

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии ИПО

"СОГЛАСОВАНО"

Президент общественной
организации «Самарская областная
ассоциация врачей»,
д.м.н., профессор

 С.Н. Измалков

" 24 " 10 2017 г.

"УТВЕРЖДАЮ"

Первый проректор - проректор по
учебно-воспитательной работе и
социальной работе,
д.м.н., профессор

 Ю.В. Щукин

" 24 " 10 2017 г.



**Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации врачей по специальностям
«Кардиология», «Терапия», «Общая врачебная практика
со сроком освоения 36 часов по теме**

**«НОВОЕ В МЕЖДУНАРОДНЫХ РЕКОМЕНДАЦИЯХ ПО
КАРДИОЛОГИИ ЗА 2017 ГОД»**

"СОГЛАСОВАНО"

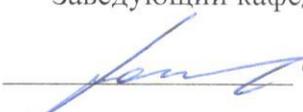
Директор ИПО,
проректор по лечебной работе,
д.м.н., профессор

 Е.А. Корымасов

« 24 » 10 2017 г.

Программа рассмотрена и одобрена
на заседании кафедры 17.10.2017 г.,
протокол № 4.

Заведующий кафедрой, д.м.н.

 С.М. Хохлунов

" 17 " 10 2017 г.

хирургии ИПО в составе:
зав. кафедрой, д.м.н. С.М. Хохлунов
профессор, д.м.н. Т.В. Павлова
профессор, д.м.н. Д.В. Дупляков
доцент, к.м.н. Б.И. Свердлова
ассистент, к.м.н. Н.В. Лапшина
ассистент, к.м.н. Д.Г. Габриелян
ассистент, к.м.н. Д.В. Кузнецов
ассистент А.А. Авраменко

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Новое в международных рекомендациях по кардиологии за 2017 год» (далее Программа) заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, обеспечении соответствия квалификации врачей к меняющимся условиям профессиональной деятельности, а также совершенствовании профессиональных компетенций при оказании помощи пациентам с ишемической болезнью сердца в рамках имеющейся квалификации по специальностям «Кардиология», «Терапия», «Общая врачебная практика».

Трудоемкость освоения – 36 академических часов.

Основными компонентами дополнительной программы повышения квалификации врачей по теме «Новое в международных рекомендациях по кардиологии за 2017 год» являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- рабочая программа;
- организационно-педагогические условия реализации Программы;
- оценочные материалы и иные компоненты.

Содержание Программы 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 темы (например, 1), далее - код элемента (например, 1.1), затем код - подэлемента (например, 1.1.1). Кодировка носит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

В содержании Программы предусмотрен перечень необходимых знаний, умений и навыков врача, составляющих основу универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

Содержание Программы разработано на основании установленных квалификационных требований, профессиональных стандартов и требований соответствующих федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования по специальностям «Кардиология», «Терапия», «Общая врачебная практика» к результатам освоения образовательной программы.

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача, его профессиональных знаний, умений, навыков.

Учебный план Программы определяет состав изучаемой темы с указанием 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 врачей, по усмотрению заведующего кафедрой могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебными планами программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

Организационно - педагогические условия реализации программы.

Условия реализации Программы по теме «Новое в международных рекомендациях по кардиологии за 2017 год» включают:

- 1) учебно-методическую документацию и материалы по дисциплине;
- 2) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
- 3) материально-техническую базу, обеспечивающую организацию всех видов

подготовки:

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

- клинические базы в медицинских и научных организациях в зависимости от условий оказания медицинской помощи по профилю «Кардиология», «Терапия», «Общая врачебная практика»: в амбулаторных условиях (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение); в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); в стационарных условиях (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

4) кадровое обеспечение реализации Программы соответствует требованиям штатного расписания кафедр образовательных организаций, реализующих дополнительные профессиональные программы;

5) законодательство Российской Федерации.

Программа может реализовываться полностью или частично в форме стажировки. Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, закрепления теоретических знаний, полученных при освоении Программы, и приобретения практических навыков и умений для их эффективного использования их при исполнении своих должностных обязанностей. Содержание стажировки определяется образовательной организацией, реализующей дополнительную образовательную программу, с учетом предложения организации, направляющей специалиста на стажировку, и содержания Программы.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ, УСПЕШНО ОСВОИВШИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ПО ТЕМЕ: «НОВОЕ В МЕЖДУНАРОДНЫХ РЕКОМЕНДАЦИЯХ ПО КАРДИОЛОГИИ ЗА 2017 ГОД»

Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, приобретенных в рамках полученного ранее профессионального образования на основе Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальностям «Кардиология», «Терапия», «Общая врачебная практика»; на формирование профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

Характеристика профессиональных компетенций врача, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее - УК):

- способность анализировать и использовать на практике методы естественно-научных и медико-биологических наук в различных видах профессиональной деятельности (УК-1).

У обучающихся совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее – ОПК):

в психолого-педагогической деятельности:

- способность и готовность формировать у пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ОПК-1).

в организаторской деятельности:

- владение принципами межведомственного взаимодействия органов управления здравоохранением, органов законодательной и исполнительной власти, территориальных фондов ОМС, страховых медицинских организаций, органов социальной защиты, образовательных учреждений по вопросам хирургической помощи взрослому населению (ПК-1);

в диагностической деятельности:

- владение методами диагностики и раннего выявления заболеваний сердечно-сосудистой системы (ПК-2);

в лечебной деятельности:

- способность и готовность выполнять коррекцию выявленных нарушений (ПК-3) с последующим мониторингом эффективности проводимых профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий (ПК-4) и, в случае необходимости, проведением оперативного лечения только с добровольного информированного согласия пациента (ПК-5).

Перечень знаний, умений и навыков врача, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании обучения врач должен знать:

1. Общие знания:

- законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения, кодексы, федеральные законы, подзаконные нормативные правовые акты Российской Федерации оказания экстренной и неотложной медицинской помощи больным в Российской Федерации;

- основы организации первичной медико-санитарной помощи, скорой и специализированной хирургической помощи взрослому населению;

- принципы врачебной этики и медицинской деонтологии.

2. Специальные знания:

- современные подходы к профилактике, диагностике и лечению острого коронарного синдрома с подъёмом сегмента ST;

- современные подходы к профилактике, диагностике и лечению заболеваний периферических артерий;

- современные подходы к профилактике, диагностике и лечению заболеваний клапанов сердца;

- современные подходы к ведению пациента, получающего двойную антитромбоцитарную терапию.

По окончании обучения врач должен уметь:

- получить информацию о развитии и течении острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST, заболеваний периферических артерий, заболеваний клапанов сердца;
- выявить факторы риска развития острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST, заболеваний периферических артерий, заболеваний клапанов сердца, дать рекомендации в отношении мер их профилактики;
- применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST, заболеваний периферических артерий, заболеваний клапанов сердца;
- оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий;
- определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных), интерпретировать полученные данные;
- определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;
- составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике;
- разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции;
- определить показания и противопоказания к назначению двойной антитромбоцитарной терапии;
- решить вопрос о трудоспособности больного;
- вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;
- проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность;
- проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения;
- проводить санитарно-просветительную работу.

По окончании обучения врач должен владеть навыками:

- диагностики острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST, заболеваний периферических артерий, заболеваний клапанов сердца;
- установления этиологических факторов, приводящих к развитию острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST, заболеваний периферических артерий, заболеваний клапанов сердца;
- формирования необходимого комплекса лечебных мероприятий при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST, заболеваниях периферических артерий, заболеваниях клапанов сердца;
- разработки комплекса профилактических мероприятий с целью предупреждения развития острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST, заболеваний периферических артерий, заболеваний клапанов сердца и связанных с ними осложнений у пациентов терапевтического и хирургического профиля;
- определения показаний, противопоказаний к назначению двойной антитромбоцитарной терапии у пациентов кардиологических и кардиохирургического профиля и длительного ведения этих пациентов, а также её длительности.

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации по теме «Новое в международных рекомендациях по кардиологии за 2017 год» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с требованиями квалификационных характеристик, профессиональных стандартов и настоящей Программы.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения тем, предусмотренных учебным планом Программы.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации по «Новое в международных рекомендациях по кардиологии за 2017 год» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации.

IV. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
«НОВОЕ В МЕЖДУНАРОДНЫХ РЕКОМЕНДАЦИЯХ ПО КАРДИОЛОГИИ ЗА
2017 ГОД»

| Код | Наименование темы, элементов и подэлементов |
|------------|---|
| 1. | Клинические рекомендации 2017 по ведению пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST |
| 2. | Клинические рекомендации 2017 по ведению пациентов с заболеваниями периферических артерий. |
| 3. | Клинические рекомендации 2017 по ведению пациентов с заболеваниями клапанов сердца. |
| 4. | Клинические рекомендации 2017 по двойной антитромбоцитарной терапии. |

V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПРОГРАММЫ

Цель: удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей к меняющимся условиям профессиональной деятельности, а также совершенствование профессиональных компетенций при оказании помощи пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, заболеваниями периферических артерий, заболеваниями клапанов сердца в рамках имеющейся квалификации по специальностям «Кардиология», «Терапия», «Общая врачебная практика».

Категория обучающихся: врач-кардиолог, врач-терапевт, врач общей практики.

Трудоемкость обучения: 36 академических часов.

Режим занятий: 7,2 академических часа в день

Форма обучения: очно-заочная

| | Разделы программы | Всего часов | В т.ч. | | | | Форма контроля |
|----|---|-------------|----------|-----------|-----------|----------|----------------|
| | | | Л | С | П/З, С/З | С/Р | |
| 1. | Клинические рекомендации 2017 по ведению пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST | 8,5 | 2 | 2,5 | 2,5 | 1,5 | ТК (тесты) |
| 2 | Клинические рекомендации 2017 по ведению пациентов с заболеваниями периферических артерий. | 8,5 | 2 | 2,5 | 2,5 | 1,5 | ТК (тесты) |
| 3 | Клинические рекомендации 2017 по ведению пациентов с заболеваниями клапанов сердца. | 8,5 | 2 | 2,5 | 2,5 | 1,5 | ТК (тесты) |
| 4 | Клинические рекомендации 2017 по двойной антитромбоцитарной терапии. | 8,5 | 2 | 2,5 | 2,5 | 1,5 | ТК (тесты) |
| | Всего | 34 | 8 | 10 | 10 | 6 | ТК (тесты) |
| | Итоговая аттестация | 2 | - | - | - | - | Зачет |
| | ИТОГО: | 36 | | | | | - |

Примечание: Л – лекция, С – стажировка, П/З – практические занятия, С/З – семинарские занятия, мастер-класс, С/Р - самостоятельная работа, ТК – текущий контроль (тестовый контроль).

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО ТЕМЕ «НОВОЕ В МЕЖДУНАРОДНЫХ РЕКОМЕНДАЦИЯХ ПО КАРДИОЛОГИИ ЗА 2017 ГОД»

При организации и проведении учебных занятий необходимо иметь учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам Программы, соответствующую материально-техническую базу, обеспечивающую организацию всех видов дисциплинарной подготовки. Кадровое обеспечение реализации Программы должно соответствовать требованиям штатного расписания кафедр, реализующих дополнительную профессиональные программы.

Основное внимание должно быть уделено практическим занятиям. Приоритетным следует считать разбор/обсуждение выбранной тактики и осуществление действий при организации хозяйственной и финансовой деятельности медицинских организаций в каждой конкретной ситуации. Предпочтение следует отдавать активным методам обучения (разбор случаев, нормативных актов - их обсуждение, использование ролевых игр). Для усиления интеграции профессиональных знаний и умений следует поощрять контекстное обучение. Этические и психологические вопросы должны быть интегрированы во все разделы Программы. С целью проведения оценки знаний следует использовать различные методики, например, тестовые задания, содержащие вопросы с несколькими вариантами ответов, прямые вопросы, а также опросники для оценки отношения и профессиональных навыков.

VII. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ В ФОРМЕ СТАЖИРОВКИ

Программа может реализовываться частично или полностью в форме стажировки.

Стажировка носит индивидуальный или групповой характер и может предусматривать такие виды деятельности, как:

- приобретение профессиональных навыков;
- изучение организации и методик работ;
- участие в совещаниях, деловых встречах.

Содержание стажировки определяется с учетом пожеланий и предложений медицинских организаций, направляющих специалистов на обучение в форме стажировки, и содержания данной Программы.

Содержание стажировки должно быть направлено на достижение целей Программы - освоения планируемых ее результатов.

Освоение Программы в форме стажировки завершается итоговой аттестацией обучающихся, порядок которой определяется образовательной организацией реализующей программу дополнительного профессионального образования.

Стажировка заключается в: определении тактики ведения конкретного пациента в соответствии с современными версиями клинических рекомендаций.

VIII. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

Контрольные вопросы по теме:

1. Распространенность ССЗ на территории РФ и Самарской области.
2. Существующие стандарты оказания помощи при различных ССЗ, утвержденные МЗ РФ.
3. Рекомендации РКО и ЕОК – принципы подготовки.
4. Рациональная фармакотерапия ССЗ на основании принципов доказательной медицины.
5. Основные принципы немедикаментозной и медикаментозной профилактики.
6. Определение уровней рекомендаций.
7. Современные представления о механизмах тромбообразования в артериальном русле.
8. Современные представления о механизмах тромбообразования в венозном русле.
9. Изменения, внесённые в клинические рекомендации 2017 по ведению пациентов с острым коронарным синдромом с подъёмом сегмента ST .
10. Изменения, внесённые в клинические рекомендации 2017 по ведению пациентов с заболеваниями периферических артерий.
11. Изменения, внесённые в клинические рекомендации 2017 по ведению пациентов с заболеваниями клапанов сердца.
12. Причины создания клинических рекомендаций по двойной антитромбоцитарной терапии.
13. Риски и польза двойной антитромбоцитарной терапии.
14. Стратегия снижения риска кровотечений у пациентов, принимающих двойную антитромбоцитарную терапию.
15. Тактика выбора ингибитора P2Y₁₂ в зависимости от клинической ситуации.
16. Современные принципы назначения двойной антитромбоцитарной терапии пациентам со стабильной коронарной болезнью сердца, перенесших ЧКВ.
17. Современная тактика двойной антитромбоцитарной терапии в зависимости от Типа коронарного стента.
18. Современные требования к двойной антитромбоцитарной терапии у пациентов, перенёвших ОКС.
19. Сочетанное применение двойной антитромбоцитарной и антикоагулянтной терапии: тактика ведения пациентов.
20. Тактика ведения пациентов, которым после процедуры ЧКВ предстоит некардиальное оперативное вмешательство.
21. Гендерные различия и особые группы пациентов: особенности назначения двойной антитромбоцитарной терапии.
22. Применение антитромботических препаратов у пациентов с заболеваниями периферических артерий.
23. Особенности выбора антитромботического препарата в зависимости от локализации периферического атеросклероза.
24. Особенности ведения пациентов с заболеваниями периферических артерий и сердечной недостаточностью.
25. Особенности ведения пациентов с заболеваниями периферических артерий и фибрилляцией предсердий.
26. Особенности ведения пациентов с заболеваниями периферических артерий и клапанными пороками сердца.
27. Современные рекомендации по реваскуляризации бессимптомных стенозов сонных артерий.
28. Современные рекомендации по реваскуляризации почечных артерий.
29. Современные рекомендации по реваскуляризации мезентериальных артерий
30. Современная классификация WifI для стратификации риска у пациентов с хронической ишемией и угрозой потери конечности.

31. Показания к использованию транскатетерных клапанов у пациентов с аортальным стенозом.
32. Показания к хирургическому протезированию аортального клапана.
33. Предикторы исходов у бессимптомных пациентов с клапанными пороками.
34. Алгоритм назначения антитромботической профилактики у пациентов с пороками аортального клапана или митральной регургитацией/
35. Алгоритм назначения антитромботической профилактики у пациентов с митральным стенозом и механическими протезами клапанов сердца.
36. Алгоритм ведения пациента с ОКС П ST в соответствии с изменениями клинических рекомендаций 2017.
37. Определение длительности антитромбоцитарной терапии у пациента, перенёсшего ОКС П ST.

Примеры оценочных средств для текущего контроля знаний

1. С какого момента начинается отсчёт времени для проведения чрескожного коронарного вмешательства (90 мин):

- 1) с момента появления боли
- 2) с момента первого контакта с врачом
- 3) с момента поступления в сосудистый центр
- 4) с момента диагностики инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST на электрокардиограмме.

Эталон ответа: 4.

2. Средняя длительность лечения в стационаре при инфаркте миокарда рассчитывается следующим образом:

- 1) занятость койки инфарктными больными делится на оборот этих коек
- 2) число койко-дней фактически проведенных в стационаре больными в с инфарктом миокарда, делится на общее число больных инфарктом миокарда, выбывших из стационара
- 3) число койко-дней проведенных в стационаре выписанными больными с инфарктом миокарда, делится на число больных инфарктом миокарда, выписанных из стационара.

Эталон ответа: 2.

3. При изучении возрастной, половой структуры больных инфарктом миокарда среди лиц умственного и физического труда единицей наблюдения является:

- 1) больной инфарктом миокарда
- 2) работающий человек
- 3) взрослый человек
- 4) ребенок
- 5) больной инфарктом миокарда трудоспособного возраста

Эталон ответа: 5.

4. Потребность миокарда в кислороде определяет:

- 1) Частота сердечных сокращений;
- 2) Контрактильность миокарда;
- 3) Напряжение стенки левого желудочка;
- 4) Все перечисленное.

Эталон ответа: 1

5. Гемодинамически значимым считается сужение коронарной артерии:

- 1) Не менее 25% просвета;
- 2) Не менее 40% просвета;
- 3) Не менее 75% просвета;
- 4) Не менее 90% просвета.

Эталон ответа: 3

6. Несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой по коронарному руслу является причиной ишемии миокарда при:

- 1) Стабильной стенокардии напряжения;
- 2) Спонтанной стенокардии;
- 3) Прогрессирующей стенокардии напряжения;
- 4) Впервые возникшей стенокардии;
- 5) Любых вариантах стенокардии.

Эталон ответа: 5

7. Высокая гипертензия малого круга кровообращения (МКК) приводит:

- 1) К гипертрофии средней оболочки мелких мышечных артерий МКК;
- 2) К клеточной пролиферации интимы сосудов МКК;
- 3) К склерозу внутренней оболочки мелких сосудов МКК;
- 4) К истончению средней оболочки МКК;
- 5) Ко всему перечисленному.

Эталон ответа: 5.

8. Дефект аорто-легочной перегородки отличается от общего артериального ствола наличием:

- 1) Дефекта межжелудочковой перегородки;
- 2) Аортальной недостаточности;
- 3) Двух изолированных полулунных клапанов;
- 4) Стеноза аорты;
- 5) Стеноза клапана легочной артерии.

Эталон ответа: 3.

9. При дефекте межжелудочковой перегородки с артериовенозным сбросом отмечается преимущественная перегрузка:

- 1) Правого желудочка;
- 2) Левого желудочка;
- 3) Обоих желудочков;
- 4) Правого предсердия;
- 5) Левого предсердия.

Эталон ответа: 2.

10. Дефект межжелудочковой перегородки в сочетании с аортальной недостаточностью следует дифференцировать:

- 1) С открытым артериальным протоком;
- 2) С изолированным стенозом легочной артерии;
- 3) С прорывом аневризмы синуса Вальсальвы;
- 4) С тетрадой Фалло;
- 5) Правильно 1 и 3.

Эталон ответа: 5.

11. Наиболее часто встречается следующая форма изолированного стеноза легочной артерии:

- 1) Надклапанный;
- 2) Клапанный;
- 3) Подклапанный;
- 4) Комбинированный.

Эталон ответа: 2.

12. Тромбинообразованию препятствуют:

- 1) Ионы кальция;
- 2) Кининоген высокой молекулярной массы;
- 3) Фактор Виллибранда;
- 4) Антикоагулянты;
- 5) Фибриноген.

Эталон ответа: 7.

13. Активация плазменных факторов происходит на:

- 1) Факторе 3 тромбоцитов (фосфолипиде);
- 2) Факторе V;
- 3) Факторе VIII;
- 4) Факторе IX;
- 5) Факторе XI.

Эталон ответа: 1.

14. Внешний путь протромбиназообразования следует контролировать:

- 1) Тромбиновым временем;
- 2) Фактором XIII;
- 3) Толерантностью плазмы к гепарину;
- 4) Протромбиновым временем;
- 5) Антитромбином.

Эталон ответа: 4.

15. Активность фибринолитической системы контролируют:

- 1) Антитромбином;
- 2) Тромбиновым временем;
- 3) Протромбиновым временем;
- 4) Образованием D-димеров;
- 5) Агрегацией тромбоцитов.

Эталон ответа: 4.

16. Активатором фибринолиза является:

- 1) Коллаген;
- 2) Антитромбин;
- 3) Липопротеиды;
- 4) Стрептокиназа;
- 5) Кининоген.

Эталон ответа: 4.

17. Обмен витамина К нарушается при:

- 1) Меноррагиях;
- 2) Заболеваниях почек;
- 3) Носовых кровотечениях;
- 4) Инфаркте миокарда;
- 5) Паренхиматозном гепатите.

Эталон ответа: 5.

18. Антикоагулянтным действием обладает:

- 1) Коллаген;
- 2) Тромбин;
- 3) Протеин С;
- 4) Тканевой активатор плазминогена;
- 5) Аскорбиновая кислота.

Эталон ответа: 3.

19. В эндотелии сосудов синтезируется:

- 1) Протромбин;
- 2) Простациклин;
- 3) Тромбоксан;
- 4) Фактор IX;
- 5) Витамин К.

Эталон ответа: 2.

20. Диагностическое значение определения протеина С:

- 1) Выявление риска тромбозов;
- 2) Критерий повышения или снижения дозы непрямых антикоагулянтов;
- 3) Контроль гепаринотерапии;
- 4) Оценка фибринолиза;
- 5) Оценка внутреннего каскада активации протромбиназы.

Эталон ответа: 1.

21. Прокоагулянт тромбоцитов, вызывающий агрегацию:

- 1) Простациклин;
- 2) Тромбоксан;
- 3) Тканевой фактор;
- 4) Протеин С;
- 5) Простагландин E₂.

Эталон ответа: 2.

22. ЭКГ-признаками гипертрофии левого предсердия являются:

- 1) Увеличение (уменьшение) фазы зубца Р в отведении V₁;
- 2) Двугорбость зубца Р в отведениях I, AVL, V₅, V₆;
- 3) Уширение зубца Р более 0,11с;
- 4) Признаки, указанные в пунктах А, Б и В;
- 5) Признаки, указанные в пунктах А и В.

Эталон ответа: 4.

23. К ЭКГ-признакам гипертрофии левого желудочка с систолической перегрузкой относят:

- 1) Увеличение высоты зубцов R в отведениях AVL, I, V₅, V₆;
- 2) Увеличение глубины зубцов Q в отведениях V₅, V₆;
- 3) Дискордантное смещение сегмента ST и зубца T по отношению к главному зубцу комплекса QRS;
- 4) Признаки, указанные в пунктах А и В;
- 5) Признаки, указанные в пунктах Б и В.

Эталон ответа: 4.

24. К ЭКГ-признакам гипертрофии левого желудочка вследствие диастолической перегрузки (перегрузки объемом) относят:

- 1) Увеличение амплитуды зубцов R в отведениях AVL, I, V5, V6;
- 2) Отклонение электрической оси сердца вправо;
- 3) Увеличение высоты зубцов T в отведениях V5, V6;
- 4) Признаки, указанные в пунктах А и В;
- 5) Признаки, указанные в пунктах А и Б.

Эталон ответа: 4.

25. Симптомы нарушения кровообращения при митральном стенозе появляются при уменьшении площади митрального отверстия:

- 1) До 3 см²;
- 2) До 2-2,5 см²;
- 3) До 1 см²;
- 4) Менее 1 см²;
- 5) При любом уменьшении площади отверстия.

Эталон ответа: 4.

26. Признаками митрального стеноза при аускультации не являются:

- 1) Хлопающий I тон;
- 2) Усиление и раздвоение I тона;
- 3) Диастолический шум с пресистолическим усилением;
- 4) Систолический шум на верхушке сердца;
- 5) Акцент II тона.

Эталон ответа: 3.

27. Из перечисленных аритмий у больных с митральным стенозом наиболее часто встречается:

- 1) Пароксизмальная предсердная тахикардия;
- 2) Трепетание предсердий;
- 3) Синусовая брадикардия;
- 4) Левопредсердный ритм;
- 5) Мерцательная аритмия.

Эталон ответа: 5.

28. Причиной ложноположительных результатов теста на D-димер могут быть:

- 1) Инфекционные заболевания
- 2) Беременность
- 3) Заболевания печени
- 4) Перенесённая операция (в течение предшествующих 3 мес)
- 5) Небольшой размер тромба
- 6) ХСН
- 7) Длительное вынужденное положение
- 8) «Свежий» (до 3 часов) тромб
- 9) Верно 1, 2, 3, 4, 6, 7
- 10) Верно 5, 8

Эталон ответа: 9.

29. Острый коронарный синдром развивается в результате:

- 1) Поражения коронарной артерии атеросклеротической бляшкой, закрывающей просвет более чем на 90%;
- 2) Выраженный атеросклероз ствола левой коронарной артерии;

- 3) Повреждение атеросклеротической бляшки с образованием окклюзирующего коронарную артерию тромба;
- 4) Повреждение атеросклеротической бляшки с образованием тромба, стенозирующего коронарную артерию на 90%.

Эталон ответа: 3.

30. Острый коронарный синдром развивается в результате:

- 1) Выраженный атеросклероз ствола левой коронарной артерии;
- 2) Повреждение атеросклеротической бляшки с образованием тромба, стенозирующего коронарную артерию;
- 3) Повреждение атеросклеротической бляшки с образованием окклюзирующего коронарную артерию тромба;
- 4) Поражения коронарной артерии атеросклеротической бляшкой, закрывающей просвет более чем на 90%.

Эталон ответа: 2.

31. Для ОКС с подъемом сегмента ST характерны следующие ЭКГ-признаки:

- 1) Полная блокада левой ножки пучка Гиса;
- 2) Патологический зубец Q;
- 3) Выраженная депрессия сегмента ST;
- 4) Нет правильного ответа.

Эталон ответа: 1.

32. Для ОКС без подъема сегмента ST следующие ЭКГ признаки:

- 1) ЭКГ без изменений;
- 2) Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса;
- 3) Депрессия сегмента ST;
- 4) Инверсия зубца T.

Эталон ответа: 1.

33. Показания к тромболитической терапии при ОКС без подъема сегмента ST:

- 1) При установлении диагноза не позднее 2 часов от начала клинической картины;
- 2) Если от начала клинической картины ОКС прошло более 12 часов;
- 3) После успешной реанимации по поводу фибрилляции желудочков;
- 4) Тромболитическая терапия не проводится.

Эталон ответа: 4.

34. Критерии эффективности тромболитической терапии:

- 1) Прекращение подъема сегмента ST с последующим его снижением на 50% и более в течение 60 – 90 мин;
- 2) Купирование болевого синдрома и стабилизация состояния;
- 3) Уровень МВ КФК через сутки не более двухкратной верхней границы нормы;
- 4) Верны все ответы.

Эталон ответа: 4.

35. Индекс GRACE при ОКС без подъема сегмента ST высокого риска:

- 1) > 108;
- 2) > 120;
- 3) > 140;
- 4) > 150.

Эталон ответа: 3.

36. Показаниями к проведению транслюминальной баллонной пластики коронарных артерий являются:

- 1) "Многососудистые" варианты диффузного поражения коронарных артерий
- 2) Стенозирование дистальных участков коронарных артерий
- 3) Проксимальное стенозирование при "однососудистом" поражении коронарных артерий.

Эталон ответа: 3.

37. При проведении пробы с физической нагрузкой ЭКГ- признаками ишемии миокарда считаются:

- 1) Появление отрицательных зубцов Т
- 2) Горизонтальная депрессия сегмента ST более 1 мм
- 3) Возникновение желудочковых аритмий
- 4) Все ответы правильные.

Эталон ответа: 2.

38. При проведении пробы с физической нагрузкой у больного, перенесшего инфаркт миокарда, признаками возможной ишемии миокарда считаются:

- 1) Возникновение приступа стенокардии без изменений ЭКГ
- 2) Появление выраженной одышки
- 3) Возникновение ощущения резкой слабости в связи со снижением артериального давления
- 4) Все перечисленное.

Эталон ответа: 4.

39. Признаками выраженного поражения коронарных артерий при проведении пробы с физической нагрузкой являются:

- 1) Максимальная достигнутая ЧСС менее 120 в мин
- 2) Очень раннее появление депрессии сегмента ST (на первых минутах нагрузки)
- 3) Длительное сохранение депрессии сегмента ST после прекращения нагрузки (в течение 6-8 мин)
- 4) Все перечисленное.

Эталон ответа: 4.

40. Основанием к проведению оперативного вмешательства является:

- 1) бессимптомный аортальный стеноз;
- 2) аортальный стеноз в сочетании с обморочными состояниями на фоне физической нагрузки;
- 3) аортальный стеноз в сочетании с митральной недостаточностью;
- 4) аортальный стеноз в сочетании с артериальной гипертонией;
- 5) впервые выявленный аортальный стеноз.

Эталон ответа: 2.

41. Если фибринолиз является стратегией реперфузии, максимальная временная задержка от постановки диагноза STEMI до лечения составляет:

- 1) 10 мин
- 2) 20 мин
- 3) 30 мин
- 4) 60 мин

Эталон ответа: 1.

42. У пациента с ОКС П ST, поступившего для выполнения ЧКВ, в какие сроки должна быть выполнена реваскуляризация инфаркт-не связанной артерии?

- 1) до выписки из стационара
- 2) в плановом порядке в течение 3 ближайших месяцев
- В плановом порядке в течение 6 ближайших месяцев

Эталон ответа: 1.

43. При ОКС тикагрелор или прасугрел показаны:

- 1) пациентам, параллельно принимающим пероральные антикоагулянты
- 2) пациентам со стабильной коронарной болезнью сердца, которым было проведено ЧКВ
- 3) всем пациентам с ОКС в случае отсутствия противопоказаний к данным препаратам

Эталон ответа: 3.

44. При ОКС клопидогрел показан:

- 1) пациентам, параллельно принимающим пероральные антикоагулянты
- 2) пациентам со стабильной коронарной болезнью сердца, которым было проведено ЧКВ
- 3) всем пациентам с ОКС в случае отсутствия противопоказаний к данному препарату
- 4) верно 1 и 2
- 5) верно 1 и 3

Эталон ответа: 4.

45. Влияет ли тип стента (голометаллический или с лекарственным покрытием) на длительность ДАТТ?

- 1) да
- 2) нет

Эталон ответа: 2.

46. Рекомендована ли двойная антитромбоцитарная терапия пациентам со стабильной коронарной болезнью сердца, которым была проведена операция аортокоронарного шунтирования?

- 1) да
- 2) нет

Эталон ответа: 2.

47. Зависит ли стандартная длительность двойной антитромбоцитарной терапии от выбранной стратегии реваскуляризации (медикаментозная, ЧКВ или АКШ)?

- 1) да
- 2) нет

Эталон ответа: 2.

48. Стандартная длительность двойной антитромбоцитарной терапии после ОКС составляет:

- 1) 3 мес
- 2) 6 мес
- 3) 9 мес
- 4) 12 мес

Эталон ответа: 4.

49. Реваскуляризацию бессимптомных стенозов сонных артерий следует рекомендовать:

- 1) только у пациентам с высоким риском инсульта

2) пациентам с умеренным и высоким риском инсульта

3) всем подобным пациентам

Эталон ответа: 1.

50. Возможно ли использование прямых оральных антикоагулянтов в качестве альтернативы варфарину у пациентов с пороками аортального клапана или митральной регургитацией?

1) да

2) нет

Эталон ответа: 2.

Критерии оценок тестовых заданий

Формула для оценки тестовых заданий:

$$\% \text{ правильных ответов} = 100 - \left(\frac{X_1 + X_2}{Y} \times 100 \right)$$

где

X_1 - недостающее количество правильных ответов;

X_2 - количество неправильных ответов;

Y - количество правильных ответов.

До 70% правильных ответов

– «неудовлетворительно»

От 70% до 79% правильных ответов

– «удовлетворительно»

От 80% до 89% правильных ответов

– «хорошо»

90% и более правильных ответов

– «отлично»

IX. Список литературы

1. ESC Clinical Practice Guidelines 2017 «Focused update on Dual Antiplatelet Therapy» European Heart Journal, ehx419, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx419>.
2. ESC Clinical Practice Guidelines 2017 « Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases». European Heart Journal, ehx095, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx095>.
3. ESC Clinical Practice Guidelines 2017 « Management of Valvular Heart Disease» European Heart Journal, Volume 38, Issue 36, 21 September 2017, Pages 2739–2791, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx391>.
4. ESC Clinical Practice Guidelines 2017 «Management of Acute Myocardial Infarction in patients presenting with ST-segment elevation» European Heart Journal, ehx393, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx393>.