

**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,


« 14 » сентября 20 20 г.

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

Специальность: «Кардиология»

Цикл: «Атеросклероз, ИБС, неотложная кардиология»

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» «Атеросклероз, ИБС, неотложная кардиология» 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

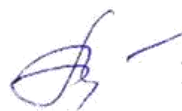
Рецензенты:

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

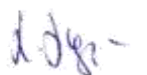
Зав. кафедрой терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ
д.м.н., профессор



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» «Атеросклероз, ИБС, неотложная кардиология»

№ 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. Острые формы сердечной недостаточности являются основной причиной смерти кардиологических больных. Острая сосудистая недостаточность также опасна вероятностью развития летального исхода при несвоевременной диагностике и неадекватном лечении. Указанные факторы определяют важность понимания врачом любой специальности механизмов развития НК, умения вовремя распознать и оказать квалифицированную помощь при данном синдроме. 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%.

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» «Атеросклероз. ИБС неотложная кардиология», 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, острого инфаркта миокарда и его осложнений 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» «Атеросклероз. ИБС неотложная кардиология».

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^{1,2,3} по современным подходам к диагностике, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике атеросклероза, ишемической болезни сердца, острого инфаркта миокарда и его осложнений.

Задачи:

1. Формирование знаний по организации и правовым вопросам оказания помощи пациентам с атеросклерозом, ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда, в том числе осложненным острой сердечной недостаточностью в условиях реформирования здравоохранения.
2. Совершенствование и углубление общих и специальных профессиональных знаний по вопросам диагностики, дифференциальной диагностики и лечения атеросклероза, ишемической болезни сердца, острого инфаркта миокарда, в том числе осложненного острой сердечной недостаточностью.
3. Знакомство с современными методами диагностики и лечения атеросклероза, ишемической болезни сердца, острого инфаркта миокарда, в том числе осложненного острой сердечной недостаточностью, используемыми в работе врача-кардиолога, врача-терапевта, врача-ревматолога, врача скорой медицинской помощи, врача гериатра, врача общей врачебной практики.

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).

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).

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)

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"](#)⁴, Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21 марта 2017 г. № 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»⁵, 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)⁶, 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)⁷, Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 июня 2019 г. № 413н «Об

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

⁵ 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).

⁶ 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).

⁷ 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)

утверждении профессионального стандарта [«Врач-гериатр»](#)⁸, 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.^{9,10}, развитие профессиональной компетенции и квалификации определяют необходимость специальной подготовки, обеспечивающей применение методов диагностики и лечения атеросклероза, ишемической болезни сердца, острого инфаркта миокарда, в том числе осложненного острой сердечной недостаточностью 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;
- рабочие программы учебных модулей;
- организационно-педагогические условия;
- оценочные материалы и иные компоненты².

Для формирования профессиональных навыков, необходимых для оказания специализированной помощи пациентам с атеросклерозом, ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда, в том числе осложненным острой сердечной недостаточностью, в программе отводятся часы на решение клинических ситуационных задач, клинические разборы пациентов с атеросклерозом, ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда, в том числе осложненным острой сердечной недостаточностью.

⁸ 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).

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

¹⁰ 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).

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^{4,5,6,7,8,9,10}.

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 атеросклерозе, ишемической болезни сердца, остром инфаркте миокарда, в том числе осложненном острой сердечной недостаточностью (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 атеросклероза, ишемической болезни сердца, острого инфаркта миокарда, в том числе осложненного острой сердечной недостаточностью (ПК-2);

- способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы атеросклероза, ишемической болезни сердца, острого инфаркта миокарда, в том числе осложненного острой сердечной недостаточностью, 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 атеросклерозе, ишемической болезни сердца, остром инфаркте миокарда, в том числе осложненном острой сердечной недостаточностью, 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 сердца, остром инфаркте миокарда, в том числе осложненном острой сердечной недостаточностью (ПК-3);

в лечебной деятельности:

- способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при атеросклерозе, ишемической болезни сердца, остром инфаркте миокарда, в том числе осложненном острой сердечной недостаточностью, 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 атеросклерозом, ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда, в том числе осложненным острой 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 различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма (ПК-6);

- 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-7);

в профилактической деятельности:

- способностью и готовностью применять современные методики медико-статистического анализа информации о показателях здоровья (взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций) в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения (ПК-8);

- способностью проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам с атеросклерозом, ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда, в том числе осложненным острой сердечной недостаточностью (ПК-9).

-

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 здравоохранения¹¹;
- профессиональный стандарт и профессиональные компетенции врача-кардиолога⁴, врача-терапевта⁵, врача-ревматолога⁶, врача скорой медицинской помощи⁷, врача гериатра⁸, врача общей врачебной практики^{9,10}.
- правила врачебной этики;
- клинические и современные функциональные, лабораторные, радиологические, эндоскопические, ультразвуковые ЧП УЗИ, МСКТ, КТ, МРТ, ангиология и другие методы исследования сердечно-сосудистой системы;
- основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс, возможные типы их нарушений и принципы лечения;
- факторы риска; причины возникновения атеросклероза, ишемической болезни сердца, острого инфаркта миокарда, в том числе осложненного острой сердечной недостаточностью, механизмы их развития, клинические проявления;
- Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
- клинику, диагностику и лечение атеросклероза, ишемической болезни сердца, острого инфаркта миокарда, в том числе осложненного острой сердечной недостаточностью;
- особенности течения атеросклероза, ишемической болезни сердца, острого инфаркта миокарда, в том числе осложненного острой сердечной недостаточностью, 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 атеросклерозе, ишемической болезни сердца, остром инфаркте миокарда, в том числе осложненном острой сердечной недостаточностью

^{11 11} 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).

алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с атеросклерозом, ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда, в том числе осложненным острой 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 атеросклероза, ишемической болезни сердца, острого инфаркта миокарда, в том числе осложненного острой сердечной недостаточностью, 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 атеросклерозом, ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда, в том числе осложненным острой 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 атеросклерозе, ишемической болезни сердца, остром инфаркте миокарда, в том числе осложненном острой сердечной недостаточностью 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 атеросклерозом, ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда, в том числе осложненным острой 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 атеросклерозе, ишемической болезни сердца, остром инфаркте миокарда, в том числе осложненном острой сердечной недостаточностью;

- 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^{4,5,6,7,8,9,10}.

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

Обучающиеся, успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о прохождении обучения¹¹ – Удостоверение¹², подтверждающее изучение дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом Программы.

¹² 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: «Атеросклероз, ИБС, неотложная кардиология»

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



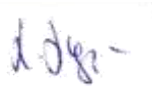
Поспелова Т.И.

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



Рутькина Л.А.

У. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Повышения квалификации по специальности

«Кардиология» «Атеросклероз, ИБС, неотложная кардиология»

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 ¹	ПЗ, СЗ, ЛЗ ²	
Рабочая программа учебного модуля «ИБС Неотложная кардиология»						
1	ИБС. Неотложная кардиология	26	11	4	11	Промежуточный контроль (зачет)
1.1	Острый коронарный синдром	9	4	-	5	Текущий контроль (тестирование)
1.2	ОИМ	8	4	2	2	Текущий контроль (тестирование)
1.3	Осложнения ОМИ.	9	3	2	4	Текущий контроль (тестирование)
Рабочая программа учебного модуля «Атеросклероз»						
2	Атеросклероз.	6	2	-	4	Промежуточный контроль (зачет)
	Итоговая аттестация	4			4	
	Всего	36	13	4	19	

¹ ОСК- обучающий симуляционный курс

² 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: «Атеросклероз, ИБС, неотложная кардиология»

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



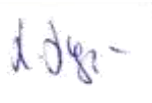
Поспелова Т.И.

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»

«Атеросклероз, ИБС, неотложная кардиология»

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 2 модулей, 8 тем и итогового тестирования.

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ОСК ¹	ПЗ, СЗ, ЛЗ ²	
Рабочая программа учебного модуля «ИБС Неотложная кардиология»						
1	ИБС. Неотложная	26	11	4	11	Промежуточный

¹ ОСК- обучающий симуляционный курс

² ПЗ – практические занятия, СЗ – семинарские занятия, ЛЗ – лабораторные занятия.

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ОСК ¹	ПЗ, СЗ, ЛЗ ²	
	кардиология					контроль (зачет)
1.1	<i>Острый коронарный синдром</i>	9	4	-	5	Текущий контроль (тестирование)
1.1.1	Острый коронарный синдром, основные факторы патогенеза, классификация. Рекомендации по диагностике и стратификации риска, оценка длительного прогноза	4	2	–	2	
1.1.2	Клиническая симптоматика. Основные медикаментозные препараты в лечении ОКС.	5	2	-	3	
1.2	<i>ОИМ</i>	8	4	2	2	Текущий контроль (тестирование)
1.2.1	ОИМ без подъемом сегмента ST. Современные методы диагностики, фармакотерапия	4	2	1	1	
1.2.2	ОИМ с подъемом сегмента ST. Современные методы диагностики, фармакотерапия	4	2	1	1	
1.3	<i>Осложнения ОМИ.</i>	9	3	2	4	Текущий контроль (тестирование)
1.3.1	Ранние осложнения острого периода инфаркта миокарда	4	1	2	1	
1.3.2	Поздние осложнения инфаркта миокарда: ранняя постинфарктная стенокардия, подострая аневризма, синдром Дресслера, синдром передней грудной стенки.	5	2	-	3	
Рабочая программа учебного модуля «Атеросклероз»						
2	Атеросклероз.	6	2	-	4	Промежуточный контроль (зачет)
2.1	Атеросклероз, основные нарушения липидного обмена и липидные факторы риска. Оптимальные значения липидных параметров.	3	1	-	2	Промежуточный контроль (зачет)
2.2	Оценка индивидуального риска сердечно-сосудистых осложнений. Медикаментозная терапия нарушений липидного обмена.	3	1	-	2	Промежуточный контроль (зачет)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ОСК ¹	ПЗ, СЗ, ЛЗ ²	
	Итоговая аттестация	4			4	
	Всего	36	13	4	19	

VII. Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля ««ИБС Неотложная кардиология»»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.	«ИБС. Неотложная кардиология»
1.1	Острый коронарный синдром, основные факторы патогенеза, классификация. Рекомендации по диагностике и стратификации риска, оценка длительного прогноза
1.2.1	Клиническая симптоматика. Основные медикаментозные препараты в лечении ОКС.
1.2.2	ОИМ без подъемом сегмента ST. Современные методы диагностики, фармакотерапия
1.2.3.	ОИМ с подъемом сегмента ST. Современные методы диагностики, фармакотерапия
1.2.4	Осложнения ОМИ. Ранние осложнения острого периода инфаркта миокарда: острая левожелудочковая недостаточность, кардиогенный шок, нарушения ритма, острая аневризма, разрывы миокарда, тромбоэмболический синдром, острые эрозии и язвы ЖКТ.
1.2.5	Поздние осложнения инфаркта миокарда: ранняя постинфарктная стенокардия, подострая аневризма, синдром Дресслера, синдром передней грудной стенки.

Рабочая программа учебного модуля «Атеросклероз »

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.	«Атеросклероз »
2.1	Атеросклероз, основные нарушения липидного обмена и липидные факторы риска. оптимальные значения липидных параметров. Вторичные дислипо-протеидемии
2.2.1	Оценка индивидуального риска сердечно-сосудистых осложнений. Медикаментозная терапия нарушений липидного обмена. Особенности

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	коррекций нарушений липидного обмена в отдельных группах больных

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.	Острый коронарный синдром, основные факторы патогенеза, классификация. Рекомендации по диагностике и стратификации риска, оценка длительного прогноза	1.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9
2	Клиническая симптоматика. Основные медикаментозные препараты в лечении ОКС: противоишемические средства, антикоагулянты, дезагреганты, коронарная реваскуляризация, Долгосрочная терапия.	1.2.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9
3.	ОИМ без подъемом сегмента ST. Современные методы диагностики, фармакотерапия	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
4.	ОИМ с подъемом сегмента ST. Современные методы диагностики, фармакотерапия	1.2.3	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9
5.	Осложнения ОМИ. Ранние осложнения острого периода инфаркта миокарда: острая левожелудочковая недостаточность, кардиогенный шок, нарушения ритма, острая аневризма, разрывы миокарда, тромбоэмболический синдром, острые эрозии и язвы ЖКТ.	1.2.4	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9
6.	Поздние осложнения инфаркта миокарда: ранняя постинфарктная стенокардия, подострая аневризма, синдром Десслера, синдром передней грудной стенки.	1.2.5	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9
7	Атеросклероз, основные нарушения липидного обмена и липидные факторы риска. оптимальные значения липидных параметров. Вторичные	2.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-

№ п/п	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
	дислипотеидемии		9; ПК-12; ПК-13
8	Оценка индивидуального риска сердечно-сосудистых осложнений. Медикаментозная терапия нарушений липидного обмена. Особенности коррекций нарушений липидного обмена в отдельных группах больных.	2.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9

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.	Клиническая симптоматика. Основные медикаментозные препараты в лечении ОКС: противоишемические средства, антикоагулянты, дезагреганты, коронарная реваскуляризация, долгосрочная терапия.	1.2.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9
2.	ОИМ без подъемом сегмента ST. Современные методы диагностики, фармакотерапия	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
3.	ОИМ с подъемом сегмента ST. Современные методы диагностики, фармакотерапия	1.2.3	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9
4.	Ранние осложнения инфаркта миокарда, острая левожелудочковая недостаточность, кардиогенный шок, нарушения ритма, острая аневризма, разрывы миокарда, тромбоэмболический синдром, острые эрозии и язвы ЖКТ.	1.2.4	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9
5.	Поздние осложнения инфаркта миокарда: ранняя постинфарктная стенокардия, подострая аневризма, синдром Десслера, синдром передней грудной стенки.	1.2.5	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9
6	Атеросклероз, основные нарушения	2.1	УК-2; УК-3; УК-4

№ п/п	Тема семинарского занятия	Содержание семинарского занятия (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание семинарского занятия)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
	липидного обмена и липидные факторы риска. Оптимальные значения липидных параметров.		ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9

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.	Острый коронарный синдром, основные факторы патогенеза, классификация. Рекомендации по диагностике и стратификации риска, оценка длительного прогноза	1.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5
2.	Клиническая симптоматика. Основные медикаментозные препараты в лечении ОКС: противоишемические средства, антикоагулянты, дезагреганты, коронарная реваскуляризация, долгосрочная терапия.	1.2.1	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5
3.	ОИМ без подъемом сегмента ST. Современные методы диагностики, фармакотерапия	1.2.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5
4.	ОИМ с подъемом сегмента ST. Современные методы диагностики, фармакотерапия	1.2.3	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9
5.	Осложнения ОМИ. Ранние осложнения острого периода инфаркта миокарда	1.2.4	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5
6.	Поздние осложнения инфаркта миокарда.	1.2.5	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5
7.	Оценка индивидуального риска сердечно-сосудистых осложнений. Медикаментозная терапия нарушений липидного	2.2	УК-2; УК-3; УК-4 ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5

№ п/п	Тема практических занятий	Содержание практического занятия (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание практического занятия)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
	обмена.		

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. Острая лево-желудочковая недостаточность, как раннее осложнения острого периода инфаркта миокарда.
6. Кардиогенный шок, как раннее осложнения острого периода инфаркта миокарда.
7. Поздние осложнения инфаркта миокарда: ранняя постинфарктная стенокардия.
8. Поздние осложнения инфаркта миокарда: подострая аневризма.
9. Поздние осложнения инфаркта миокарда: синдром Десслера.
10. Поздние осложнения инфаркта миокарда: синдром передней грудной стенки.
11. Атеросклероз: гиперлипидемия, классификация, диагностика, профилактика первичная и вторичная.
12. Наиболее частые причины развития острой сердечной недостаточности.

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

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).

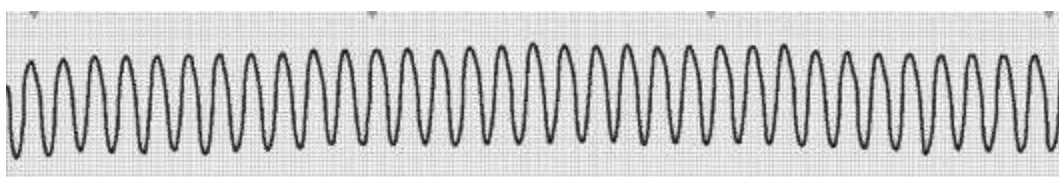
Сформулируйте клинический диагноз.

Ответ:

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

Задача 2

У больного острым ИМ, находящегося в блоке кардиореанимации, развился приступ кратковременной потери сознания. На экране кардиомонитора зарегистрирована ЭКГ. Определите ритм сердца.



- А. Трепетание желудочков.
- Б. Желудочковая пароксизмальная тахикардия.
- В. Трепетание предсердий. Г. Ритм АВ-узла.
- Д. Ускоренный идиовентрикулярный ритм.

Ответ: Б

Задача 3

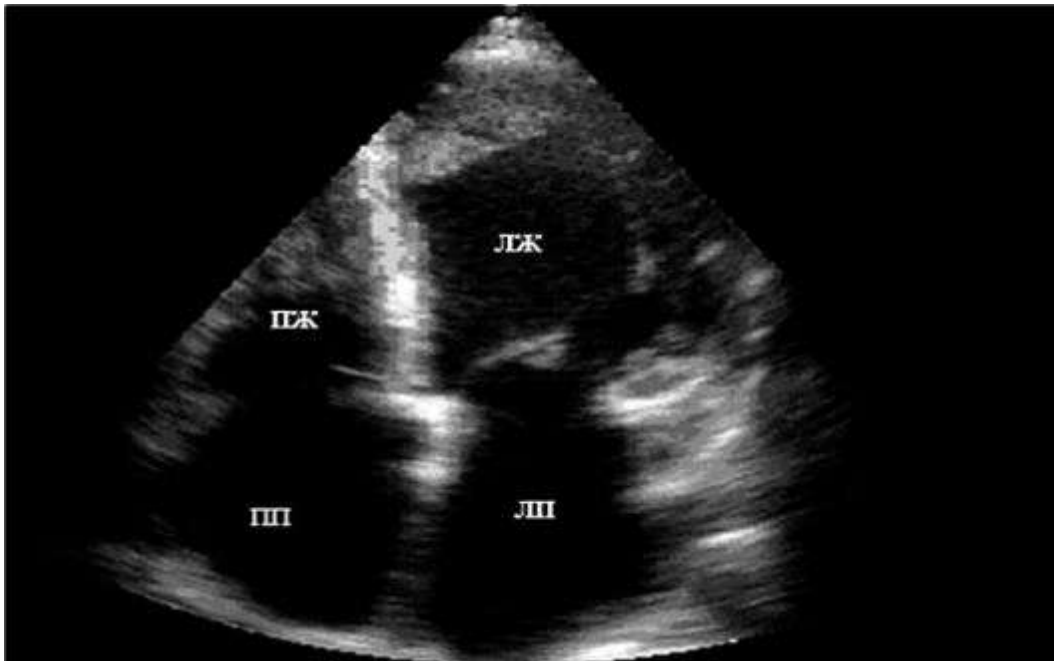
У больного на пятые сутки острого трансмурального ИМ появился систолический шум и симптомы острой правожелудочковой недостаточности (набухшие шейные вены, гепатомегалия, отеки ног). Какова причина развития острой правожелудочковой недостаточности?

- А. Развитие синдрома Бадда-Киари. Б. Тромбоэмболия легочной артерии.
- В. Тромбоз нижней полой вены.
- Г. Разрыв межжелудочковой перегородки.
- В. Тампонада сердца.

Ответ: Г

Задача 4

Больному острым передним ИМ проведено ультразвуковое исследование сердца (эхокардиография). Какое осложнение ИМ выявлено в результате проведенного исследования? (Сокращения: ЛЖ - левый желудочек, ПЖ - правый желудочек, ЛП - левое предсердие, ПП - правое предсердие.)

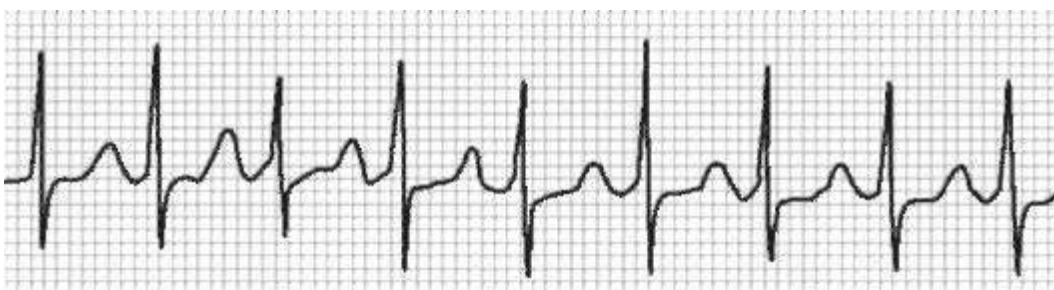


- А. Аневризма левого желудочка.
- Б. Тромб в левом желудочке.
- В. Разрыв миокарда.
- Г. Снижение сократимости левого желудочка. Д. Перикардит.

Ответ: Б

Задача 5

У больного 58 лет на вторые сутки повторного переднего трансмурального ИМ внезапно ухудшилось состояние. Появилась резкая слабость, кожные покровы влажные, бледные, число дыханий - 26 в минуту, АД 85/55 мм рт.ст. При ЭКГ-мониторировании регистрируется тахикардия.



У больного диагностирован кардиогенный шок и начато лечение допамином, преднизолоном, внутривенным введением реополиглюкина* и гидрокарбонатом натрия. Учитывая данные ЭКГ (суправентрикулярная тахикардия), больному

внутривенно капельно вводится раствор кордарона* (амиодарона) 1200 мг. В течение часа на фоне проводимого лечения состояние больного существенно не изменилось. Почему лечение оказалось неэффективным?

Задача 6

По данным анамнеза, осмотра и объективного исследования, у больного имеются очевидные признаки кардиогенного шока. Следует уточнить причину развития кардиогенного шока у пациента с обширным поражением миокарда левого желудочка. При ЭКГ-мониторировании зарегистрирована суправентрикулярная тахикардия с частотой сердечного ритма 150 в минуту, на фоне которой развился кардиогенный шок.

Ответ:

Первым лечебным мероприятием в данном случае является восстановление синусового ритма. Внутривенное введение кордарона* в данном случае нецелесообразно, так как он не восстанавливает синусовый ритм быстро.

Необходима незамедлительная нормализация ритма сердца. Наиболее эффективным методом восстановления сердечного ритма является ЭИТ.

Задача 7

Больной 72 лет доставлен в блок кардиореанимации с диагнозом: острый ИМ. При обследовании у пациента сохранялись боли в области грудины, одышка до 30 дыхательных движений в минуту. Над всеми отделами легких выслушивались разнокалиберные влажные хрипы. Тоны сердца глухие, 108 сокращений в минуту, АД 130/85 мм рт.ст. На ЭКГ синусовый ритм, признаки острого переднего трансмурального ИМ. На основании клинико-электрокардиографических данных у больного диагностирован острый ИМ, осложненный отеком легких. Больному начаты лечебные мероприятия: внутривенно струйно раствор морфина 1 % - 1,0, раствор фуросемида - 20 мг, капельно раствор нитроглицерина - 15 мкг/мин, а также ингаляция спирта с кислородом. Через 40 мин больной выделил 400 мл мочи, АД - 130/80 мм рт.ст. Проявления левожелудочковой недостаточности не уменьшились. Почему лечение оказалось неэффективным?

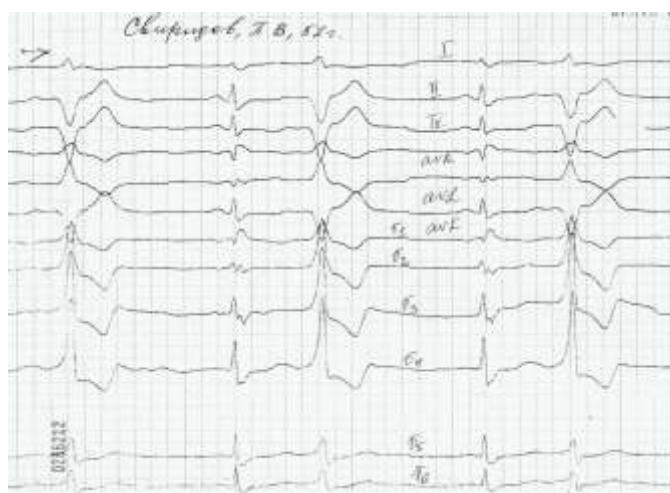
Ответ:

В процессе лечения больного с острым ИМ, осложненным отеком легких, использованы рекомендованные схемы лечения и необходимые препараты. Следует уточнить причину недостаточной эффективности лечения. На фоне проводимой терапии у больного практически не снизилось АД, был получен

недостаточный диуретический эффект. Для повышения эффективности лечебных мероприятий необходимо увеличить скорость и дозу нитроглицерина до 20-25 мкг в минуту под контролем АД (оптимальное АД - 100/70 мм рт.ст.). Необходимо увеличить дозу фуросемида до 100-200 мг.

Задача 8

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 9

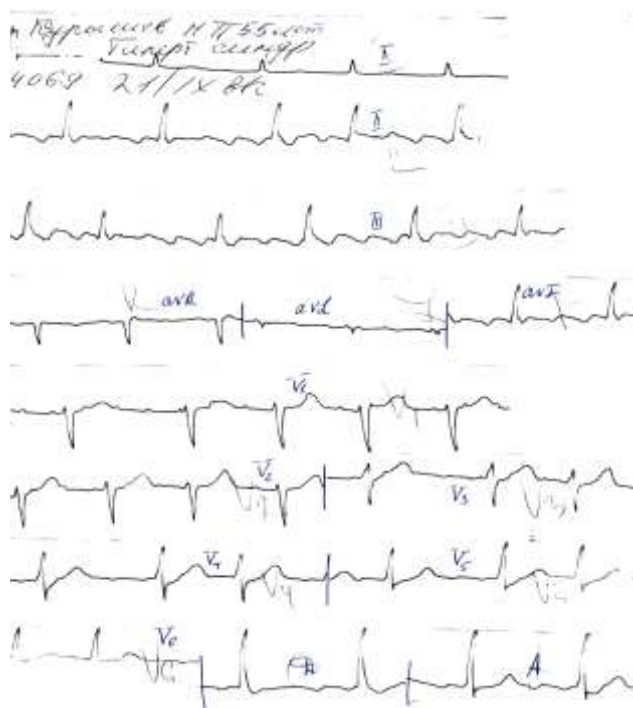
Мужчина, 74 года, в анамнезе ПИКС с формированием аневризмы ЛЖ, АГ, сахарный диабет. Обратился к терапевту с клиническими проявлениями декомпенсации НК. По ЭКГ зарегистрирована тахисистолическая фибрилляция предсердий, частая желудочковая экстрасистолия. Давность пароксизма не известна, синусовый ритм 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 10

Расшифруйте ЭКГ

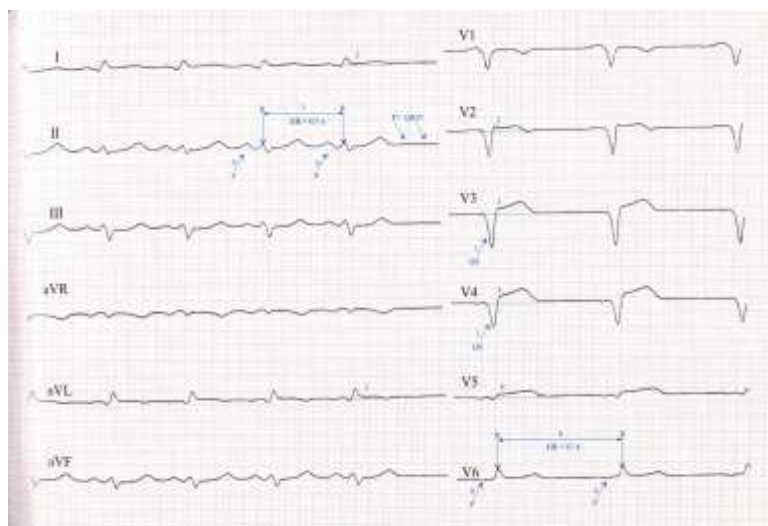


Ответ:

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 11

Расшифруйте ЭКГ



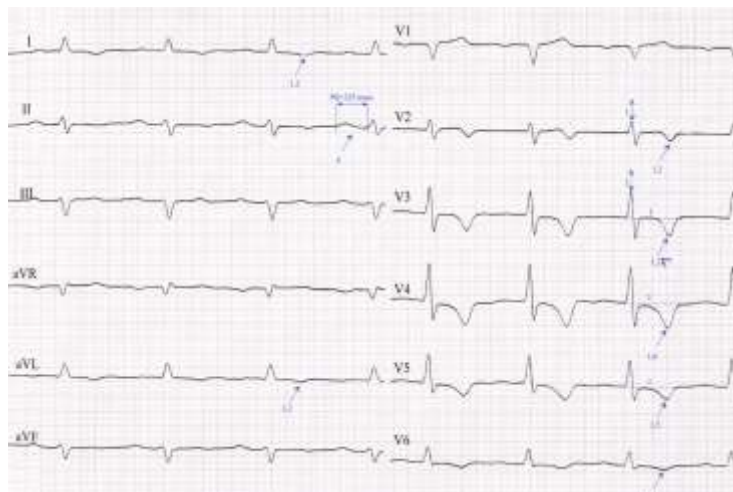
Ответ:

Синусовая тахикардия, ЧСС 105 в 1 мин.

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

Задача 12

Расшифруйте ЭКГ



Ответ:

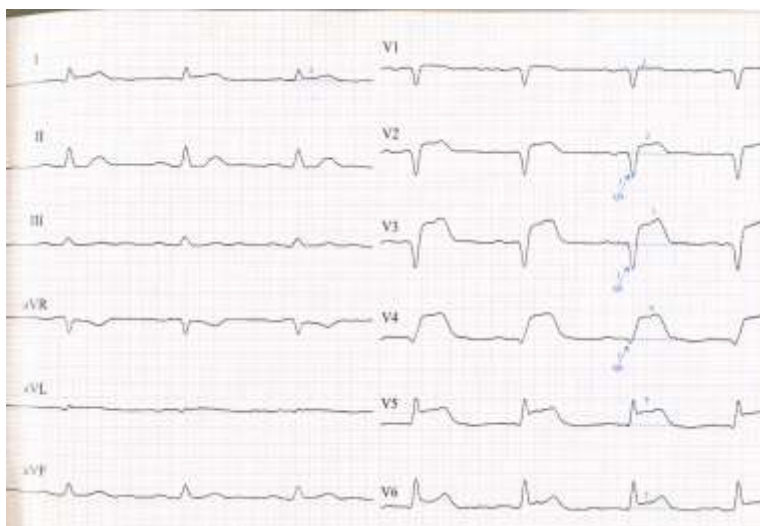
Ритм синусовый, ЧСС 79 в 1 мин.

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

Неполная АВ блокада I степени.

Задача 13

Расшифруйте ЭКГ



Ответ:

Ритм синусовый, ЧСС 76 в 1 мин.

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

Задача 14

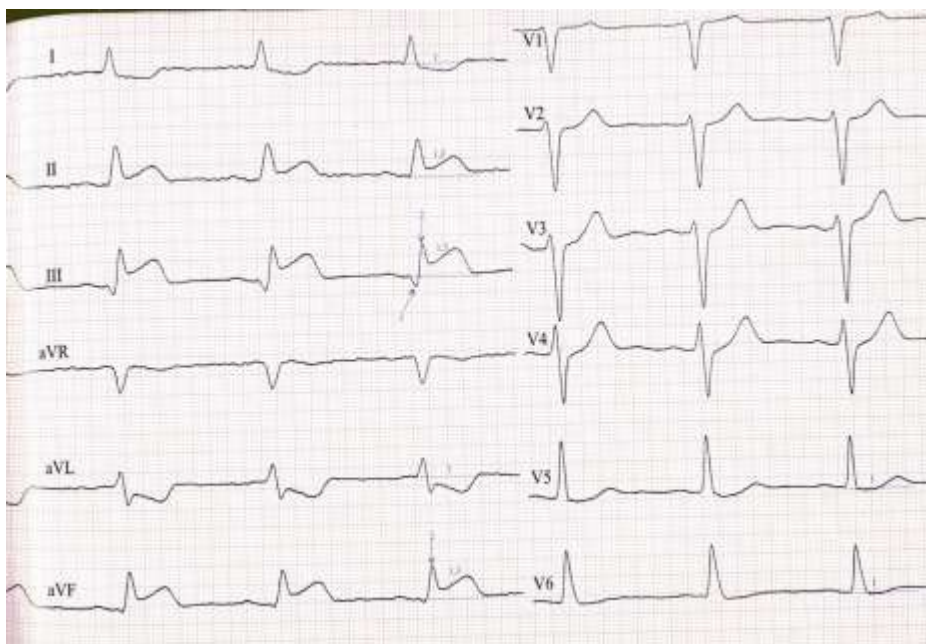
Мужчина 43 лет жалуется на одышку при незначительной физической нагрузке, усиливающуюся в горизонтальном положении, слабость, сердцебиение. В анамнезе – указание на посттравматический остеомиелит плечевой кости. Указанные жалобы появились постепенно в течение месяца, около 2-х месяцев отмечает эпизоды 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- $3,1 \cdot 10^{12}/л$, Hb- 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 15

Расшифруйте ЭКГ



Ответ:

Ритм синусовый, ЧСС 65 в 1 мин.

Признаки нижнего инфаркта миокарда, острая стадия.

Задача 16

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 NYHA).

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

Задача 17

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 18

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 19

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 20

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).

Задача 21

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 22

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 атиенолол 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 23

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 1, AVL, V1 - V3, низкий вольтаж R в V4, подъем ST в 1, 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 24

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 25

У больного острым задним (нижним) ИМ появилась одышка, резкая слабость, головокружение, общее недомогание, снижение АД до 90/60 мм рт.ст. У пациента появилась одышка до 26 в минуту, над легкими в нижних отделах появились влажные хрипы. На экране монитора регистрируется изменение сердечного ритма.

Какое из перечисленных лечебных мероприятий следует назначить больному для лечения острой сердечной недостаточности?



- А. Реополиглюкин* внутривенно капельно. Б. Атропин.
В. Допамин.
Г. Кордиамин* (никетамид). Д. Временная кардиостимуляция.

Ответ: В

Задача 26

У больного острым ИМ на вторые сутки заболевания вновь появились резкие боли в грудной клетке. У пациента на фоне болевого синдрома появилась резкая слабость, АД 60/40 мм рт.ст., синусовая тахикардия - 110 в минуту, тоны сердца резко приглушены. При ЭКГ-исследовании не выявлено существенных изменений при сравнении с ЭКГ, снятой за несколько часов до приступа. Больному проведено эхокардиографическое исследование, при котором кроме выявленной обширной акинезии миокарда отмечено появление расхождения листков перикарда около 20 мм. Стрелка показывает локализацию ИМ. Какова причина изменения состояния больного?

- А. Рецидив ИМ.
Б. Закономерное течение ИМ.
В. Тромбоэмболия легочной артерии.
Г. Разрыв миокарда с гемотампонадой перикарда.
Д. Острая сердечная недостаточность.

Ответ: Г

Задача 27

У больного острым ИМ на 5-е сутки заболевания появилась одышка, влажные хрипы над всеми отделами легких, систолический шум в точке Боткина с иррадиацией в подмышечную область, снизилось АД с 120/80 до 80/60 мм рт.ст. Какова наиболее вероятная причина ухудшения состояния больного?

- А. Рецидив ИМ.
Б. Разрыв межжелудочковой перегородки.
В. Острый перикардит. Г. Синдром Дресслера.
Д. Разрыв сосочковой мышцы.

Ответ: Б

Задача 28

У больного через 10 дней после развития заднего (нижнего) ИМ появились сильные боли в левой половине грудной клетки и в области грудины. Больному проведено ЭКГ-исследование (рис. 6-22).

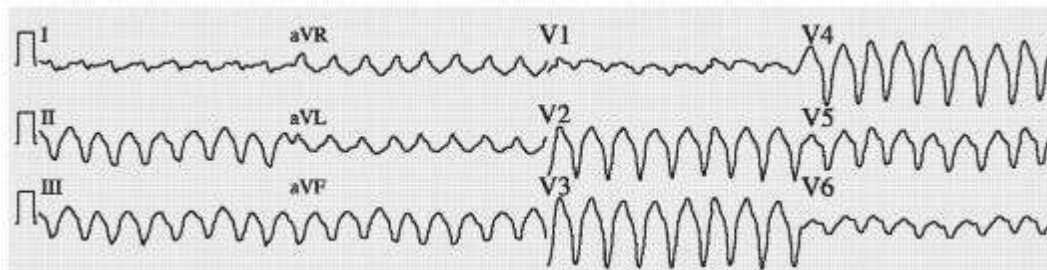
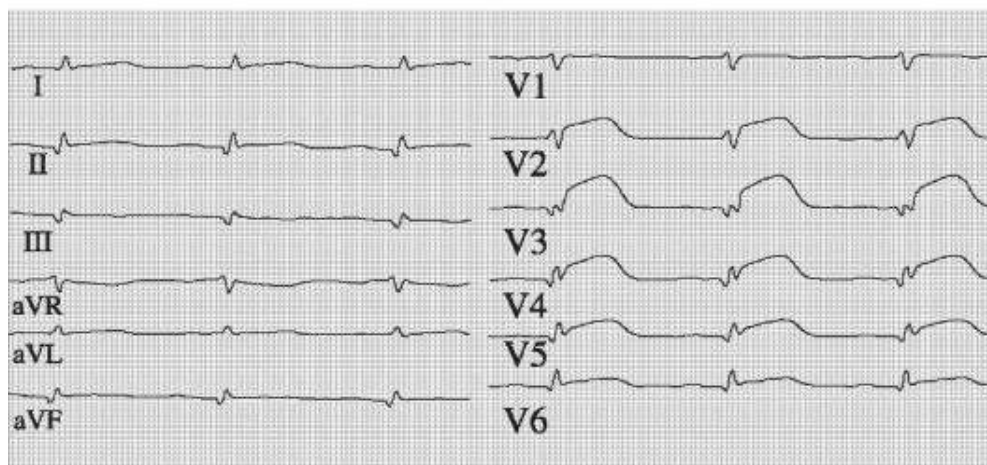
Какое осложнение развилось у больного?

- А. Перикардит. Б. Плеврит.
В. Рецидив ИМ.
Г. Аневризма левого желудочка. Д. Синдром Дресслера.

Ответ: В

Задача 29

У больного с типичной клинической картиной острого ИМ и характерными изменениями на ЭКГ развился приступ тахикардии с высокой частотой сердечного ритма.



Больному внутривенно струйно введено 100 мг лидокаина, через 15 мин после введения лидокаина тахикардия купировалась. Через 1 ч после купирования аритмии у пациента появилась боль в левой руке. При осмотре отмечено, что кисть левой руки бледная, холодная, движения в руке сохранены, но болезненны.

Какая наиболее вероятная причина появления указанных симптомов?

- А. Приступ стенокардии.
- Б. Острое нарушение мозгового кровообращения.
- В. Плексит - синдром Дресслера.
- Г. Эмболия артерии левой верхней конечности.
- Д. Флебит левой руки.

Ответ: Г

Задача 30

У больного 45 лет на вторые сутки острого трансмурального переднего распространенного ИМ внезапно развился тяжелый отек легких.

Какой из перечисленных препаратов нежелательно применять у больного острым инфарктом с синусовым ритмом для купирования отека легких?

- А. Морфин.
- Б. Нитроглицерин.
- В. Лазикс*.
- Г. Преднизолон.
- Д. Строфантин.

Ответ: Д

Задача 31

В процессе ЭКГ-мониторирования у больного острым ИМ зарегистрированы нарушения сердечного ритма .



Для выбора оптимального лечения необходимо провести анализ ЭКГ и уточнить вид нарушений сердечного ритма.

Какие нарушения ритма сердца не зарегистрированы на приведенной ЭКГ?

- А. Пароксизмальная желудочковая тахикардия.
- Б. Пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия.
- В. Желудочковая экстрасистолия. Г. АВ-блокада.
- Д. Парные желудочковые экстрасистолы.

Ответ: Б

9.2.2. Примеры тестовых заданий

Инструкция: выберите один правильный ответ:

1. Гемодинамически значимым уровнем стенозирования крупных коронарных артерий при ИБС считают:

- А. стеноз > 30%
- Б. стеноз > 50%
- В. стеноз > 70%
- Г. стеноз > 90%

Ответ: В

2. Гемодинамически значимым уровнем стенозирования ствола левой коронарной артерии при ИБС считают:

- А. стеноз > 30%
- Б. стеноз > 50%
- В. стеноз > 70%
- Г. стеноз > 90%

Ответ: Б

3. Исходом впервые возникшей стенокардии может быть:

- А. клиническое выздоровление
- Б. развитие инфаркта миокарда
- В. переход в стабильную стенокардию
- Г. внезапная смерть
- Д. все перечисленное

Ответ: Д

4. Госпитализация больных с прогрессирующей стенокардией напряжения:

- А. показана всем больным
- Б. не показана
- В. показана в ряде случаев

Ответ: А

5. Аортокоронарное шунтирование в качестве метода реваскуляризации более предпочтительна при:

- А. при многососудистом поражении коронарного русла
- Б. при поражении ствола левой коронарной артерии
- В. у больных с сахарным диабетом
- Г. всё перечисленное

Ответ: Г

6. Двойная дезагрегантная терапия после имплантации стентов с лекарственным покрытием по поводу острого коронарного синдрома должна проводиться не менее:

- А. 2 недель
- Б. 1 месяца
- В. 3 месяцев
- Г. 12 месяцев

Ответ: Г

7. Диагностически значимая концентрация тропонина в крови после развития некроза миокарда определяется через:

- А. 1 час
- Б. 3 часа
- В. 6 часов
- Г. 12 часов

Ответ: В

8. Ложноположительный рост тропонина может быть связан с:

- А. ушибом сердца
- Б. расслоением аорты
- В. септическим шоком
- Г. все ответы верны

Ответ: Г

9. Достоверный рост КФК и КФК МВ в случае развития инфаркта миокарда отмечается через:

- А. 1 час
- Б. 2-3 часа
- В. 4-6 часов
- Г. 10-12 часов

Ответ: В

10. Острый инфаркт миокарда, развившийся вследствие разрыва атеросклеротической бляшки и интракоронарного тромбоза относится, согласно универсальной классификации, к:

- А. I классу
- Б. II классу
- В. III классу
- Г. IV классу
- Д. V классу

Ответ: А

11. Острый инфаркт миокарда, развившийся вследствие выраженной системной гипотонии относится, согласно универсальной классификации, к:

- А. I классу
- Б. II классу
- В. III классу
- Г. IV классу
- Д. V классу

Ответ: Б

12. Внезапная сердечная смерть в сочетании с симптомами, позволяющими заподозрить ишемию миокарда, по универсальной классификации инфаркта миокарда, может быть интерпретирована, как инфаркт миокарда:

- А. I класса
- Б. II класса
- В. III класса
- Г. IV класса
- Д. V класса

Ответ: В

13. Острый инфаркт миокарда, развившийся в ходе чрескожного коронарного вмешательства, относится к

- А. I классу
- Б. II классу
- В. III классу
- Г. IV классу
- Д. V классу

Ответ: Г

14. Острый инфаркт миокарда, ассоциированный с операцией аортокоронарного шунтирования, относится, согласно универсальной классификации, к:

- А. I классу
- Б. II классу
- В. III классу
- Г. IV классу
- Д. V классу

Ответ: Д

15. В какие сроки с момента первого медицинского контакта при остром коронарном синдроме, необходимо записать ЭКГ:

- А. в течение 5 минут
- Б. в течение 10 минут
- В. в течение 15 минут
- Г. в течение 30 минут

Ответ: Б

16. В какие сроки с момента первого медицинского контакта оптимально начало введения тромболитика в случае проведения системного тромболизиса (время "дверь-игла"):

- А. 10 минут
- Б. 30 минут
- В. 45 минут
- Г. 60 минут

Ответ: Б

17. В какие сроки с момента первого медицинского контакта оптимально начало проведения чрескожной коронарной ангиопластики (время "дверь-баллон"):

- А. 30 минут
- Б. 40 минут
- В. 60 минут
- Г. 90 минут

Ответ: Б

18. Прием статинов после развития острого инфаркта миокарда начинают

- А. в первые сутки
- Б. через трое суток
- В. через неделю
- Г. через месяц

Ответ: А

19. К фибринспецифичным тромболитическим препаратам относят следующие, кроме:

- А. альтеплаза
- Б. тенектеплаза
- В. проурокиназа
- Г. стрептокиназа

Ответ: Г

20. Противопоказаниями к назначению бета-блокаторов в острую стадию инфаркта миокарда являются, кроме:

- А. кардиогенный шок
- Б. отек легких
- В. артериальная гипотензия
- Г. синусовая тахикардия

Ответ: Г

21. Препаратом выбора для купирования желудочковых нарушений ритма сердца в острую стадию инфаркта миокарда является:

- А. новокаинамид
- Б. амиодарон
- В. пропафенон

Г. ибутилид

Ответ: Б

22. К механическим осложнениям острого инфаркта миокарда относятся, кроме:

- А. отрыв папиллярной мышцы
- Б. разрыв межжелудочковой перегородки
- В. наружный разрыв миокарда
- Г. синдром Дресслера

Ответ: Г

23. Абсолютными противопоказаниями к проведению тромболитической терапии являются, кроме:

- А. геморрагический инсульт в анамнезе
- Б. образование головного мозга
- В. хирургическое вмешательство в течение последнего месяца
- Г. желудочно-кишечное кровотечение 1 год назад

Ответ: Г

24. Препаратом выбора для купирования болевого синдрома в острую стадию инфаркта миокарда является:

- А. анальгин
- Б. кеторалак
- В. морфин
- Г. промедол

Ответ: В

25. Рецидивом инфаркта миокарда считают возобновление болевого синдрома, сопровождающегося признаками появления новых очагов некроза в сроки:

- А. в течение 24 часов после первого инфаркта
- Б. до 28 дней с момента перенесенного инфаркта
- В. до 3-х месяцев с момента перенесенного инфаркта

Ответ: Б

26. Показанием к установке внутриаортального баллонного контрпульсатора в острую стадию инфаркта миокарда является:

- А. рецидив ангинозного приступа
- Б. пароксизм желудочковой тахикардии
- В. кардиогенный шок
- Г. инфаркт правого желудочка

Ответ: В

27. Из перечисленных антиангинальных препаратов замедляют атриовентрикулярную проводимость:

- А. изосорбид-динитрат
- Б. изосорбид-5-мононитрат
- В. пропранолол
- Г. молсодамин
- Д. все ответы правильные

Ответ: В

28. Из перечисленных антиангинальных препаратов подавляет автоматизм синусового узла:

- А. метопролол
- Б. изосорбид-динитрат
- В. изосорбид-5-мононитрат
- Г. правильного ответа нет

Ответ: А

29. Наиболее вероятной причиной возобновления приступов стенокардии в ближайшие сроки после выполнения операции аортокоронарного шунтирования является:

- А. прогрессирование коронарного атеросклероза
- Б. окончание "плацебо-эффекта" оперативного вмешательства
- В. окклюзия шунтов
- Г. все перечисленное

Ответ: В

30. Операция аортокоронарного шунтирования у больных ИБС:

- А. улучшает качество жизни
- Б. улучшает прогноз заболевания
- В. и то, и другое
- Г. ни то, и ни другое

Ответ: В

31. Операция аортокоронарного шунтирования увеличивает продолжительность жизни:

- А. у всех больных ИБС
- Б. у больных с "однососудистым" поражением коронарных артерий
- В. у больных с "трехсосудистым" поражением коронарных артерий
- Г. продолжительность жизни после аортокоронарного шунтирования не увеличивается

Ответ: В

32. После операции аортокоронарного шунтирования целесообразен прием:

- А. бета-адреноблокаторов
- Б. нифедипина
- В. дипиридамола
- Г. липидснижающих препаратов
- Д. верно 1. и 4.

Ответ: Д

33. Из перечисленных факторов в наибольшей степени влияет на результаты аортокоронарного шунтирования:

- А. пол
- Б. возраст
- В. сократительная функция левого желудочка
- Г. масса тела
- Д. число пораженных коронарных артерий

Ответ: В

34. Отдаленные результаты аортокоронарного шунтирования у больных с высокой гиперхолестеринемией:

- А. лучше, чем у больных с "нормальным" уровнем холестерина
- Б. хуже, чем у больных с "нормальным" уровнем холестерина
- В. такие же, как у больных с "нормальным" уровнем холестерина

Ответ: Б

35. Внезапной коронарной смертью называют смерть:

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

Г. все ответы правильны

Ответ: Б

36. Острый коронарный синдром это:

А. ангинозные боли (более 20 мин) в покое

Б. впервые возникшая тяжёлая стенокардия (по типу класса 3)

В. прогрессирующая (крецендо)

Г. пролонгированные волнообразные (многочасовые) ангинозные боли

Д. всё перечисленное

Е. сочетание пунктов 1, 2, 3.

Ответ: Е

37. Применение бета-блокаторов после ИМ:

А. снижает на 50% относительный риск смерти

Б. снижает на 23% относительный риск смерти

В. все ответы неправильные

Г. правильно 1 и 2.

Ответ: Б

38. У больных ОИМ ограничение зоны некроза возможно при использовании:

А. бета-блокаторов

Б. аспирина

В. антикоагулянтов

Г. нитратов

Д. правильно только 1. и 4.

Е. правильного ответа нет

Ответ: Д

39. Использование ИАПФ после ИМ:

А. снижает относительный риск смерти на 70%

Б. снижает относительный риск смерти на 50%

В. снижает относительный риск смерти на 22%

Г. повышает риск смерти

Д. правильного ответа нет

Ответ: В

40. Выживаемость больных ИБС со значительно сниженной сократительной функцией левого желудочка (фракция выброса ниже 30%, КДД более 20 мм рт. ст.) после операции аортокоронарного шунтирования:

- А. увеличивается по сравнению с больными, которых лечили медикаментами.
- Б. такая же как у больных, которых лечили медикаментами.
- В. снижается по сравнению с больными, которых лечили медикаментами.

Ответ: Б

41. Острый коронарный синдром, не поддающийся медикаментозной терапии:

- А. является показанием для проведения коронарографии с целью решения вопроса о хирургическом лечении ИБС
- Б. не является показанием для проведения коронарографии с целью решения вопроса о хирургическом лечении ИБС
- В. является противопоказанием для проведения коронаро-ангиографии

Ответ: А

42. Неблагоприятными прогностическими факторами, влияющими на исход операции аортокоронарного шунтирования, являются:

- А. существенное снижение сократительной функции левого желудочка
- Б. возраст старше 70 лет
- В. лабильная артериальная гипертензия
- Г. правильно 1. и 2.

Ответ: Г

43. Препаратами выбора у больных, перенесших ИМ, являются:

- А. верапамил
- Б. ИАПФ
- В. бета-адреноблокаторы
- Г. все перечисленное

Ответ: Г

44. При наличии характерной клинической картины для установления диагноза инфаркта миокарда без зубца Q:

- А. достаточно регистрации изменений ЭКГ в динамике
- Б. обязательно определение активности тропонинов в динамике

В. обязательно проведение эхокардиографии, радионуклидной вентрикулографии или коронарографии

Г. правильного ответа нет

Ответ: Б

45. ЭКГ-признаком крупноочагового инфаркта миокарда является:

А. подъем сегмента ST

Б. инверсия зубца Т (отрицательные зубцы Т)

В. патологический зубец Q

Г. желудочковая экстрасистолия

Ответ: В

46. Наиболее информативными кардиоспецифичными маркёрами некроза миокарда являются:

А. креатинфосфокиназа (КФК)

Б. аспарагиновая трансаминаза (АСТ)

В. фракция МВ креатинфосфокиназы (МВ-КФК)

Г. лактатдегидрогеназа (ЛДГ)

Д. тропонин Т или I

Е. все перечисленные

Ж. только 3 и 5.

Ответ: Ж

47. Ограничивает зону инфаркта миокарда:

А. внутривенное введение глюкозо-инсулин-калиевой смеси ("поляризующая смесь")

Б. внутривенное капельное введение нитроглицерина

В. назначение бета-блокаторов

Г. назначение средств, улучшающих метаболизм миокарда (рибоксин, кокарбоксилаза).

Д. правильно 2 и 3.

Ответ: Д

48. Средством первого выбора для лечения желудочковой тахикардии в остром периоде инфаркта миокарда является:

А. амиодарон

Б. новокаинамид

В. бета-блокаторы

Г. лидокаин

Ответ: Г

49. Атриовентрикулярная (АВ) блокада у больных с инфарктом миокарда нижней локализации:

А. в большинстве случаев развивается на уровне АВ-узла

Б. как правило, носит обратимый характер

В. обычно не сопровождается выраженными нарушениями гемодинамики

Г. все ответы правильные

Ответ: Г

50. Атриовентрикулярная (АВ) блокада у больных с инфарктом миокарда передней локализации:

А. является плохим прогностическим признаком

Б. развивается на уровне дистальных отделов системы Гиса-Пуркинье

В. в большинстве случаев наблюдается у больных с обширным поражением миокарда

Г. все ответы правильны

Д. правильного ответа нет

Ответ: Г

51. Основной причиной смерти больных с острым инфарктом миокарда является:

А. асистолия желудочков

Б. фибрилляция желудочков

В. и то, и другое

Г. ни то, и ни другое

Ответ: Б

52. При возникновении отека легких у больных с инфарктом миокарда и нормальным АД показано назначение всех перечисленных препаратов:

А. морфина

Б. нитроглицерина

В. преднизолона

Г. фуросемида

Д. все перечисленное

Е. верно 1, 2, 4.

Ответ: Е

53. Основным лечебным мероприятием у больных с нижним инфарктом миокарда при возникновении резкой гипотонии и выраженной брадикардии является:

- А. внутривенная инфузия норадреналина
- Б. внутривенное введение жидкости (реополиглюкин, 5% р-р глюкозы)
- В. внутривенное введение атропина
- Г. все ответы правильные
- Д. правильного ответа нет

Ответ: В

54. Признаками инфаркта миокарда правого желудочка при возникновении выраженной гипотонии у больного с нижним инфарктом миокарда являются:

- А. набухание шейных вен
- Б. повышение верхнего уровня пульсации внутренней яремной вены (сохранение пульсации даже в положении сидя)
- В. отсутствие хрипов в легких
- Г. все перечисленное
- Д. ничего из перечисленного

Ответ: Г

55. Для лечения кардиогенного шока в начальный период его возникновения целесообразно использовать препараты:

- А. инфузию норадреналина
- Б. инфузию допамина
- В. все выше перечисленное
- Г. кордиамин

Ответ: В

56. При возникновении кардиогенного шока в первые 6 часов от начала инфаркта миокарда наилучшие результаты лечения достигаются:

- А. восстановлением коронарного кровотока с помощью тромболитической терапии + ангиопластики или аорто-коронарного шунтирования
- Б. поддержанием систолического АД на уровне 90-100 мм ртст с помощью инфузии допамина

В. внутривенным введением жидкости (реополиглюкин, альбумин)

Г. не достигается ничем из перечисленного

Ответ: А

57. При возникновении признаков острой правожелудочковой недостаточности (набухание шейных вен, увеличение печени, падение АД) у больного с острым инфарктом миокарда необходимо исключить развитие таких осложнений, как:

А. разрыв межжелудочковой перегородки

Б. тромбоэмболия легочной артерии

В. инфаркт миокарда правого желудочка

Г. всех перечисленных осложнений

Д. правильного ответа нет

Ответ: Г

58. Причиной внезапного возникновения сердечной астмы или отека легких у больного с пансистолическим шумом скорее всего является:

А. разрыв свободной стенки левого желудочка

Б. разрыв межжелудочковой перегородки

В. разрыв папиллярной мышцы

Г. все ответы правильные

Ответ: В

59. Наиболее вероятной причиной возникновения острой правожелудочковой недостаточности и внезапного появления грубого систолического шума у больного с острым инфарктом миокарда является:

А. разрыв свободной стенки левого желудочка

Б. разрыв межжелудочковой перегородки

В. разрыв папиллярной мышцы

Г. тромбоэмболия легочной артерии

Д. любое из перечисленных осложнений

Ответ: Б

60. К основным показателям, используемым для определения прогноза у больных, перенесших инфаркт миокарда, относятся:

А. определение фракции выброса

Б. оценка степени поражения коронарных артерий

- В. наличие и выраженность желудочковых аритмий
- Г. все перечисленное

Ответ: Г

61. 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 (курантил)
- Б. верапамил
- В. бета-блокаторы с внутренней симпатомиметической активностью
- Г. бета-блокаторы без внутренней симпатомиметической активности (пропранолол, метопролол)
- Д. антиаритмические препараты

Ответ: Г

62. Угнетение активности циклооксигеназы является основным механизмом действия:

- А. аспирина
- Б. гепарина
- В. тромболитиков
- Г. непрямых антикоагулянтов

Ответ: А

63. Активация плазминогена является основным механизмом действия:

- А. аспирина
- Б. гепарина
- В. непрямых антикоагулянтов
- Г. тромболитиков

Ответ: Г

64. Биохимическим маркёром некроза миокарда является:

- А. максимальная концентрация тропонина Т или I выше условной верхней "нормы" даже в одном анализе
- Б. максимальная величина КФК-МВ в 2-х повторных анализах
- В. все перечисленное
- Г. верного ответа нет

Ответ: В

65. Наибольшую ценность для ранней диагностики инфаркта миокарда представляет определение:

- А. аспартатаминотрансферазы
- Б. аланинаминотрансферазы
- В. гаммаглутаминтрансферазы
- Г. лактатдегидрогеназы
- Д. правильного ответа нет

Ответ: Д

66. Для диагностики инфаркта миокарда в относительно поздние сроки (12 часов) наибольшую ценность представляет определение:

- А. аспартатаминотрансферазы (АСТ)
- Б. аланинаминотрансферазы (АЛТ)
- В. креатининфосфокиназы (КФК)
- Г. тропонин Т или I

Ответ: Г

67. На специфичность методов ферментной диагностики инфаркта миокарда влияют:

- А. размеры инфаркта
- Б. срок от начала заболевания
- В. повторное или однократное определение активности фермента
- Г. все перечисленные факторы

Ответ: Г

68. Сцинтиграфия миокарда с пирофосфатом, меченым технецием-99м, позволяет диагностировать:

- А. крупноочаговый инфаркт миокарда
- Б. мелкоочаговый инфаркт миокарда
- В. и тот, и другой
- Г. ни тот, и ни другой

Ответ: В

69. Электрокардиографическим признаком инфаркта миокарда могут являться так называемые "реципрокные" изменения при:

- А. высоком боковом инфаркте миокарда
- Б. инфаркте межжелудочковой перегородки
- В. заднем инфаркте миокарда
- Г. заднедиафрагмальном инфаркте миокарда

Ответ: В

70. При подозрении на инфаркт миокарда высоких отделов переднебоковой стенки левого желудочка рекомендуется:

- А. снять ЭКГ в грудных отведениях V4-V6 на 1-2 межреберья выше обычного уровня
- Б. снять ЭКГ в отведениях V4-V6 на 1-2 межреберья ниже обычного уровня
- В. снять дополнительные отведения V7-V9

Ответ: А

71. Лейкоцитоз при остром инфаркте миокарда выявляется:

- А. через несколько часов от начала заболевания
- Б. к концу первых суток
- В. на вторые-третьи сутки
- Г. обычно не выявляется вовсе

Ответ: А

72. При неосложненном инфаркте миокарда субфебрильная температура:

- А. появляется, как правило, через несколько часов от начала заболевания
- Б. появляется обычно на второй день заболевания
- В. появляется на 3-4 день заболевания
- Г. появляется в более поздние сроки

Ответ: Б

73. При неосложненном инфаркте миокарда ускорение СОЭ выявляется:

- А. уже через 1-2 часа от начала заболевания
- Б. через 6-8 часов от начала заболевания
- В. через двое суток от начала заболевания
- Г. на четвертые-пятые сутки

Ответ: В

74. Шум при разрыве межжелудочковой перегородки является:

- А. пансистolicким

- Б. мезосистолическим
- В. систоло-диастолическим
- Г. диастолическим

Ответ: А

75. Наиболее частой причиной возникновения систолического шума при остром инфаркте миокарда является:

- А. дисфункция папиллярных мышц
- Б. разрыв межжелудочковой перегородки
- В. отрыв сухожильных мышц
- Г. разрыв сухожильных хорд

Ответ: А

76. Наиболее доказанным эффектом антикоагулянтов у больных инфарктом миокарда является:

- А. антиангинальное действие
- Б. ограничение зоны инфаркта
- В. уменьшение частоты реинфаркта
- Г. снижение частоты тромбоэмболических осложнений

Ответ: Г

77. Кардиогенный шок чаще развивается:

- А. при первом инфаркте миокарда
- Б. при повторном инфаркте
- В. частота возникновения этого осложнения одинакова при первом и при повторном инфаркте миокарда
- Г. четкой закономерности не выявляется

Ответ: Б

78. При инфаркте миокарда гипотония может быть обусловлена:

- А. гиповолемией
- Б. рефлекторным воздействием
- В. поражением миокарда
- Г. всем перечисленным

Ответ: Г

79. При истинном кардиогенном шоке у больных с острым инфарктом миокарда летальность достигает:

- А. 20-30%
- Б. 40-50%
- В. 60-70%
- Г. 80-100%

Ответ: Г

80. Истинный кардиогенный шок при остром инфаркте миокарда развивается, как правило:

- А. при поражении 20% массы миокарда
- Б. при поражении около 50% массы миокарда
- В. развитие кардиогенного шока не связано с объемом поражения миокарда

Ответ: Б

81. При кардиогенном шоке пульсовое давление:

- А. может не изменяться
- Б. несколько повышается
- В. несколько понижается
- Г. значительно уменьшается

Ответ: Г

82. В основе патогенеза 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

83. Тромбоэндокардит при инфаркте миокарда чаще развивается:

- А. при длительном постельном режиме
- Б. при чрезмерно ранней активизации больных
- В. при развитии аневризмы левого желудочка
- Г. при дисфункции папиллярных мышц

Ответ: В

84. Для лечения тромбоэндокардита у больных с инфарктом миокарда следует применять:

- А. антибиотики группы тетрациклина
- Б. антибиотики из группы аминогликозидов
- В. нестероидные противовоспалительные препараты
- 4. производные нитрофурана

Ответ: В

85. Наиболее эффективны при лечении синдрома Дресслера:

- А. антибиотики
- Б. нестероидные противовоспалительные препараты
- В. анальгетики
- Г. антигистаминные
- Д. глюкокортикоиды

Ответ: Д

86. При эпистенокардическом перикардите у больных инфарктом миокарда показаны:

- А. антигистаминные препараты
- Б. нестероидные противовоспалительные препараты
- В. глюкокортикоиды
- Г. антибиотики

Ответ: Б

87. Эффективность электрической дефибрилляции при "первичной" фибрилляции желудочков у больных инфарктом миокарда (в том случае, если она производится своевременно) составляет:

- А. 30-40%
- Б. 50-60%
- В. 70-80%
- Г. свыше 90%

Ответ: Г

88. При выполнении закрытого массажа сердца у больных с инфарктом миокарда частота компрессии грудной клетки должна составлять:

- А. 40-50 в мин
- Б. 60-70 в мин

В. 80-100 в мин

Ответ: В

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

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

Ответ: Г

90. При восстановлении проходимости окклюзированной коронарной артерии у больных острым инфарктом миокарда в первые часы заболевания наблюдается:

- А. быстрое возвращение сегмента ST к изолинии
- Б. исчезновение патологических зубцов Q
- В. более медленное возвращение сегмента ST к изолинии
- Г. динамика сегмента ST носит обычный характер

Ответ: А

91. У больных с инфарктом миокарда восстановление проходимости окклюзированной коронарной артерии под влиянием тромболитической терапии обычно сопровождается:

- А. появлением желудочковых аритмий
- Б. антиаритмическим эффектом
- В. восстановление проходимости существенно не сказывается на динамике нарушений ритма

Ответ: А

92. При инфаркте миокарда наиболее эффективным способом введения тромболитических препаратов является:

- А. внутрикоронарное введение
- Б. внутривенное введение
- В. внутримышечное введение
- Г. эффективность тромболитической терапии не зависит от способа введения

Ответ: А

93. Больные с перенесенным инфарктом миокарда, препаратами выбора являются:

- А. верапамил
- Б. ИАПФ
- В. бета-адреноблокаторы
- Г. аспирин
- Д. все ответы правильные

Ответ: Д

94. Риск развития фибрилляции желудочков у больных инфарктом миокарда наиболее высок:

- А. в первые минуты заболевания
- Б. через 3 - 4 часа от начала заболевания
- В. к концу первых суток заболевания
- Г. на вторые сутки заболевания

Ответ: А

95. Желудочковые аритмии у больных с острым инфарктом миокарда встречаются:

- А. менее, чем в половине случаев
- Б. у 50-70% больных
- В. практически у всех больных

Ответ: В

96. Предсказать риск возникновения фибрилляции желудочков у больных острым инфарктом миокарда на основании анализа желудочковых нарушений ритма:

- А. можно
- Б. практически невозможно
- В. данный вопрос не изучен

Ответ: Б

97. Частота повторного инфаркта миокарда в ближайший месяц после тромболитической терапии:

- А. ниже, чем у больных, не получавших тромболитики
- Б. выше, чем у больных, не получавших тромболитики

В. такая же, как у больных, не получавших тромболитики

Ответ: Б

98. Причины "застывшей" ЭКГ (подъем сегмента ST выше изолинии сохраняется долго):

А. аневризма сердца

Б. трансмуральный инфаркт миокарда у молодых лиц

В. повторный инфаркт миокарда на фоне рубцовых изменений

Г. все перечисленные причины

Ответ: Г

99. Наиболее атерогенными по классификации Фридериксена считаются типы гиперлиппротеинемии

А. I, II, III

Б. I, III

В. II, III

Г. IV, V

Д. все перечисленные

Ответ: В

100. Атерогенными являются следующие виды липопротеинов

А. хиломикроны

Б. липопротеины очень низкой плотности

В. липопротеины низкой плотности

Г. липопротеины высокой плотности

Д. липопротеины промежуточной плотности

Е. липопротеины очень низкой плотности, низкой плотности и промежуточной плотности

Ответ: Е

101. Первый тип гиперлиппротеинемии клинически проявляется:

А. липемией сыворотки

Б. эруптивным ксантоматозом кожи

В. гепатоспленомегалией

Г. диспепсическими явлениями (панкреатит)

Д. всем перечисленным

Ответ: Д

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.	Захарьян, Александр Гарьевич . 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.	Ибатов, Алексей Данилович . 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.	Руксин, Виктор Викторович . 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.	Струтынский, Андрей Владиславович . 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 http://www.elibrary.ru/	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» http://www.rosmedlib.ru	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 https://www.clinicalkey.com/#/	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу научных Интернет ресурсов по различным разделам медицины .
4.	Электронно-библиотечная система КнигаФонд http://www.knigafund.ru/	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) http://library.ngmu.ru/	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 http://window.edu.ru/	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» http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib	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 \Serv-PLUS\consultant_bibl	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 http://feml.scsml.rssi.ru/feml	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 https://www.rosminzdrav.ru/documents . https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983	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. http://www.zdrav.nso.ru/page/1902	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 http://www.rsl.ru	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 http://www.consilium-medicum.com/	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.	<p>PubMed.</p> <p>http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</p>	<p>Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов</p> <p>Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.</p>
15.	<p>MedLinks.ru</p> <p>http://www.medlinks.ru/</p>	<p>Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов</p> <p>Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.</p>
16.	<p>Медицина в Интернет</p> <p>http://www.rmj.ru/internet.htm</p>	<p>Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов</p> <p>Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.</p>
17.	<p>КиберЛенинка.</p> <p>http://cyberleninka.ru/</p>	<p>Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов</p> <p>Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.</p>