

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Новосибирский государственный медицинский
университет Минздрава России» (ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ)**

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по последипломному
образованию, профессор,
Е.Г. Кондюрина



«06» 11 2021 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«Острый коронарный синдром в практике врача на догоспитальном,
стационарном и постгоспитальном этапах»**

Трудоемкость: 36 академических часов

Код специальности: 31.08.36 «Кардиология»

Форма освоения: очная с применением ДОТ

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации непрерывного образования врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальности «Кардиология» «Острый коронарный синдром в практике врача на догоспитальном, стационарном и постгоспитальном этапах» разработана сотрудниками кафедры факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского ФГБОУВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Рабочую программу разработали:

ФИО	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Герасименко О.Н.	Заведующая кафедрой	д.м.н., профессор	Факультетской терапии
Куимов А.Д.	Профессор кафедры	д.м.н., профессор	Факультетской терапии
Горбунова А.М.	Завуч кафедры, ассистент		Факультетской терапии
Толмачева А.А.	Ассистент кафедры		Факультетской терапии

Рецензенты:

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Мадонов П.Г.	Заведующий кафедрой	д.м.н., профессор	Фармакологии, клинической фармакологии и доказательной медицины
Солдатова Г.С.	Заведующая кафедрой	д.м.н., профессор	Внутренних болезней Медицинского факультета Новосибирского национального исследовательского государственного университета

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании кафедры факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского

Протокол заседания № 1 от «26» августа 2021 года

Зав. кафедрой факультетской терапии
им. проф. Г.Д. Залесского
д.м.н. профессор

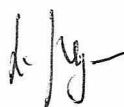


Герасименко О.Н.

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании Координационно-методического совета по последипломному образованию

Протокол заседания № 119 от «07» сентября 2021 года

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



Руюткина Л.А.

Декан ФПК и ППВ,
д.м.н., профессор



Макаров К.Ю.

Используемые сокращения:

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ЕКС – Единый квалификационный справочник

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия

ПЗ - практические занятия

СР - самостоятельная работа

ОСК – обучающий симуляционный курс

ЭО - электронное обучение

ПА - промежуточная аттестация

ИА - итоговая аттестация

УП - учебный план

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования

ОКС – острый коронарный синдром

ОИМ – острый инфаркт миокарда

ЭКГ – электрокардиограмма

СМП – скорая медицинская помощь

Содержание

1. Общая характеристика программы
 - 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы
 - 1.2. Категории обучающихся
 - 1.3. Цель реализации программы
 - 1.4. Планируемые результаты обучения
2. Содержание программы
 - 2.1. Учебный план
 - 2.2. Календарный учебный график
 - 2.3. Учебно-тематический план
 - 2.4. Рабочие программы учебных модулей
3. Формы аттестации и оценочные материалы.
4. Организационно-педагогические условия реализации ДПП
 - 4.1. Общесистемные требования
 - 4.2. Требования к кадровым условиям реализации ДПП
 - 4.3. Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению ДПП

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

АКТУАЛЬНОСТЬ

Острый коронарный синдром (ОКС)- термин, обозначающий любую группу клинических признаков или симптомов, позволяющий подозревать острый инфаркт миокарда (ОИМ) или нестабильную стенокардию (НС). ОКС это предварительный диагноз, который используется на догоспитальном и раннем госпитальном этапах оказания медицинской помощи, когда диагностической информации недостаточно для подтверждения наличия или отсутствия очагов некроза в миокарде. В структуре острого коронарного синдрома выделяют два варианта – это ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) и ОКС без подъема ST (ОКСбпST). ОКСбпST характеризуется остро возникшими симптомами ишемии, при этом на электрокардиограмме отсутствует стойкий подъем сегмента ST и остро возникшая блокада левой ножки пучка Гиса. Исход ОКСпST зависит от длительности ишемии, в результате формируется острый инфаркт миокарда без подъема ST (ОИМбпST) или нестабильная стенокардия (НС). ОКСпST характеризуется остро возникшими симптомами ишемии в сочетании со стойким (более 20 минут) подъемом сегмента ST на электрокардиограмме или остро возникшей блокадой левой ножки пучка Гиса. При ОКСпST всегда развивается некроз сердечной мышцы. В зависимости от объема некроза кардиомиоцитов формируется острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента (ОИМпST) или ОИМбпST.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), острый коронарный синдром в том числе, стабильно занимают первое место в структуре инвалидизации и смертности населения мира. Существуют отличия по распространенности ОКС в разных странах мира и внутри каждой страны, в целом тенденция к лидерству сердечно-сосудистых катастроф сохраняется много лет, вне зависимости от экономической составляющей государств.

Ближайший исход ОКС напрямую зависит от скорости установления диагноза и оказания медицинской помощи больному, отдаленный исход зависит как от времени оказания помощи, так и от дальнейшей тактики ведения пациента в амбулаторно-поликлиническом звене. В связи с этим настоящее время особое внимание уделяется маршрутизации пациентов, организации сосудистых центров, стратификации сердечно-сосудистого риска и реабилитации больных. Данные задачи требуют высококлассного обучения медицинских работников необходимым профессиональным компетенциям.

Таким образом, актуальность данной программы обусловлена необходимостью подготовки специалистов, уровень теоретических знаний и практических навыков которых будет соответствовать действующим

профессиональным стандартам и квалификационным характеристикам врача-кардиолога, готового и способного к самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи, скорой, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Настоящая программа предназначена для повышения квалификации врачей кардиологов, терапевтов, врачей общей практики, врачей скорой медицинской помощи, гериатров.

Для выполнения поставленных задач в программу включены темы, в результате изучения которых обучающиеся приобретут необходимые знания, умения и навыки, сформируют профессиональные компетенции: Современные подходы к ведению пациентов с острым коронарным синдромом; вопросы диагностики ОКС; Догоспитальный этап ведения пациентов с ОКС; ведение пациентов с ОКС на стационарном этапе; рискометрия при ОКС; кардиореабилитация пациентов, перенесших ОКС.

В программе представлены учебный и учебно-тематический план цикла «Острый коронарный синдром в практике врача на догоспитальном, стационарном и постгоспитальном этапах», продолжительностью 36 учебных часов. В учебно-тематическом плане указаны лекционные и практические часы обучения. Практические занятия проводятся на оборудовании, предназначенном для реализации мероприятий по оказанию помощи пациентам с острым коронарным синдромом. В конце цикла проводится итоговый контроль знаний, полученных слушателями на цикле.

Вышеизложенное обосновывает необходимость создания дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей, при подготовке которой использованы современные клинические рекомендации Российского кардиологического общества, одобренные научно-практическим советом Минздрава РФ, Европейского общества кардиологов, Американской коллегией кардиологов и Всемирной организации здравоохранения.

1.1. Нормативные документы, используемые для разработки ДПП

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76;
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988 «Об утверждении

Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело»;

- Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 26.11.2020 № 1456 «О внесении изменений в федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования»;
- Профессиональный стандарт «Врач-кардиолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14 марта 2018 г. N140н, регистрационный номер 1104).
- Профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 21 марта 2017 г. N293н, регистрационный номер 1006).
- Профессиональный стандарт «Врач общей практики (семейный врач)» (Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018)).
- Профессиональный стандарт «Врач скорой медицинской помощи» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14 марта 2018 г. N133н, регистрационный номер 1119).
- Профессиональный стандарт «Врач-гериатр» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 117 июня 2019 г. N413н, регистрационный номер 1244).

1.2. Категории обучающихся: кардиологи, терапевты, врачи скорой помощи, врачи общей практики, гериатры.

1.3. Цель реализации программы:

Цель – формирование системы теоретических знаний и практических умений, необходимых для диагностики, лечения и ведения пациентов с острым коронарным синдромом в клинической практике.

Задачи:

1. Получение врачами профессиональных компетенций в области современных подходов ведения пациентов с острым коронарным синдромом на догоспитальном и госпитальном этапах.

2. Получение врачами профессиональных компетенций по вопросам диагностики острого коронарного синдрома

3. Овладение необходимыми практическими навыками и манипуляциями для оказания неотложной помощи при ОКС, включая проведение сердечно-легочной реанимации

4. Получение врачами профессиональных компетенций для правильной оценки сердечно-сосудистого риска пациентов

5. Получение врачами профессиональных компетенций по основам проведения кардиореабилитации пациентов, перенесших ОКС

Виды профессиональной деятельности:

Уровень квалификации:

Связь программы с профессиональным стандартом “Врач-кардиолог”:

ОТФ	ТРУДОВЫЕ ФУНКЦИИ	
	код профстандарта	НАИМЕНОВАНИЕ ТФ
А: Оказание медицинской помощи пациентам старше 18 лет при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	A/01.8	Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
	A/02.8	Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
	A/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	A/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	A/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме

Связь программы с профессиональным стандартом “Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)”:

ОТФ	ТРУДОВЫЕ ФУНКЦИИ	
	код профстандарта	НАИМЕНОВАНИЕ ТФ
А: Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах.
	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза.
	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности.
	A/04.7	Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность.
	A/05.7	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Связь программы с профессиональным стандартом “Врач общей практики (семейный врач)”:

ОТФ	ТРУДОВЫЕ ФУНКЦИИ	
	код профстандарта	НАИМЕНОВАНИЕ ТФ
А: Оказание медицинской помощи взрослому населению	A/01.88	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза.
	A/02.88	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности.
	A/03.88	Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность.
	A/04.88	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа

		жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.
	A/05.88	Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

Связь программы с профессиональным стандартом “Врач скорой медицинской помощи”:

ОТФ	ТРУДОВЫЕ ФУНКЦИИ	
	код профстандарта	НАИМЕНОВАНИЕ ТФ
А: Оказание скорой медицинской помощи вне медицинской организации	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.
В: Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях	B/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
	B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.

Связь программы с профессиональным стандартом “Врач-гериатр”:

ОТФ	ТРУДОВЫЕ ФУНКЦИИ	
	код профстандарта	НАИМЕНОВАНИЕ ТФ
А: Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам пожилого и старческого возраста по профилю "гериатрия"	A/01.8	Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса.
	A/02.8	Назначение лечения пациентам пожилого и старческого возраста, контроль его эффективности и безопасности.
	A/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста, в том числе разработка плана по использованию средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента пожилого и старческого возраста.
	A/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

1.4. Планируемые результаты обучения

В результате освоения программы врачи-кардиологи совершенствуют следующие профессиональные компетенции:

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК -1	готовность к осуществлению мероприятий по предупреждению возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития	A/01.8
	должен знать правила диагностики ОКС	
	должен уметь провести диагностику ОКС	
	должен владеть знаниями по диагностике ОКСпСТ и ОКСбпСТ с интерпретацией результатов лабораторных и	

	инструментальных методов обследования	
ПК -2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	A/05.8
	должен знать правила проведения и осуществления диспансерного наблюдения у пациентов, перенесших ОКС	
	должен уметь проводить диспансерное наблюдение пациентов, перенесших ОКС	
	должен владеть знаниями организации проведения и осуществления диспансерного наблюдения пациентов и проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, перенесших ОКС	
ПК -3	способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	A/02.8 A/03.8
	должен знать актуальную информацию по тактике ведения пациентов с ОКС на догоспитальном, стационарном и постгоспитальном этапах	
	должен уметь составлять план ведения пациентов с ОКС на догоспитальном, стационарном и постгоспитальном этапах	
	должен владеть современными знаниями по ведению пациентов и лечению с острым коронарным синдромом на догоспитальном, стационарном и постгоспитальном этапах	
ПК -4	готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	A/02.8
	должен знать правила ведения и лечения пациентов, перенесших ОКС в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	
	должен уметь организовать план ведения и лечения пациентов, перенесших ОКС в амбулаторных условиях и условиях	

	дневного стационара	
	должен владеть знаниями по ведению и лечению пациентов, перенесших ОКС в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	
ПК -5	готовность к оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	A/07.8
	должен знать правила оказания неотложной помощи пациентам с ОКС	
	должен уметь оказать неотложную помощь пациентам с ОКС	
	должен владеть навыками оказания экстренной неотложной помощи пациентам с ОКС при развитии неотложных состояний (острая сердечная недостаточность; шок; нарушения сердечного ритма и проводимости с нестабильной гемодинамикой; тяжелый приступ удушья), в том числе навыкам проведения сердечно-легочной реанимации (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца)	

В ходе реализации программы совершенствуются профессиональные компетенции по основной специальности (кардиология) и по смежным специальностям: терапия, общая врачебная практика, скорая медицинская помощь, гериатрия

Профессиональные компетенции: способность к проведению неотложных диагностических и лечебных мероприятий у пациентов с острым коронарным синдромом с применением современных медикаментозных и инструментальных технологий при оказании медицинских услуг в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность (ПК-1, ПК-4, ПК-5), осуществление диспансерного наблюдения (ПК-2) и проведение мероприятий по реабилитации пациентов (ПК-3), перенесших ОКС.

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Содержание и организация образовательного процесса при реализации данной ДПП регламентируется: учебным планом (учебно-тематическим планом), календарным учебным графиком, рабочими программами модулей, оценочными средствами, организационно-педагогическими условиями.

2.1. Учебный план

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Острый коронарный синдром в практике врача на догоспитальном, стационарном и постгоспитальном этапах» 36 академических часов, 36 зачетных единиц, 1 неделя, 0,25 мес. Форма обучения: очная с применением ДОТ.

Код	Наименование разделов дисциплины	Всего часов	В том числе			Контроль	
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, тренинги и др.	часы	Форма контроля
Модуль 1. Современные подходы к ведению пациентов с острым коронарным синдромом							
	Итого в разделе:	6	1		4	1	
Модуль 2. Вопросы диагностики ОКС							
	Итого в разделе:	6		2	3	1	
Модуль 3. Догоспитальный этап ведения пациентов с ОКС							
	Итого в разделе:	6	2		2	1	
Модуль 4. Ведение пациентов с ОКС на стационарном этапе							
	Итого в разделе:	6	1	1	3	1	
Модуль 5. Рискметрия при ОКС							
	Итого в разделе:	6	1		4	1	
Модуль 6. Кардиореабилитация пациентов, перенесших ОКС							
	Итого в разделе:	5	2		3	1	
	Итоговая аттестация	1				тестовый контроль	

ОСК-обучающий симуляционный курс, ПЗ–практические занятия, СЗ–семинарские занятия.

2.2. Календарный учебный график

Учебные занятия проводятся по 6 академических часов в день в течение 6 дней, 1 недели, 0,25 мес.

2.3. Учебно-тематический план

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Острый коронарный синдром в практике врача на догоспитальном, стационарном и постгоспитальном этапах» 36 академических часов, 36 зачетных единиц, 1 неделя.

0,25 мес. Форма обучения: очная с применением ДОТ.

Описание симуляционного обучения:

Симуляционное обучение проводится на тренажерах и направлено на отработку следующих практических навыков: проведение сердечно-легочной реанимации (проведение искусственного дыхания и непрямого массажа сердца) и оказание помощи при неотложных состояниях в кардиологии (острая сердечная недостаточность; шок; нарушения сердечного ритма и проводимости с нестабильной гемодинамикой; тяжелый приступ удушья в соответствии с международными и отечественными клиническими рекомендациями). Освоение навыков проведения сердечно-легочной реанимации осуществляется на базе Межрегионального симуляционно-аттестационного центра ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России с использованием инновационных технологий в обучении - интерактивного тренажера: виртуального робота-пациента - симулятор пациента ECS; виртуального робота-симулятора UltraSim UST-100.

Описание ДОТ:

Обучение с применением дистанционных образовательных технологий проводится в системе дистанционного обучения ФГБОУ ВО НГМУ в условиях учебно-методического кабинета кафедры. При зачислении на цикл каждому курсанту выдается индивидуальный логин и пароль для входа в систему дистанционного обучения НГМУ.

Код	Наименование разделов дисциплины	Всего часов	В том числе			Контроль	
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, тренинги и др.	часы	Форма контроля
Модуль 1. Современные подходы к ведению пациентов с острым коронарным синдромом							
1.1.	ОКС. Основные понятия. Фенотипы.	2	1	-	1		
1.1.1	Определение острого коронарного синдрома и наши возможности.	1	1				
1.1.2	Фенотипы острого коронарного синдрома: ОКС глазами кардиологов.	1			1		
1.2	Ведение пациентов с ОИМ с подъемом сегмента ST. ЭКГ	2		-	2		
1.2.1	Особенности ведения пациентов с ОИМ с подъемом сегмента ST.	1			1		

1.2.2	Интерпретация ЭКГ пациентов с ОИМ с подъемом сегмента ST.	1			1		
1.3	Ведение пациентов с ОИМ без подъема сегмента ST. ЭКГ	2			1	1	Промежуточный тестовый контроль
1.3.1	Особенности ведения пациентов с ОИМ без подъема сегмента ST. Интерпретация ЭКГ пациентов с ОИМ без подъема сегмента ST.	2			1	1	
	Итого в разделе:	6	1		4	1	

Модуль 2. Вопросы диагностики ОКС

2.1	Диагностика ОИМ с подъемом сегмента ST. ЭКГ	2		1	1		
2.1.1	Диагностика ОИМ с подъемом сегмента ST. Частные вопросы ЭКГ-диагностики ОИМ с подъемом сегмента ST.	2		1	1		
2.2	Диагностика ОИМ без подъема сегмента ST. ЭКГ	2		1	1		
2.2.1	Диагностика ОИМ без подъема сегмента ST. Частные вопросы ЭКГ-диагностики ОИМ без подъема сегмента ST.	2		1	1		
2.3	Диагностика ОКС, осложненного бради- и тахикардиями.	2			1	1	Промежуточный тестовый контроль
2.3.1	Диагностика ОКС, осложненного бради- и тахикардиями. Частные вопросы ЭКГ-диагностики ОИМ, осложненного бради- и тахикардиями.	2			1	1	
	Итого в разделе:	6		2	3	1	

Модуль 3. Догоспитальный этап ведения пациентов с ОКС

3.1	Особенности организации догоспитального этапа СМП, обеспечение преемственности со стационарным этапом. Маршрутизация больных.	3	1		2		
3.1.1	Преемственность организации догоспитального этапа СМП: стационарная и амбулаторная	2	1		1		

	служба.						
3.1.2	Порядок взаимодействия (маршрутизация) между медицинскими организациями при оказании медицинской помощи <i>больным с острым коронарным синдромом.</i>	1			1		
3.2	Подготовка к хирургическим методам лечения пациентов с ОКС.	3			2	1	Промежуточны й тестовый контроль
3.2.1	Догоспитальная подготовка к рентгеноэндоваскулярному вмешательству больных с острым коронарным синдромом.	3			2	1	
	Итого в разделе:	6	1		4	1	

Модуль 4. Ведение пациентов с ОКС на стационарном этапе

4.1	Диагностика ОКС на стационарном этапе. Осложнения острого и подострого периода ОИМ.	2		1	1		
4.1.1	Вопросы диагностики ОКС на стационарном этапе.	1		1			
4.1.2	Осложнения острого и подострого периода ОИМ.	1			1		
4.2	Вопросы современного лечения на стационарном этапе.	2	1		1		
4.2.1	Современные возможности лечения ОКС в условиях коморбидности.	1	1				
4.2.2	Кардиометаболическая терапия: актуальные вопросы ведения пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском. Подходы к антитромботической терапии ОКС.	1			1		
4.3	Хирургическое лечение пациентов с ОКС. Чрезкожные методики лечения.	2			1	1	Промежуточны й тестовый контроль
4.3.1	Современные хирургические технологии как эффективный способ лечения пациентов с ОКС. Положения рекомендаций по реваскуляризации миокарда.	2			1		
	Итого в разделе:	6	1	1	3	1	

Модуль 5. Рискометрия при ОКС

5.1	Управления рисками у пациентов, перенесших ОКС. Возможности улучшить прогноз.	3	1		2		
-----	---	---	---	--	---	--	--

5.1.1	Критерии оценки эффективности управления рисками у пациентов, перенесших ОКС.	2	1		1		
5.1.2	Современное представление о возможностях улучшения прогноза. Роль коморбидности.	1			1		
5.2	Понятие о пациентах высокого и крайне высокого риска ОКС.	3			2	1	Промежуточный тестовый контроль
5.2.1	Принципы ведения пациентов с высоким и крайне высоким риском ОКС.	2			1	1	
5.2.2	Скрининг высокого и крайне высокого риска ОКС.	1			1		
	Итого в разделе:	6	1		4	1	
Модуль 6. Кардиореабилитация пациентов, перенесших ОКС							
6.1	Мультидисциплинарный подход к восстановительному лечению на различных этапах медицинской реабилитации.	2	1	-	1		
6.1.1	Мультидисциплинарный подход к восстановительному лечению на различных этапах медицинской реабилитации.	1	1				
6.1.2	Общие принципы и основные методы восстановительного лечения на различных этапах медицинской реабилитации.	1			1		
6.2	Ключевые аспекты организации диспансерного наблюдения и лекарственного обеспечения на постгоспитальном этапе.	2	1		1		
6.2.1	Критерии контроля эффективности диспансерного наблюдения на постгоспитальном этапе.	1	1				
6.2.2	Организация лекарственного обеспечения на постгоспитальном этапе.	1			1		
6.3	Современные возможности ведения пациентов, задачи улучшения прогноза и качества жизни.	1			1		
6.3.1	Современные возможности ведения пациентов, задачи улучшения прогноза и качества жизни.	1			1		
	Итого в разделе:	6	2		3		
	Итоговая аттестация	1					тестовый контроль

2.4. Рабочие программы учебных модулей

МОДУЛЬ 1

Современные подходы к ведению пациентов с острым коронарным синдромом

Код 1 ¹ .1 ² .1 ³ .	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.	Современные подходы к ведению пациентов с острым коронарным синдромом
1.1	ОКС. Основные понятия. Фенотипы.
1.1.1.	Определение острого коронарного синдрома и наши возможности.
1.1.2	Фенотипы острого коронарного синдрома: ОКС глазами кардиологов.
1.2	Ведение пациентов с ОИМ с подъемом сегмента ST. ЭКГ
1.2.1	Особенности ведения пациентов с ОИМ с подъемом сегмента ST.
1.2.2	Интерпретация ЭКГ пациентов с ОИМ с подъемом сегмента ST.
1.3	Ведение пациентов с ОИМ без подъема сегмента ST. ЭКГ
1.3.1	Особенности ведения пациентов с ОИМ без подъема сегмента ST. Интерпретация ЭКГ пациентов с ОИМ без подъема сегмента ST.

МОДУЛЬ 2

Вопросы диагностики ОКС

Код 2 ⁴ .1 ⁵ .1 ⁶ .	Наименование тем, элементов и т.д.
2.	Вопросы диагностики ОКС
2.1	Диагностика ОИМ с подъемом сегмента ST. ЭКГ
2.1.1	Диагностика ОИМ с подъемом сегмента ST. Частные вопросы ЭКГ-диагностики ОИМ с подъемом сегмента ST.
2.2	Диагностика ОИМ без подъема сегмента ST. ЭКГ
2.2.1	Диагностика ОИМ без подъема сегмента ST. Частные вопросы ЭКГ-диагностики ОИМ без подъема сегмента ST.
2.3	Диагностика ОКС, осложненного бради-кардиоаритмиями.
2.3.1	Диагностика ОКС, осложненного бради- и тахиаритмиями. Частные вопросы ЭКГ-диагностики ОИМ, осложненного бради- и тахиаритмиями.

¹Указывается номер модуля.

² Указывается номер раздела.

³ Указывается номер темы.

⁴Указывается номер модуля.

⁵ Указывается номер раздела.

⁶ Указывается номер темы.

Код 2 ⁴ .1 ⁵ .1 ⁶ .	Наименование тем, элементов и т.д.
	Модуль частично реализуется с использованием симуляционных тренажеров и направлен на отработку следующих практических навыков: проведение сердечно-легочной реанимации (проведение искусственного дыхания и непрямого массажа сердца) и оказание помощи при неотложных состояниях в кардиологии (острая сердечная недостаточность; шок; нарушения сердечного ритма и проводимости с нестабильной гемодинамикой; тяжелый приступ удушья в соответствии с международными и отечественными клиническими рекомендациями). Освоение навыков проведения сердечно-легочной реанимации осуществляется на базе Межрегионального симуляционно-аттестационного центра ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России с использованием инновационных технологий в обучении - интерактивного тренажера: виртуального робота-пациента - симулятор пациента ECS; виртуального робота-симулятора UltraSim UST-100.

МОДУЛЬ 3

Догоспитальный этап ведения пациентов с ОКС

Код 3 ⁷ .1 ⁸ .1 ⁹ .	Наименование тем, элементов и т.д.
3.	Догоспитальный этап ведения пациентов с ОКС
3.1	Особенности организации догоспитального этапа СМП, обеспечение преемственности со стационарным этапом. Маршрутизация больных.
3.1.1.	Преемственность организации догоспитального этапа СМП: стационарная и амбулаторная служба.
3.1.2	Порядок взаимодействия (<i>маршрутизация</i>) между медицинскими организациями при оказании медицинской помощи <i>больным с острым коронарным синдромом</i> .
3.2.	Подготовка к хирургическим методам лечения пациентов с ОКС.
3.2.1	Догоспитальная подготовка к рентгеноэндоваскулярному вмешательству больных с острым коронарным синдромом.

МОДУЛЬ 4

Ведение пациентов с ОКС на стационарном этапе

Код 4 ¹⁰ .1 ¹¹ .1 ¹² .	Наименование тем, элементов и т.д.
4	Ведение пациентов с ОКС на стационарном этапе.
4.1	Диагностика ОКС на стационарном этапе. Осложнения острого и подострого периода ОИМ..
4.1.1	Вопросы диагностики ОКС на стационарном этапе.
4.1.2	Осложнения острого и подострого периода ОИМ.
4.2	Вопросы современного лечения на стационарном этапе.

⁷Указывается номер модуля.

⁸ Указывается номер раздела.

⁹ Указывается номер темы.

¹⁰Указывается номер модуля.

¹¹ Указывается номер раздела.

¹² Указывается номер темы.

Код 4¹⁰.1¹¹.1¹².	Наименование тем, элементов и т.д.
4.2.1.	Современные возможности лечения ОКС в условиях коморбидности.
4.2.2.	Кардиометаболическая терапия: актуальные вопросы ведения пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском. Подходы к антитромботической терапии ОКС.
4.3	Хирургическое лечение пациентов с ОКС. Чрезкожные методики лечения.
4.3.1	Современные хирургические технологии как эффективный способ лечения пациентов с ОКС. Положения рекомендаций по реваскуляризации миокарда.
	Модуль частично реализуется с использованием симуляционных тренажеров и направлен на отработку следующих практических навыков: проведение сердечно-легочной реанимации (проведение искусственного дыхания и непрямого массажа сердца) и оказание помощи при неотложных состояниях в кардиологии (острая сердечная недостаточность; шок; нарушения сердечного ритма и проводимости с нестабильной гемодинамикой; тяжелый приступ удушья в соответствие с международными и отечественными клиническими рекомендациями). Освоение навыков проведения сердечно-легочной реанимации осуществляется на базе Межрегионального симуляционно-аттестационного центра ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России с использованием инновационных технологий в обучении - интерактивного тренажера: виртуального робота-пациента - симулятор пациента ECS; виртуального робота-симулятора UltraSim UST-100.

МОДУЛЬ 5

Рискометрия при ОКС

Код 1¹³.1¹⁴.1¹⁵.	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
5.	Рискометрия при ОКС.
5.1	Управления рисками у пациентов, перенесших ОКС. Возможности улучшить прогноз.
5.1.1	Критерии оценки эффективности управления рисками у пациентов, перенесших ОКС.
5.1.2	Современное представление о возможностях улучшения прогноза. Роль коморбидности.
5.2	Понятие о пациентах высокого и крайне высокого риска ОКС.
5.2.1	Принципы ведения пациентов с высоким и крайне высоким риском ОКС.
5.2.2	Высокого и крайне высокого риска ОКС.

МОДУЛЬ 6

Кардиореабилитация пациентов, перенесших ОКС

Код 1¹⁶.1¹⁷.1¹⁸.	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
--	--

¹³ Указывается номер модуля.

¹⁴ Указывается номер раздела.

¹⁵ Указывается номер темы.

Код 1 ¹⁶ .1 ¹⁷ .1 ¹⁸ .	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
6.	Кардиореабилитация пациентов, перенесших ОКС
6.1	Мультидисциплинарный подход к восстановительному лечению на различных этапах медицинской реабилитации.
6.1.1.	Мультидисциплинарный подход к восстановительному лечению на различных этапах медицинской реабилитации.
6.1.2	Общие принципы и основные методы восстановительного лечения на различных этапах медицинской реабилитации.
6.2	Ключевые аспекты организации диспансерного наблюдения и лекарственного обеспечения на постгоспитальном этапе.
6.2.1	Критерии контроля эффективности диспансерного наблюдения на постгоспитальном этапе.
6.2.2	Организация лекарственного обеспечения на постгоспитальном этапе.
6.3	Современные возможности ведения пациентов, задачи улучшения прогноза и качества жизни.
6.3.1	Современные возможности ведения пациентов, задачи улучшения прогноза и качества жизни.

3. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Острый коронарный синдром в практике врача на догоспитальном, стационарном и постгоспитальном этапах» проводится в форме сдачи - тестирование
2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Острый коронарный синдром в практике врача на догоспитальном, стационарном и постгоспитальном этапах».
3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «Острый коронарный синдром в практике врача на догоспитальном, стационарном и постгоспитальном этапах» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

Тестовые задания

Тестовые задания в количестве 300 вопросов представлены в виде электронной базы Центра сертификации и аттестации или банк тестовых вопросов в системе дистанционного обучения НГМУ.

¹⁶ Указывается номер модуля.

¹⁷ Указывается номер раздела.

¹⁸ Указывается номер темы.

Примеры тестовых заданий:

- 1) Для трансмурального инфаркта миокарда наиболее характерно:
 - А) отрицательный зубец Т;
 - Б) нарушение ритма и проводимости;
 - В) наличие комплекса QS
 - Г) смещение сегмента ST ниже изолинии;
 - Д) снижение амплитуды зубца R.
- 2) К осложнениям инфаркта миокарда в первые дни не относится:
 - А) перикардит;
 - Б) кардиогенный шок;
 - В) синдром Дресслера;
 - Г) аритмия;
- 3) Проведение ЧКВ показано если от момента постановки диагноза ОКСпST до предполагаемого проведения ЧКВ пройдет:
 - А) 90 минут
 - Б) 120 минут
 - В) 30 минут
 - Г) 24 часа
- 4) В понятие "резорбционно-некротический синдром" не входит:
 - А) повышение температуры тела;
 - Б) увеличение уровня щелочной фосфатазы;
 - В) нейтрофильный сдвиг;
 - Г) увеличение СОЭ;
 - Д) обнаружение С-реактивного белка.
- 5) Инфаркт нижнебоковой локализации выявляется на ЭКГ в отведениях:
 - а) AVL, V5-V6;
 - Б) II-е, III-е, AVF;
 - В) V1-V3;
 - Г) II-е, III-е, AVF, V5-V6;
- 6) Какой фермент разрушает нити фибрина?
 - А) Плазмин;
 - Б) Плазминоген;
 - В) Протромбиназа;
 - Г) Тромбин;
- 7) Наиболее информативный ЭКГ-признак крупноочагового инфаркта миокарда:
 - А) горизонтальная депрессия ST;
 - Б) депрессия ST выпуклостью кверху и несимметричный зубец Т;
 - В) подъем ST;
 - Г) глубокие зубцы Q.
- 8) Механизм действия ацетилсалициловой кислоты:
 - А) снижает протромбиновый индекс;
 - Б) препятствует агрегации тромбоцитов;
 - В) лизирует образовавшиеся тромбы;
 - Г) ингибирует внутренний механизм свертывания крови;
- 9) Наиболее вероятной причиной усиления атонии кишечника при остром инфаркте миокарда может быть введение:
 - А) морфина;
 - Б) лидокаина;
 - В) гепарина;
 - Г) нитроглицерина;
- 10) Нестабильная стенокардия прогностически неблагоприятна в плане:
 - 1) развития инфаркта миокарда;
 - 2) тромбоэмболии мозговых сосудов;
 - 3) развития фатальных нарушений ритма сердца;
 - 4) развития легочной гипертензии;
- 11) К внезапной смерти при инфаркте миокарда не может привести:

- а) полная атриовентрикулярная блокада;
- Б) блокада правой ножки пучка Гиса;
- В) фибрилляция желудочков;
- Г) желудочковая тахикардия.

12) Для инфаркта миокарда не характерен клинический вариант:

- А) астматический;
- Б) абдоминальный;
- В) церебральный;
- Г) отечный.

13) Не показана к госпитализации:

- А) стенокардия Принцметала;
- Б) впервые возникшая стенокардия напряжения;
- В) быстро прогрессирующая стенокардия;
- Г) стабильная стенокардия напряжения I-II ФК.

14) При постинфарктном кардиосклерозе не наблюдается синдром:

- А) нарушения ритма;
- Б) левожелудочковой недостаточности;
- В) внезапной смерти;
- Г) увеличение фракции выброса.

15) Для нижней (заднедиафрагмальной) локализации острого трансмурального инфаркта миокарда наиболее типично появление изменений на ЭКГ в отведениях:

- А) I-е, II-е, AVL;
- Б) II-е, III-е, AVF;
- В) I-е, V5-V6;
- Г) AVL, V1-V4;

16) Больной 56 лет обратился с жалобами на боль давящего характера за грудиной, с иррадиацией в левую руку, шею возникающую при физической нагрузке, исчезающую после приема нитроглицерина. Болен в течение месяца. На ЭКГ - депрессия сегмента ST в грудных отведениях, отрицательный T. Через 2 дня ЭКГ без патологии. Укажите клиническую форму ИБС:

- А) ИБС, вазоспастическая стенокардия
- Б) ИБС, прогрессирующая стенокардия
- В) ИБС, крупноочаговый инфаркт миокарда
- Г) ИБС, впервые возникшая стенокардия

17) Назовите неишемические причины повышения уровня тропонина

- А) Рабдомиолиз;
- Б) Расслаивающая аневризма аорты;
- В) Острые неврологические заболевания, включая ишемический и геморрагический инсульт
- Г) Все вышеперечисленное верно;

18) Пациентам с ОКСбпST возможно назначение следующих схем

- А) Тикагрелор 180 мг нагрузочная доза, дальнейшая терапия по 90 мг 2 раза в день независимо от выполнения ЧКВ;
- Б) Тикагрелор 180 мг нагрузочная доза, дальнейшая терапия по 90 мг 2 раза в день только в случае выполнения ЧКВ;
- В) Тикагрелор 180 мг нагрузочная доза, дальнейшая терапия по 90 мг 1 раз в день;
- Г) Тикагрелор 90 мг 1 раз в день при необходимости приема не прямых антикоагулянтов;

19) Высокий риск смерти при ОКС по шкале GRACE

- А) Более 100 баллов;
- Б) Более 120 баллов;
- В) Более 140 баллов;
- Г) Менее 140 баллов;

20) Какие препараты не используются для лечения ОИМбпST:

- А) Актелизе;
- Б) Аспирин;
- В) Клопидогрел;

Г) Тикагрелор;

21) Какой препарат следует использовать в составе тройной антитромботической терапии ОКС у пациента с механическим протезом митрального клапана

А) Клопидогрел;

Б) Прасугрел;

В) Тикагрелор;

Г) Любой из перечисленных;

22) Признаком вовлеченности правого желудочка при инфаркте миокарда является:

А) появление влажных хрипов в легких

Б) снижение темпа диуреза менее 40мл/час

В) стойкая гипотония

Г) боль в эпигастральной области

23) Аритмогенность какого препарата увеличивается после перенесенного инфаркта миокарда:

А) дилтиазем

Б) этацизин

В) метопролол

Г) верапамил

24) Наиболее характерным клиническим симптомом ОКС является:

А) коллапс

Б) боль за грудиной, купирующаяся нитроглицерином

В) внезапно возникшая одышка

Г) боль за грудиной продолжительностью 20 минут

25) Для ОИМ по данным эхокардиографии наиболее характерен:

А) диффузный гипокинез

Б) локальный гипокинез

В) диффузный гиперкинез

Г) локальный гиперкинез

26) ОИМ, связанный с тромбозом ранее установленного стента, относится к типу:

А) 1 тип

Б) 3 тип

В) 2 тип

Г) 4Б тип

27) При возникновении пароксизма устойчивой желудочковой тахикардии на фоне ОКС показано:

А) проведение инфузии лидокаина

Б) проведение электроимпульсной терапии

В) проведение инфузии кордарона

Г) назначение б-блокаторов

28) Оценка тяжести острой сердечной недостаточности при ОКС основывается на классификации:

А) Страженко-Василенко

Б) NYHA

В) Killip

Г) по Лангу

29) Инфаркт миокарда в следствие спонтанного разрыва или расслоения атеросклеротической бляшки относится к типу:

А) 1 тип

Б) 2 тип

В) 3 тип

Г) 4 а тип

30) Наиболее вероятной причиной возникновения острой правожелудочковой недостаточности и внезапного появления грубого систолического шума при ОИМ является:

- А) ТЭЛА
- Б) разрыв папиллярной мышцы
- В) разрыв межжелудочковой перегородки
- Г) разрыв межпредсердной перегородки

31) К самым частым осложнениям ОКС относят:

- А) шок
- Б) ТЭЛА
- В) нарушения ритма
- Г) разрыв межжелудочковой перегородки

32) Лечение при тяжелой симптомной брадикардии на фоне ОИМ следует начинать с введения:

- А) 1 мг изупрелав/в
- Б) 100 мг лидокаина в/в
- В) 0,5-1 мг атропина в/в
- Г) электрода в полость правого желудочка

33) Для купирования болевого синдрома при ОКС

- А) анальгетики
- Б) селективные ингибиторы ЦОК 2 типа
- В) наркотические анальгетики
- Г) ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа

34) При развитии ОИМ уровень тропонинов в крови повышается через:

- А) 1-2 часа
- Б) 24 часа
- В) 3-4 часа
- Г) 7-8 часов

35) При ОИМ правого желудочка противопоказано применение:

- А) фуросемида
- Б) метопролола
- В) нитроглицерина
- Г) эналаприла

36) При проведении реанимационных мероприятий у больных с фибрилляцией желудочков дефибрилляцией желудочков стоит начинать с разряда:

- А) 220 Дж
- Б) 150 Дж
- В) 200 Дж
- Г) 50 Дж

37) Причиной возникновения атриовентрикулярной блокады у гериатрических больных является:

- А) ОНМК
- Б) ОИМ
- В) гипертоническая болезнь
- Г) длительный прием антагонистов кальция

38) Диагноз «повторный инфаркт миокарда» ставится после первого инфаркта миокарда через

- А) 24 часа
- Б) 48 часов
- В) 28 суток
- Г) через 1 год

39) К клиническим вариантам ОКС относят:

- А) нестабильную стенокардию, острый инфаркт миокарда

- Б) вариантную стенокардию, постинфарктный кардиосклероз
- В) стенокардию напряжения, острый инфаркт миокарда
- Г) стенокардию напряжения, вариантную стенокардию

40) Инфаркт миокарда 2 типа связан:

- А) проведением тромболизиса
- Б) проведением ЧКВ
- В) проведением АКШ
- Г) ишемическим дисбалансом (нарушением баланса между поступлением и потреблением кислорода)

41) Если в качестве реперфузионного метода лечения выбрана тромболитическая терапия, то время от момента принятия решения до введения тромболитического средства не должно превышать:

- А) 90 минут
- Б) 30 минут
- В) 10 минут
- Г) 60 минут

42) В течении какого времени после проведения тромболизиса проводится оценка эффективности терапии:

- А) 60-90 минут
- Б) 30-60 минут
- В) 120 минут
- Г) 60-120 минут

43) В течение какого времени после «эффективного» тромболизиса проводится коронароангиография и, при необходимости, ЧКВ:

- А) 2-24 часов
- Б) 2-24 часа
- В) до 72 часов
- Г) не проводится

44) Основные клинические проявления разрыва межжелудочковой перегородки:

- А) гипотония, одышка
- Б) боль в груди
- В) внезапно появившаяся боль в груди, одышка, слабость
- Г) боль в груди, обморок

45) К клиническим признакам гипоперфузии при кардиогенном шоке не относится:

- А) мраморность кожных покровов
- Б) снижение темпа диуреза (<30 мл/ч)
- В) изменение психического статуса и сознания
- Г) повышение температуры кожных покровов

4. Организационно-педагогические условия реализации ДПП ПК

4.1. Общесистемные требования

Организация располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом.

Квалификация руководящих и научно-педагогических работников организации соответствует квалификационным характеристикам, установленным квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, утвержденными Министерством

здравоохранения Российской Федерации, и квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе "Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования", утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. N 1н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 марта 2011 г., регистрационный N 20237), и профессиональным стандартам (при наличии).

4.2. Требования к кадровым условиям реализации

Реализация ДПП обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками организации, а также лицами, привлекаемыми к реализации ДПП на условиях гражданско-правового договора.

4.3. Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению ДПП

1. Аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные учебным планом, индивидуально;
2. Рабочее место преподавателя оснащено демонстрационной техникой (компьютер, передвижные и/или стационарные доски, проектор, система мультимедиа, доступ в Интернет);
3. рабочее место обучающегося оснащено методическими материалами: пакетом учебно-методических материалов к образовательной программе в печатном и/или электронном виде (учебная программа, учебно-тематический план, набор слайд-презентаций по основным темам, учебно-методические рекомендации по проведению программы); канцелярскими принадлежностями: бумага для письма А4, ручки.
4. Помещения, предусмотренные для проведения занятий по оказанию медицинской помощи при неотложных состояниях (острая сердечная недостаточность, шок, нарушения сердечного ритма и проводимости с нестабильной гемодинамикой), в том числе проведения сердечно-легочной реанимации, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями: виртуальный робот-

пациента-симуляторпациентаECS, виртуальный робот-симуляторUltraSimUST-100, тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, электрокардиограф, дефибриллятор, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, кушетки и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные учебным планом, индивидуально.

Организационно-педагогические условия реализацииДОТ и ЭО

Основная литература:

1. Кардиология: национальное руководство. Под ред. Е.В.Шляхто. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 800
2. Европейское руководство по неотложной кардиологии. Под ред. М. Тубаро, П. Вранкс; Пер. с англ.; Под ред. Е.В. Шляхто. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 960с.
3. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы. Клинические рекомендации. 2020. С.1-157
4. Острый инфаркт миокарда без подъема сегмента ST электрокардиограммы. Клинические рекомендации. 2020. С.1-152
5. Рекомендации ESC по ведению пациентов с острым коронарным синдромом без стойкого подъема сегмента ST 2020. Российский кардиологический журнал. 2021; 26 (3): 125-193
6. Рекомендации ЕОК по ведению пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST 2017. Российский кардиологический журнал. 2018; 23 (5): 103–158.
7. Физическая и реабилитационная медицина. Национальное руководство. Под ред. Г.Н. Пономаренко. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 688с.

Дополнительная литература:

1. Неотложная кардиология. Джанашия П.Х., Шевченко Н.М., Олишевко

С.В. - М.: Издательство БИНОМ, 2021. - 288 с.

2. Неотложная кардиология Учебное пособие. Под ред. П.П. Огурцова, В.Е. Дворникова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 272с.
3. Неотложная медицина по Тинтиналли. Клайн Д.М. и др.; Пер. с англ.; под ред. И.П. Миннулли. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 1152 с.
4. Неотложная кардиология. Ратиб К., Бхатиа Г., Юрен Н., Нолан Д.; Пер. с англ.; под ред. Д.А. Струтынского. М.: МЕДпресс-информ, 2015. – 296с.
5. Всероссийские клинические рекомендации по контролю над риском внезапной остановки сердца и внезапной сердечной смерти, профилактике и оказанию первой помощи. Ревешвили А.Ш., Голицын С.П., Неминуший Н.М. и др. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 256с.
6. Желудочковые нарушения ритма. Желудочковые тахикардии и внезапная сердечная смерть. 2020. -145 с.
7. Внезапная сердечная смерть. Шляхто Е.В. М.: Медпрактика, 2015. - 704с.
8. Внезапная сердечная смерть. Библиотека врача-специалиста. Бокерия Л.А., Ревешвили А.Ш., Неминуший Н.М., Проничева И.В. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 352с.
9. Обзор по СЛР и неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях от 2020 г. 2020 AmericanHeartAssociation. -32с.
10. Инфаркт миокарда. Библиотека врача-специалиста. Якушин С.С., Никулина Н.Н., Селезнев С.В. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 240с.
11. Тактика врача-кардиолога. Практическое руководство. Под ред. Ж.Д. Кобалава. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 320с.
12. Рекомендации ESC/EACTS по реваскуляризации миокарда 2018. Российский кардиологический журнал. 2019;24(8):151–226.
13. Двойная антитромбоцитарная терапия при ишемической болезни сердца: обновленная версия 2017 года. Российский кардиологический журнал. 2018;23(8):113–163
14. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний: Руководство. Под ред. Е.И. Чазова, Ю.А. Карпова. - М.: Литтерра, 2014. - 1056 с.
15. Прогнозирование и шкалы в кардиологии. Беялов Ф.И. М.: МЕДпресс-

информ, 2019. – 208с.

16. Коронарное шунтирование больных ишемической болезнью сердца: реабилитация и вторичная профилактика. Москва, 2016. – 67с.
17. Кардиореабилитация. Под редакцией А.Л. Сыркина. -М.: МИА (Медицинское информационное агентство), 2016.- 240с.
18. Кардиореабилитация и вторичная профилактика. Под ред. Д.М. Аронова. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 464с.
19. Кардиоваскулярная профилактика 2017. Москва 2017. – 289с.
20. Функциональная диагностика. Национальное руководство. Под ред. Н.Ф. Берестень, В.А. Сандрикова, С.И. Федоровой. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.- 784
21. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: руководство к практическим занятиям по факультетской терапии: учебное пособие / А. Д. Куимов [и др.]; ред. А. Д. Куимов; НГМУ. - Новосибирск: Сибмедиздат НГМУ, 2011. - 514 с.
22. Инфаркт миокарда. Клинические и патофизиологические аспекты. Монография. Куимов а.д.1, Якобсон Г.С. - М.: Издательство Новосибирского университета. – 224с.
23. Внутренние болезни: сердечно-сосудистая система, Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский, практическое руководство. -М.: МЕДпресс-информ. - 2021.- 904.

Интернет- ресурсы:

1. Консультант Врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система (ЭБС) / ООО ГК «ГЭОТАР». – URL: <http://www.rosmedlib.ru> – Доступ к полным текстам с любого компьютера, после регистрации из сети университета.
2. Электронно-библиотечная система НГМУ (ЭБС НГМУ) [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система (ЭБС) / НГМУ – URL: <http://library.ngmu.ru/> – Доступ к полным текстам с любого компьютера после авторизации.
3. ГАРАНТ [Электронный ресурс]: справочно-правовая система: база данных / ООО НПП «ГАРАНТ-СЕРВИС». – Доступ в локальной сети.

4. Федеральная электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]: электронно- библиотечная система (ЭБС) / ЦНМБ Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова. – Режим доступа: <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>, – Свободный доступ.
5. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Документы. [Электронный ресурс]: сайт. – Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/documents> – Свободный доступ.
6. Министерство здравоохранения Новосибирской области [Электронный ресурс]: сайт. – Режим доступа: <http://www.zdrav.nso.ru/page/1902> – Свободный доступ.
7. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс]: сайт. – Режим доступа: <http://www.rsl.ru> – Свободный доступ.
8. eLIBRARY.RU [Электронный ресурс]: электронная библиотека / Науч. электрон.б-ка. – URL: <http://www.elibrary.ru/>. – Яз. рус., англ. – Доступ к подписке журналов открыт со всех компьютеров библиотеки и сети университета; к журналам открытого доступа – свободный доступ после регистрации на сайте elibrary.ru.
9. PubMed: US National Library of Medicine National Institutes of Health [Электронныйресурс] – URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> – Свободныйдоступ.
- 10.SpringerJournals [Электронный ресурс]: база данных / SpringerNatur: – URL: <https://link.springer.com/> - Доступ открыт со всех компьютеров библиотеки и сети университета.
- 11.ConsiliumMedicum [Электронный ресурс]: сайт. – Режим доступа: <http://www.consilium-medicum.com/> – Свободный доступ.
- 12.ScienceDirect: Ресурсы открытого доступа [Электронный ресурс]: сайт. – Режим доступа: <http://www.sciencedirect.com/science/jrnllallbooks/open-access> – Свободный доступ.
- 13.КиберЛенинка: научная электронная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/> – Свободный доступ