильно 1. и 2.
- Д. правильно 1. и 3.

**Ответ: Б**

**56. Снижение сократительной способности левого желудочка наиболее характерно для:**

- А. гипертрофической кардиомиопатии
- Б. дилатационной кардиомиопатии
- В. рестриктивной кардиомиопатии
- Г. всего перечисленного

**Ответ: Б**

**57. Тромбоэмболический синдром наиболее характерен для:**

- А. гипертрофической кардиомиопатии
- Б. дилатационной кардиомиопатии
- В. рестриктивной кардиомиопатии
- Г. встречается с одинаковой частотой при всех формах

**Ответ: Б**

**58. Синдром стенокардии напряжения наиболее характерен для больных с:**

- А. гипертрофической кардиомиопатией

- Б. дилатационной кардиомиопатией
- В. рестриктивной кардиомиопатией
- Г. встречается с одинаковой частотой при всех формах

**Ответ: А**

**59. Гигантские отрицательные зубцы "Т" в прекардиальных отведениях характерны для:**

- А. рестриктивной кардиомиопатии
- Б. дилатационной кардиомиопатии
- В. особого варианта гипертрофической кардиомиопатии
- Г. любых вариантов гипертрофической кардиомиопатии

**Ответ: В**

**60. Сужение выносящего тракта левого желудочка:**

- А. всегда имеет место при гипертрофической кардиомиопатии
- Б. никогда не встречается при гипертрофической кардиомиопатии
- В. встречается в части случаев гипертрофической кардиомиопатии

**Ответ: В**

**61. Гигантские отрицательные зубцы "Т" в прекардиальных отведениях характерны для:**

- А. рестриктивной кардиомиопатии
- Б. дилатационной кардиомиопатии
- В. особого варианта гипертрофической кардиомиопатии
- Г. любых вариантов гипертрофической кардиомиопатии

**Ответ: В**

**62. Сужение выносящего тракта левого желудочка:**

- А. всегда имеет место при гипертрофической кардиомиопатии
- Б. никогда не встречается при гипертрофической кардиомиопатии
- В. встречается в части случаев гипертрофической кардиомиопатии

**Ответ: В**

**63. Риск внезапной смерти у больных молодого возраста с гипертрофической кардиомиопатией, не имеющих выраженного сужения выносящего тракта левого желудочка и клинических признаков заболевания:**

- А. практически отсутствует

- Б. незначителен
- В. довольно высок

**Ответ: В**

**64. Выпот в перикард наиболее часто встречается при:**

- А. гипертрофической кардиомиопатии
- Б. дилатационной кардиомиопатии
- В. рестриктивной кардиомиопатии
- Г. правильного ответа нет

**Ответ: Б**

**65. Выпот в перикард наиболее часто встречается при:**

- А. гипертрофической кардиомиопатии
- Б. дилатационной кардиомиопатии
- В. рестриктивной кардиомиопатии
- Г. правильного ответа нет

**Ответ: Б**

**66. Нарушения ритма и проводимости сердца характерны для:**

- А. гипертрофической кардиомиопатии
- Б. рестриктивной кардиомиопатии
- В. дилатационной кардиомиопатии
- Г. всех перечисленных форм

**Ответ: Г**

**67. Нарушение диастолической функции желудочков выражено у больных с:**

- А. гипертрофической кардиомиопатией
- Б. дилатационной кардиомиопатией
- В. рестриктивной кардиомиопатией
- Г. характерно как для гипертрофической, так и для рестриктивной кардиомиопатии

**Ответ: Г**

**68. Утолщение эндокарда характерно для:**

- А. гипертрофической кардиомиопатии
- Б. дилатационной кардиомиопатии
- В. рестриктивной кардиомиопатии

Г. всех перечисленных

**Ответ: В**

**69. Увеличение толщины стенки левого желудочка характерно для:**

А. гипертрофической и дилатационной кардиомиопатии

Б. дилатационной и рестриктивной кардиомиопатии

В. гипертрофической и рестриктивной кардиомиопатии

Г. всех перечисленных

**Ответ: В**

**70. Проявлением снижения синдрома сердечного выброса при систолической ХСН являются:**

А. отёки, асцит

Б. цианоз и жажда

В. утомляемость, снижение толерантности к нагрузке

Г. верно всё перечисленное

Д. правильного ответа нет

**Ответ: В**

**71. Проявлением синдромов гиперактивации активности симпатической нервной системы при систолической ХСН являются:**

А. жажда

Б. хрипы в лёгких

В. утомляемость

Г. тахикардия, низкое пульсовое давление

Д. верны пункты: 1,4

**Ответ: Д**

**72. Основными препаратами для лечения систолической ХСН являются:**

А. ИАПФ, диуретики, антагонисты Са, сердечные гликозиды, бета-адреноблокаторы

Б. ИАПФ, диуретики, антагонисты АТ1- рецепторов, периферические вазодилататоры, антагонисты Са, сердечные гликозиды

В. ИАПФ, диуретики, бета-адреноблокаторы, сердечные гликозиды, спиронолактоны

**Ответ: В**

**73. Дополнительными лекарственными средствами для лечения систолической ХСН являются:**

- А. антагонисты Са и антагонисты АТ1- рецепторов
- Б. статины и антиаритмические средства
- В. периферические вазодилататоры
- Г. антагонисты АТ1- рецепторов
- Д. правильного ответа нет

**Ответ: Г**

**74. При систолической ХСН функциональном классе I (по NYHA) целесообразно назначение:**

- А. диуретиков
- Б. бета-адреноблокаторов
- В. сердечных гликозидов
- Г. ИАПФ

**Ответ: Г**

**75. Ингибиторы АПФ при терапии систолической ХСН противопоказаны при**

- А. гиперкалиемии
- Б. гиперурикемии
- В. гипокалиемии
- Г. гиперкалиемии

**Ответ: Г**

**76. Выживаемость больных с систолической ХСН увеличивается при терапии:**

- А. ИАПФ
- Б. бета-адреноблокаторами
- В. антагонистами альдостерона
- Г. верно всё перечисленное
- Д. правильного ответа нет

**Ответ: Г**



## Х. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

### ЛИТЕРАТУРА

#### 10.1. Клинические рекомендации

N	Заглавие
1.	Клинические рекомендации «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы». – Москва, РКО, - 2020, – 157 с.
2.	Клинические рекомендации «Острый инфаркт миокарда без подъема сегмента ST электрокардиограммы». – Москва, РКО, - 2020, – 157 с.
3.	Клинические рекомендации «Стабильная ишемическая болезнь сердца». – Москва, РКО, - 2020, – 114 с.
4.	Клинические рекомендации «Хроническая сердечная недостаточность». – Москва, РКО, - 2020, – 183 с.
5.	Клинические рекомендации «Семейная гиперхолестеринемия». – Москва, РКО, - 2018, – 65 с.
6.	Клинические рекомендации «Желудочковые аритмии у взрослых». – Москва, Общество специалистов по неотложной кардиологии, - 2016, – 94 с.
7.	Клинические рекомендации «Брадиаритмии и нарушение проводимости». – Москва, РКО, - 2020, – 113 с.
8.	Клинические рекомендации «Гипертрофическая кардиомиопатия». – Москва, РКО, - 2020, – 151 с.
14.	Клинические рекомендации «Стабильная ишемическая болезнь сердца». – Москва, РКО, - 2020, – 114 с.

#### 10.2. Основная литература

N	Заглавие
1.	Внутренние болезни: учебник: в 2т. / ред.: Н. А. Мухин, В. С. Моисеев, А. И. Мартынов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
2.	Клинические рекомендации по кардиологии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. Ю.Н. Беленкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - + 1 r_on-line
3.	Кардиология [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. Е. В. Шляхто. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - + 1 r_on-line
4.	Кардиология: национальное руководство [Комплект] : руководство / ред. Ю. Н. Беленков, Р. Г. Оганов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1232 с.
5.	Руководство по амбулаторно-поликлинической кардиологии. 2007 :

	учебное пособие для системы послевузовского проф.образования врачей / ред.: Ю. Н. Беленков, Р. Г. Оганов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 398 с.
6.	Сторожаков, Геннадий Иванович. Поликлиническая терапия [Комплект] : учебник / Г. И. Сторожаков, И. И. Чукаева, А. А. Александров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 640 с. : ил. + 1 о_эл. опт. диск (CD-ROM).
7.	Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. Российские рекомендации, VI пересмотр. – Ж. «Атеросклероз и дислипидемии», №2, 2017.
8.	Старичков А.А., Цыганкова О.В. Клинические рекомендации 2018 г. Диагностика и лечение неотложных состояний. Методическое пособие для врачей.- Новосибирск, 2018.–74 с.
9.	Старичков А.А., Цыганкова О.В. Клинические рекомендации по диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний. Часть 1. Методическое пособие для врачей. Типография Кант, Новосибирск, 2018. – 71 с.
10.	Федорова Е.Л., Бондарева З.Г. Органические кардиомиопатии. Учебно-методическое пособие для врачей. – Новосибирск, 2018. – 42 с.
11.	Бондарева З.Г., Федорова Е.Л. Современные подходы к лечению хронической сердечной недостаточности. Учебно-методическое пособие для врачей. – Новосибирск, 2018. – 42 с.

### 10.3. Дополнительная литература

N	Заглавие
1.	Аритмии сердца. Основы электрофизиологии, диагностика, лечение и современные рекомендации [Электронный ресурс] : учебное пособие / Киякбаев Г. К. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - + 1 r_on-line.
2.	Аритмии сердца. Терапевтические и хирургические аспекты. [Электронный ресурс] : учебное пособие / Люсов В.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - + 1 r_on-line.
3.	Беленков, Ю. Н. Функциональная диагностика сердечно-сосудистых заболеваний / Ю. Н. Беленков, С. К. Терновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 976 с.
4.	Болезни сердца : руководство для врачей / ред.: Р. Г. Оганов, И. Г. Фомина. - М. : Литтерра, 2006. - 1328 с. : ил.
5.	Воробьев, А. С. Электрокардиография: пособие для самостоятельного изучения [Электронный ресурс] / А. С. Воробьев. - Б. м. : СпецЛит, 2011
6.	Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях. Формулировка, классификации : практическое руководство; учебное пособие для системы послевуз.проф.образования врачей / ред. И. Н. Денисов, С. Г. Горохова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 96 с.
7.	Диагностика и лечение фибрилляции предсердий [Комплект] : учебное пособие / А. Д. Куимов, Л. И. Хомякова, А. Н. Путятин ; Новосиб.гос.мед.ун-т. - Новосибирск : Сибмедиздат НГМУ, 2007. - 76 с. : ил. + 1 r_on-line

8.	Диетология [Электронный ресурс] : учебное пособие / О. Н. Герасименко [и др.]. - Новосибирск : НГМУ, 2010.
9.	<a href="#">Захарьян, Александр Гарьевич</a> . Медико-социальная экспертиза в практике первичного звена здравоохранения / А. Г. Захарьян ; Новосиб.гос.мед.ун-т. - Новосибирск : РИО НОУ Социальный колледж НГМА, 2008. - 72 с.
10.	<a href="#">Ибатов, Алексей Данилович</a> . Основы реабилитологии : учебное пособие для вузов / А. Д. Ибатов, С. В. Пушкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 160 с.
11.	Интенсивная терапия [Комплект] : национальное руководство: в 2т. Т.2 / ред. Б. Р. Гельфанд, А. И. Салтанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа., 2009 – 784с (Национальный проект "Здоровье").+ 1 о_эл. опт. диск (CD-ROM).
12.	Интервенционная кардиология. Коронарная ангиография и стентирование [Электронный ресурс] : учебное пособие / Савченко А.П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010 + on-line
13.	Инфекционные эндокардиты [Электронный ресурс] : учебное пособие / Тюрин В.П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - + 1 r_on-line. - Б. ц.
14.	Ишемическая кардиомиопатия [Электронный ресурс] : учебное пособие / А. С. Гавриш. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - + 1 r_on-line
15.	Кардиология: избранные главы [Комплект] : учебное пособие / Новосиб.гос.мед.ун-т ; сост. С. В. Третьяков, Л. А. Шпагина, Л. Ю. Зюбина. - Новосибирск : Сибмедиздат НГМУ, 2007. - 388 с. + 1 r_on-line
16.	Кардиомиопатии и миокардиты [Электронный ресурс] : учебное пособие / Моисеев В.С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - + 1 r_on-line.
17.	Клапанные пороки сердца: митральные, аортальные, сердечная недостаточность / А. А. Горбаченков, Ю. М. Поздняков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 109 с.
18.	Клиническая фармакология [Комплект] : национальное руководство / ред. Ю. Б. Белоусов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 976 с. + 1 о_эл. опт.диск (CD-ROM). - (Национальный проект "Здоровье").
19.	Кобалава, Жанна Давыдовна. Артериальная гипертензия. Ключи к диагностике и лечению / Ж. Д. Кобалава, Ю. В. Котовская, В. С. Моисеев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 864 с. - (Библиотека врача-специалиста. Кардиология. Терапия).
20.	Консультант врача. Кардиология [Электронный ресурс] : Версия 1.1. Полная электронная версия Национального руководства по кардиологии. Фармакологический справочник. Планы ведения больных. Стандарты мед.помощи. Нормативно-правовые док. МКБ-10. Инф.для пациентов. Доп.инф. Система поиска. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.
21.	Лечение нарушений ритма на амбулаторном этапе: (тактика участкового терапевта) : учебное пособие / З. Г. Бондарева, О. Н. Миллер ; Новосиб.гос.мед.ун-т. - Новосибирск : Сибмедиздат НГМУ, 2008. - 102 с.
22.	Медицинская реабилитация: основные понятия и методы : учеб. пособие / В. А. Дробышев и др. – Новосибирск : Сибмедиздат НГМУ, 2014. – 132 с. + on-line.
23.	Моисеев, Валентин Сергеевич. Внутренние болезни с основами доказательной медицины и клинической фармакологией : руководство для врачей / В. С. Моисеев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 832 с. : ил.

24.	МСКТ сердца [Электронный ресурс] : учебное пособие / Терновой С. К. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - + 1 r_on-line.
25.	Нагрузочные пробы в кардиологии : обеспечение безопасности при проведении и интерпретация результатов : учеб. пособие для последипломного образования врачей / В. А. Шульман, Г. В. Матюшин, Д. А. Кужель, Е. А. Савченко ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2009. - 114 с.
26.	Неотложная кардиология : руководство для врачей/ В. В. Руксин. - 6-е изд., перераб. и доп. - М. : Бином. Лаборатория знаний ; М. : ГЭОТАР-Медиа ; М. : Асмок ; СПб. : Невский диалект, 2007. - 512 с.
27.	Неотложная помощь в терапии и кардиологии : учебное пособие для сист.послевуз.проф.образования / ред. Ю. И. Гринштейн. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.
28.	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней [] : учебное пособие / И. Н. Никольская [и др.]. ; ред. А. В. Шабалин ; Новосиб.гос.мед.ун-т. - Новосибирск : Сибмедиздат НГМУ, 2007. - 70 с. + 1 r_on-line
29.	Обеспечение и контроль качества оказания медицинской помощи в амбулаторной сети : учебное пособие / Е. Ю. Герман [и др.] ; Новосиб.гос.мед.ун-т. - Новосибирск : НГМУ, 2008
30.	Петров, Владимир Иванович. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : учебник - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 880 с. : ил.
31.	Приобретенные пороки митрального клапана [Текст] : учеб. пособие для врачей / Г. В. Матюшин, Г. В. Матюшин, Д. А. Кужель, Е. А. Савченко ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2012. - 108 с.
32.	Поликарпов, Л С. Артериальная гипертония [Видеозапись, кинофильм, микроформа] : видеолекция / Л. С. Поликарпов. - Красноярск : КрасГМУ, 2012.
33.	Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний [Электронный ресурс] : учебное пособие / под общ. ред. Е. И. Чазова. - Москва : Издательство Литтерра, 2014. - + 1 r_on-line
34.	Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов [Электронный ресурс] : учебное пособие / Носков С.М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - + 1 r_on-line
35.	Руководство по кардиологии : учебное пособие: в 3т. / ред. Г. И. Сторожаков, А. А. Горбаченков. - М. : ГЭОТАР-Медиа. Т.1. - 2008. - 672 с. : ил.
36.	<a href="#">Руксин, Виктор Викторович</a> . Неотложная кардиология : руководство для врачей / В. В. Руксин. - 6-е изд., перераб. и доп. - М. : Бином. Лаборатория знаний ; М. : ГЭОТАР-Медиа ; М. : Асмок ; СПб. : Невский диалект, 2007. - 512 с
37.	Сердечно-легочная реанимация и интенсивная терапия на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебное пособие / В. Н. Кохно, А. Н. Шмаков, Н. Л. Елизарьева [и др.]. - Новосибирск : Сибмедиздат, 2011. - 84 с.

38.	Стандарты ведения больных. 2007 : клинические рекомендации: [для системы послевузовского проф.образования врачей]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - , Вып.2 1376 с.
39.	Стандарт первичной медико-санитарной помощи при первичной артериальной гипертензии (гипертонической болезни) : Стандарт оказания медицинской помощи. - М. : б.и., 2013.
40.	Стандарт специализированной медицинской помощи при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы [Электронный ресурс] . - ( 1 файл : 197 Кб). - М. : б.и., 2015. - 19 с. + 1 r_on-line.
41.	<a href="#">Струтынский, Андрей Владиславович</a> . Электрокардиограмма: анализ и интерпретация / А. В. Струтынский. - 9-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 221 с.
42.	Судебно-медицинская экспертиза случаев оказания терапевтической помощи : учебно-методическое пособие для системы послевузовской подготовки врачей / Омск.гос.мед.академия. - Омск : [б. и.], 2010. - 126 с.
43.	Функциональная диагностика сердечно-сосудистых заболеваний / Ю. Н. Беленков, С. К. Терновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 976 с. : ил.
44.	Хроническая сердечная недостаточность: избранные лекции по кардиологии / Ю. Н. Беленков, В. Ю. Мареев, Ф. Т. Агеев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 424 с.
45.	ЭКГ при аритмиях : атлас [Электронный ресурс] : учебное пособие / Колпаков Е.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - + 1 r_on-line.
46.	ЭКГ при инфаркте миокарда : практическое руководство / В. А. Люсов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 76 с.

#### 10.4. Интернет- ресурсы

№	Наименование ресурса	Краткая характеристика
1.	Научная электронная библиотека <a href="http://www.elibrary.ru/">http://www.elibrary.ru/</a>	Крупнейший российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты более 12 млн. научных статей и публикаций.
2.	«Консультант Врача. Электронная медицинская библиотека» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов. Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.

3.	ClinicalKey <a href="https://www.clinicalkey.com/#/">https://www.clinicalkey.com/#/</a>	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу научных Интернет ресурсов по различным разделам медицины .
4.	Электронно-библиотечная система КнигаФонд <a href="http://www.knigafund.ru/">http://www.knigafund.ru/</a>	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов. Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.
5.	Электронно-библиотечная система НГМУ (ЭБС НГМУ) <a href="http://library.ngmu.ru/">http://library.ngmu.ru/</a>	Представлены полнотекстовые электронные версии учебников, учебно-методических пособий, монографий, подготовленных и изданных в университете. Хронологический охват: 2005 – текущий период. Доступ с ПК библиотеки НГМУ.
6.	Единое окно доступа к образовательным ресурсам <a href="http://window.edu.ru/">http://window.edu.ru/</a>	Обеспечивает свободный доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.
7.	Электронно-библиотечная система «Colibris» <a href="http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib">http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib</a>	Обеспечивает свободный доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.
8.	Справочно-правовая система Консультант Плюс <a href="#">\Serv-PLUS\consultant_bibl</a>	Обеспечивает свободный доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов Система создана по заказу

		Федерального агентства по образованию.
9.	Федеральная электронная медицинская библиотека <a href="http://feml.scsml.rssi.ru/feml">http://feml.scsml.rssi.ru/feml</a>	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.
10.	Министерство здравоохранения Российской Федерации: Документы  <a href="https://www.rosminzdrav.ru/documents">https://www.rosminzdrav.ru/documents</a> . <a href="https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983">https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983</a>	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу нормативной документации, принятой в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации).
11.	Министерстве здравоохранения Новосибирской области. <a href="http://www.zdrav.nso.ru/page/1902">http://www.zdrav.nso.ru/page/1902</a>	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу нормативной документации, принятой в здравоохранении (законы Российской Федерации, НСО, технические регламенты, региональные и национальные стандарты, приказы, рекомендации).
12.	Российская государственная библиотека <a href="http://www.rsl.ru">http://www.rsl.ru</a>	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.
13.	Consilium Medicum <a href="http://www.consilium-medicum.com/">http://www.consilium-medicum.com/</a>	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.



14.	PubMed. <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.
15.	MedLinks.ru <a href="http://www.medlinks.ru/">http://www.medlinks.ru/</a>	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.
16.	Медицина в Интернет <a href="http://www.rmj.ru/internet.htm">http://www.rmj.ru/internet.htm</a>	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.
17.	КиберЛенинка. <a href="http://cyberleninka.ru/">http://cyberleninka.ru/</a>	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.