


ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ  
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра гериатрии

«СОГЛАСОВАНО»

Президент общественной организации  
«Самарская областная ассоциация врачей»

профессор



С.Н. Измалков  
2016

«УТВЕРЖДАЮ»

Первый проректор - проректор  
по учебно-воспитательной  
и социальной работе профессор

Ю.В. Щукин

2016

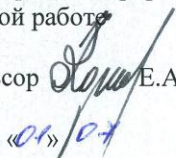


Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации  
врачей по специальности «гериатрия»  
со сроком освоения 36 часов по теме  
«ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ»

«СОГЛАСОВАНО»

Директор ИПО, проректор по  
лечебной работе

профессор



Е.А. Корьмасов

2016

Программа рассмотрена и одобрена  
на заседании кафедры (протокол №25 от 30.06.16)  
Заведующая кафедрой

профессор



Н.О. Захарова

2016

Самара  
2016

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ  
КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ  
36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«ГЕРИАТРИЯ» ПО ТЕМЕ  
«ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ»**

**I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме "Гериятрическая кардиология" заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, обеспечении соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды, а также совершенствование профессиональных компетенций в области рационального ведения гериятрических пациентов, своевременной диагностики и терапии патологии сердечно-сосудистой системы в рамках имеющейся квалификации по специальности "Гериятрия".

Трудоемкость освоения - 36 академических часов.

В процессе изучения на цикле будут представлены современные данные о возрастных органических, нейрогуморальных, метаболических и функциональных изменениях сердечно-сосудистой системы. Будет интерпретировано понятие «старческое» сердце, рассмотрены особенности функционального исследования сердечно-сосудистой системы гериятрического пациента с позиций доказательной медицины и деонтологии. Будут освещены вопросы системного атеросклероза периферических сосудов и внутренних органов; особенности лечения и реабилитации больных с острой и хронической ишемической болезнью сердца на трёх этапах: стационарном, санаторно-курортном, поликлиническом; принципы лечения артериальной гипертонии и способы коррекции сосудистого ремоделирования.

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: "Гериятрическая кардиология" являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: "Гериятрическая кардиология";
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- рабочая программа учебного модуля: «Специальные дисциплины»;
- организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме "Гериятрическая кардиология",
- оценочные материалы и иные компоненты.

Содержание дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме "Гериятрическая кардиология" построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы. Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (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, ОСК, семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся.

В дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по теме "Гериятрическая кардиология" включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача по

специальности «Гериатрия», его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационными характеристиками должностей работников сферы здравоохранения.

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме "Гериатрическая кардиология" осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации программы. Условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме "Гериатрическая кардиология" включает:

а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;  
б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;  
в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной 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 «Гериатрия»;

г) кадровое обеспечение реализации Программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры гериатрии, реализующей дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по теме "Гериатрическая кардиология" законодательство Российской Федерации.

## **II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ, УСПЕШНО ОСВОИВШИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО ТЕМЕ «ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ»**

Результаты обучения по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме "Гериатрическая кардиология" направлены на совершенствование компетенций, приобретенных в рамках полученного ранее профессионального образования на основе Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования по специальности "Гериатрия" и на формирование профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

### **Характеристика профессиональных компетенций врача гериатра, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы**

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

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

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

- готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ОПК-1);

У обучающегося совершенствуются профессиональные компетенции врача-гериатра.

## **Характеристика новых профессиональных компетенций врача-гериатра, формирующихся в результате освоения Программы.**

У обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (далее - ПК):  
в организаторской деятельности:

- готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-1);

в диагностической деятельности:

-готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-2).

### **Перечень знаний, умений и навыков врачей-гериатров, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций в области гериатрии.**

**По окончании обучения врач-гериатр должен знать:**

1. Общие знания:

- законодательство Российской Федерации по вопросам организации геронтологической, геронтопсихиатрической помощи;
- принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья, болезни и старения;
- законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан;
- историю геронтологии и гериатрии;
- демографические, социально-гигиенические, социологические, социально-психологические проблемы старения и долголетия;
- законодательство Российской Федерации в сфере социальной защиты граждан;
- особенности здоровья населения пожилого и старческого возраста и методы его изучения;
- влияние на здоровье и продолжительность жизни населения социально-экономических и социально-гигиенических факторов;
- взаимодействие медицинских организаций с органами социальной защиты и общественными организациями;
- роль врача общей практики (семейного врача) в гериатрической службе;
- виды реабилитации кардиологических больных пожилого возраста: медицинскую реабилитацию, профессиональную реабилитацию, социальную, психологическую реабилитацию;

II. Специальные знания:

- особенности реабилитации лиц пожилого возраста при различных заболеваниях (системы кровообращения);
- особенности структурно-функциональных изменений органов сердечно-сосудистой системы в пожилом и старческом возрасте;
- гипоксию в пожилом и старческом возрасте, механизмы ее развития, средства и методы борьбы с гипоксическими состояниями в старости;
- фармакокинетику и фармакодинамику различных групп лекарственных препаратов (гиполипидемических, гипотензивных, диуретиков, сердечных гликозидов);
- показания и противопоказания к назначению различных групп препаратов;
- основы профилактической геронтологии и гериатрии;
- диетотерапию в пожилом и старческом возрасте при заболеваниях сердечно-сосудистой системы;
- основные принципы немедикаментозных методов лечения и лечебной физкультуры у геронтологических больных с сердечно-сосудистой патологией;
- геропротекторную терапию;

- особенности течения болезней сердечно–сосудистой системы в пожилом и старческом возрасте;
- тромботические состояния у пожилых пациентов;
- диагностика гиперкоагуляционного синдрома, его клиника, диагностика, профилактика тромботических осложнений, атеротромбозов.
- диагностика, клиника и лечение внезапной сердечной смерти.
- методические аспекты проведения исследований вышеуказанной системы организма;
- методологию проведения диагностического исследования с помощью аппарата с дальнейшим анализом обработки полученной информации основных методов исследования сердечно-сосудистой системы: электрокардиографии (ЭКГ), суточного мониторирования артериального давления (СМАД), и электрокардиограммы (ХМ ЭКГ), а так же других методов исследования сердца (современные методы анализа ЭКГ).

**По окончании обучения врач-гериатр должен уметь:**

- организовывать работу по оказанию геронтологической помощи на вверенной территории;
- собирать жалобы и анамнез заболевания и жизни больного по всем системам организма;
- проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- сформулировать предварительный диагноз и составить план лабораторного и инструментального обследования;
- интерпретировать результаты обследования;
- определять функциональное состояние пораженных органов и систем клинически и с помощью дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования;
- проводить дифференциальный диагноз;
- сформулировать окончательный диагноз в соответствии с современными руководствами по диагностике и лечению заболеваний сердечно-сосудистой системы и международной классификаций болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ);
- оценивать тяжесть состояния больного, учитывая атипичность клинической картины и полиморбидность, характерную для пожилых пациентов;
- составлять план проведения лечения (медикаментозного и немедикаментозного) при различных заболеваниях с учетом особенностей этиопатогенеза заболевания, особенностей фармакодинамики и фармакокинетики у пожилого человека;
- определять минимальное количество препаратов для получения максимального клинического эффекта, исключить полипрагмазию в связи с возможностью побочных и токсических эффектов при назначении большого количества препаратов;
- проводить дифференциальную диагностику коматозных состояний и оказывать первую врачебную помощь, определять учреждение для дальнейшей транспортировки пациента;
- диагностировать неотложные состояния при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
- оказывать врачебную помощь, подготовить больного для транспортировки в соответствующую медицинскую организацию;
- составлять план реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях с учетом возрастных особенностей, оценить реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз;
- составлять индивидуальную программу реабилитации пожилому пациенту, имеющему инвалидность и организовать контроль за его выполнением;

**По окончании обучения врач-гериатр должен владеть навыками:**

- расчета клиренса лекарственных препаратов;
- составления рациональной диеты для пожилого пациента;
- регистрации и расшифровки электрокардиограммы (далее — ЭКГ);
- интерпретации методов обследования при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: эхокардиографического (далее — ЭХОКГ), холтеровского мониторирования электрокардиограмм, суточного мониторирования артериального давления (далее — СМАД), велоэргометрии;

- диагностики, дифференциальной диагностики и лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы у пожилых;
- записи и расшифровки электрокардиограммы;

### **III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Гериатрическая кардиология» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача гериатра в соответствии с требованиями квалификационных характеристик, профессиональных стандартов настоящей Программы.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения программы в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Гериатрическая кардиология».

Лица, освоившие программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации.

### **IV. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ «СПЕЦИАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»**

#### **РАЗДЕЛ 1**

#### **ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СТАРЕНИИ ОРГАНИЗМА**

<b>Код</b>	<b>Наименования тем, элементов подэлементов</b>
1.1	Возрастные изменения сердца. Особенности метаболизма. Особенности биоэлектрической активности. Возрастные изменения электрокардиограммы
1.2.	Понятие о синдроме «старческого» сердца. Особенности параметров физического исследования сердечно-сосудистой системы. Возрастные изменения сосудов. Особенности метаболизма и функции вен
1.3.	Возрастные изменения гемодинамики
1.4.	Возрастные особенности нейрогуморальной регуляции сердечно-сосудистой системы

#### **РАЗДЕЛ 2**

#### **ОБСЛЕДОВАНИЕ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**

<b>Код</b>	<b>Наименования тем, элементов подэлементов</b>
2.1.	Клиническая оценка результатов физикальных методов исследования
2.2.	Клиническая оценка результатов лабораторных методов исследования
2.3.	Клиническая оценка результатов инструментальных методов исследования
2.4.	Клиническая оценка данных рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки
2.5.	Клиническая оценка данных ЭХОКГ
2.6.	Клиническая оценка данных радионуклидных методов исследования

#### **РАЗДЕЛ 3**

#### **ЛЕЧЕБНАЯ ГЕРИАТРИЯ**

<b>Код</b>	<b>Наименования тем, элементов подэлементов</b>
3.1.	Атеросклероз — проблема гериатрии
3.1.1.	Определение понятия атеросклероза. Этиология. Возрастные факторы риска. Патоморфология. Патогенез.
3.1.2.	Липидный обмен. Углеводный обмен. Методы диагностики.
3.1.3.	Клиника атеросклероза аорты. Лечение (диетотерапия, медикаментозное лечение, сорбционные методы, хирургическое лечение). Профилактика.
3.1.4.	Клиника атеросклероза коронарных артерий. Лечение (диетотерапия, медикаментозное лечение, сорбционные методы, хирургическое лечение). Профилактика.
3.1.5.	Клиника атеросклероза сосудов мозга. Лечение (диетотерапия, медикаментозное лечение, сорбционные методы, хирургическое лечение). Профилактика.
3.1.6.	Клиника атеросклероза сосудов конечностей. Синдром Ляриша. Лечение (диетотерапия, медикаментозное лечение, сорбционные методы, хирургическое лечение). Профилактика.
3.1.7.	Клиника атеросклероза сосудов внутренних органов. Лечение (диетотерапия, медикаментозное лечение, сорбционные методы, хирургическое лечение). Профилактика.
3.2.	<b>Заболевания ССС</b>
3.2.1.	Ишемическая болезнь сердца (далее - ИБС). Определение понятия. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Эпидемиология. Факторы риска
3.2.2.	Постинфарктный кардиосклероз. Безболевые и аритмические формы ИБС (аритмический вариант и сердечная недостаточность). Внезапная смерть при ИБС
3.2.3.	Современные методы диагностики и дифференциальной диагностики ИБС. Профилактика.
3.2.4.	Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда. Профилактика атеротромбоза
3.2.5.	Артериальная гипертензия и симптоматические гипертензии.

## **V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО ТЕМЕ: «ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ»**

Цель: удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды, а так же совершенствование профессиональных компетенций в области рационального ведения гериатрических пациентов, своевременной диагностики и терапии заболеваний сердечно-сосудистой системы в рамках имеющейся квалификации по специальности "Гериатрия".

Категория обучающихся: заведующие и ординаторы гериатрических отделений больниц.

Трудоемкость обучения: 36 академических часов

Режим занятий: 7,2 академических часа в день

Форма обучения: очная

Код	Наименование Раздела дисциплины и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	
<b>Рабочая программа учебного модуля «Изменения сердечно-сосудистой системы при</b>						

<b>старении организма»</b>						
<b>1.</b>	<b>Изменения сердечно-сосудистой системы при старении организма</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>Промежуточный контроль (зачет)</b>
1.1.	Возрастные изменения сердца. Особенности метаболизма. Особенности биоэлектрической активности. Возрастные изменения электрокардиограммы	2,5	1,5	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.2.	Понятие о синдроме «старческого» сердца. Особенности параметров физического исследования сердечно-сосудистой системы. Возрастные изменения сосудов. Особенности метаболизма и функции вен	2,5	1,5	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.3.	Возрастные изменения гемодинамики	2,5	1,5	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.4.	Возрастные особенности нейрогуморальной регуляции сердечно-сосудистой системы	2,5	1,5	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
<b>-Рабочая программа учебного модуля «Обследование сердечно-сосудистой системы»</b>						
<b>2.</b>	<b>Обследование сердечно-сосудистой системы</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>5</b>	<b>Промежуточный контроль (зачет)</b>
2.1	Клиническая оценка результатов физикальных методов исследования	2	1	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.2	Клиническая оценка результатов лабораторных методов исследования	2	1	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.3	Клиническая оценка результатов инструментальных методов исследования	2	1	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.4.	Клиническая оценка данных рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки	2	1	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.5.	Клиническая оценка данных ЭХОКГ	1	0,5	-	0,5	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.6.	Клиническая оценка данных радионуклидных методов исследования	1	0,5	-	0,5	Текущий контроль (тестовый контроль)
<b>Рабочая программа учебного модуля «Лечебная гериатрия»</b>						
<b>3.</b>	<b>Лечебная гериатрия</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>-</b>	<b>5</b>	<b>Промежуточный контроль (зачет)</b>
3.1.	Атеросклероз — проблема	5	5	-	-	Текущий контроль



	гериатрии					(тестовый контроль)
3.1. 1.	Определение понятия атеросклероза. Этиология. Возрастные факторы риска. Патоморфология. Патогенез	1	1	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.1. 2.	Липидный обмен. Углеводный обмен. Методы диагностики	0,5	0,5	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.1. 3.	Клиника атеросклероза аорты. Лечение (диетотерапия, медикаментозное лечение, сорбционные методы, хирургическое лечение). Профилактика	1	1	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.1. 4.	Клиника атеросклероза коронарных артерий. Лечение (диетотерапия, медикаментозное лечение, сорбционные методы, хирургическое лечение). Профилактика	0,5	0,5	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.1. 5.	Клиника атеросклероза сосудов мозга. Лечение (диетотерапия, медикаментозное лечение, сорбционные методы, хирургическое лечение). Профилактика	1	1	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.1. 6.	Клиника атеросклероза сосудов конечностей. Синдром Ляриша. Лечение (диетотерапия, медикаментозное лечение, сорбционные методы, хирургическое лечение). Профилактика	0,5	0,5	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.1. 7.	Клиника атеросклероза сосудов внутренних органов. Лечение (диетотерапия, медикаментозное лечение, сорбционные методы, хирургическое лечение). Профилактика	0,5	0,5	-	-	Текущий контроль (тестовый контроль)
<b>3.2.</b>	<b>Заболевания ССС</b>	<b>10</b>	<b>5</b>		<b>5</b>	
3.2. 1.	Ишемическая болезнь сердца (далее - ИБС). Определение понятия. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Эпидемио-	2	1	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)

	логия. Факторы риска					
3.2. 2.	Постинфарктный кардиосклероз. Безболевые и аритмические формы ИБС (аритмический вариант и сердечная недостаточность). Внезапная смерть при ИБС	2	1	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.2. 3.	Современные методы диагностики и дифференциальной диагностики ИБС. Профилактика	2	1	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.2. 4.	Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда. Профилактика атеротромбоза.	2	1	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.2. 5.	Артериальная гипертензия и симптоматические гипертензии	2	1	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
<b>Итоговая аттестация</b>		1				зачет
<b>Всего</b>		36				

**VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ  
КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО ТЕМЕ: «ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ»  
ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
31.08.31 «ГЕРИАТРИЯ»**

Для реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Гериатрическая кардиология» кафедра гериатрии располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов подготовки по дисциплинам и практикам, предусмотренным учебным планом:

- учебные аудитории и кабинеты, оснащенные мультимедийным оборудованием, персональными компьютерами для проведения учебного процесса;
- на кафедре имеются помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные выходом в сеть «Интернет» и компьютерами.
- Терапевтические базы СОКГВВ, ГБУЗ СО СКГБ (терапевтические и кардиологические отделения)

Кафедра располагает полным учебно-методическим обеспечением дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Гериатрическая кардиология». Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной библиотеке «Консультант врача» издательства ГЭОТАР-медиа ([www.rosmedlib.ru](http://www.rosmedlib.ru)), а также электронным библиотечным системам издательств Конэк и Эльзевир. Каждый обучающийся (100%) имеет доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на территории СамГМУ и вне территории образовательной организации, что позволяет обучающемуся находиться в электронной информационно-образовательной среде университета. Электронная информационно-образовательная среда обеспечивает доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин (модулей) и практик, к изданиям электронной библиотеки и другим электронным

образовательным ресурсам. В электронной информационно-образовательной среде создается возможность фиксировать ход образовательного процесса и формировать электронное портфолио обучающегося, в том числе с сохранением рецензий и оценок на выполненные работы со стороны участников учебного процесса.

Функционирование электронной информационно-образовательной среды соответствует законодательству Российской Федерации и поддерживается специалистами Управления информатизации и Центра электронных образовательных технологий университета. Работа осуществляется на лицензионном программном обеспечении.

Обучение предусматривает только очную форму.

В реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Гериатрическая кардиология», практические занятия проводятся с применением методов активного обучения (разбор клинических случаев, обсуждение, ролевые игры, решение ситуационных задач), отработка практических навыков

С целью проведения оценки знаний используются различные методики: тестовые задания, содержащие вопросы с несколькими вариантами ответов, прямые вопросы и клинические примеры.

Кадровый состав кафедры гериатрии и привлекаемых к реализации программы специалистов, обеспечивающий организацию процесса обучения по программе ординатуры по специальности 31.08.31 «Гериатрия» соответствует квалификационным характеристикам по требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам (приказ МЗСР РФ от 07.07.2009 № 415н) и по справочнику должностей руководителей, специалистов и служащих (приказ МЗСР РФ от 11.01.2011 № 1н).

Доля штатных научно-педагогических работников, участвующих в реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Гериатрическая кардиология», составляет 100%.

100% педагогических работников и лиц, привлекаемых к реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Гериатрическая кардиология», имеют базовое образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины (модуля).

Доля научно-педагогических работников, обеспечивающих реализацию дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Гериатрическая кардиология», имеющих ученую степень составляет 100% , ученое звание - 75% .

## **VII. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

Обучающийся допускается 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.

### **Тематика контрольных вопросов:**

1. Гипертонический криз в гериатрической практике. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Особенности клиники и диагностики инфаркта миокарда у лиц пожилого и старческого возраста.
3. Вторичная профилактика инфаркта миокарда у лиц пожилого и старческого возраста.
4. Неотложная помощь при инфаркте миокарда у лиц преклонного возраста.
5. Гипертоническая болезнь в пожилом возрасте.
6. Гипотензивные препараты в гериатрической практике.
7. Изолированная (систолическая) гипертензия. Диагностика и лечение.
8. ИБС, этиология, патогенез, диагностика в гериатрической практике.
9. Профилактика атеросклероза у лиц пожилого возраста. Меры профилактики ускоренного старения.

10. Лечение стенокардии в гериатрической практике.
11. Особенности состояния сердечно-сосудистой системы в старческом возрасте.
12. Хроническая сердечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика.
13. Лечение хронической сердечной недостаточности.
14. Фибрилляция предсердий у лиц пожилого и старческого возраста. Диагностика, лечение.
15. Неотложная помощь при внезапной остановке сердца.
16. Острый коронарный синдром. Диагностика. Лечение. Профилактика.
17. Лечение инфаркта миокарда с Q у лиц пожилого возраста.
18. Инструментальные методы в диагностике ИБС в гериатрической практике.
19. Аритмии в пожилом возрасте. Диагностика
20. Лечение гипертонической болезни у гериатрических пациентов
21. Особенности состояния основных физиологических систем при старении.
22. Антиагреганты в лечении и профилактике ИБС в гериатрической практике.
23. Осложнения лекарственной терапии в гериатрической практике.
24. Липидснижающие препараты в лечении атеросклероза.
25. Причины трудности диагностики у лиц пожилого возраста.
26. Неотложная помощь при гипертоническом кризе.

**Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача-гериатра:**

1. Что характерно при записи ЭКГ у пожилого пациента с фибрилляцией предсердий?
2. Опишите методику проведения дефибрилляции.
3. Запишите ЭКГ и дайте анализ, сделайте заключение.
4. Какие существуют меры оказания экстренной помощи на догоспитальном этапе при остром коронарном синдроме у гериатрических пациентов?
5. Какие лекарственные препараты предпочтительно применять у пожилых пациентов для купирования приступа пароксизмальной тахикардии?
6. Дифференциальная диагностика ТЭЛА

**Примеры тестовых заданий:**

**001. Для недостаточности аорты характерны все признаки, кроме**

- а) усиления II тона
- б) приступов ангинозных болей
- в) увеличения амплитуды R и V<sub>6</sub>
- г) шума Флинта

**002. Для стеноза устья аорты характерны все перечисленные симптомы, кроме**

- а) ослабления I тона
- б) проведения шума на сонные артерии
- в) развития активной легочной гипертензии
- г) кальциноза клапана аорты

**003. Для недостаточности митрального клапана характерны все перечисленные признаки, кроме**

- а) проведения шума в подмышечную область
- б) турбулентного потока в левом предсердии
- в) частого развития мерцательной аритмии
- г) развития артериальной легочной гипертензии

**004. Какой из перечисленных признаков характерен для стенокардии**

- а) подъем сегмента T при проведении ортостатической пробы

- б) депрессия сегмента Т при пробе с гипервентиляцией
- в) реверсия негативного зубца Т при пробе с хлоридом калия
- г) депрессия сегмента Т при ВЭМ-пробе

**005. Для инфекционного эндокардита характерно все перечисленное, кроме**

- а) повышения температуры и ознобов, являющихся частыми симптомами
- б) с самого начала болезни следует назначить кортикостероиды
- в) фактором риска является катетеризация сосудов
- г) в дебюте болезни могут быть артралгии

**006. В какой ситуации эффект действия гипотиазида снижается**

- а) в сочетании с калийсберегающими препаратами
- б) при снижении клубочковой фильтрации
- в) при гиперальдостеронизме
- г) при гипернатриемии

**007. Для слипчивого перикардита характерны все перечисленные симптомы, кроме**

- а) увеличения печени
- б) обызвествления перикарда
- в) спадения яремных вен
- г) похудания

**008. Для стенокардии Принцметала характерны все перечисленные признаки, кроме**

- а) положительного эффекта блокаторов Са-каналов
- б) спазм мало измененных коронарных артерий
- в) увеличение содержания в крови МВ-фракций креатинфосфокиназы
- г) преходящего подъема сегмента ST

**009. Для правожелудочковой недостаточности характерны все перечисленные симптомы, кроме**

- а) отеков нижних конечностей
- б) набухания яремных вен
- в) значительного повышения давления в легочных капиллярах
- г) пульсации в эпигастральной области, обусловленной правым желудочком

**010. Для идиопатического гипертрофического субаортального стеноза характерны все перечисленные симптомы, кроме**

- а) сохранения II тона
- б) снижения сердечного выброса при развитии атриовентрикулярного ритма
- в) противопоказаний на назначение в-адреноблокаторов
- г) увеличения толщины межжелудочковой перегородки

**011. Для купирования приступа желудочковой пароксизмальной тахикардии в первую очередь применяют**

- а) строфантин
- б) новокаинамид
- в) обзидан
- г) лидокаин

**012. Частота сердечных сокращений с возрастом**

- а) не изменяется
- б) учащается

- в) урежается
- г) становится неритмичной

**013. Основной причиной развития застойной сердечной недостаточности в пожилом возрасте являются**

- а) метаболические расстройства
- б) ишемическая болезнь сердца
- в) клапанные пороки
- г) артериальная гипертония
- д) коллагеновые заболевания

**014. Какой метод исследования целесообразно первым применять для выяснения причины резкого ухудшения состояния больного (например, потеря сознания)?**

- а) электрокардиография
- б) фонокардиография
- в) эхокардиография
- г) рентгенологическое исследование органов грудной клетки

**015. Что может явиться признаком, дифференцирующим острый инфаркт миокарда от острого перикардита?**

- а) повышение температуры тела
- б) нейтрофильный сдвиг
- в) уровень МВ-фракции КФК
- г) величина СОЭ

**016. В диагностике инфекционного эндокардита у больного пороком сердца важную роль играет наличие**

- а) гепатомегалии
- б) шумов в сердце
- в) увеличения селезенки
- г) "митральный румянец"

**017. На какие заболевания указывает поражение клапана в сочетании с субфебрильной температурой, увеличением СОЭ и эмболиями?**

- а) миокардит
- б) инфекционный эндокардит
- в) ревмокардит
- г) порок сердца

**018. Применение в-блокаторов у лиц пожилого возраста с сахарным диабетом может привести –**

- а) к декомпенсации сахарного диабета
- б) к нарушению сердечного ритма
- в) к гипертензии
- г) к гипергликемии
- д) к гипогликемии

**019. Назовите основные причины смерти от инфекционного эндокардита**

- а) сердечная недостаточность
- б) пневмония
- в) почечная недостаточность
- г) тромбоэмболии

**020. Каковы ранние ЭКГ-признаки острого перикардита?**

- а) подъем выпуклого сегмента ST
- б) депрессия сегмента ST
- в) негативный зубец T
- г) высокий заостренный зубец T

**021. Что является самой частой причиной перикардита?**

- а) сепсис
- б) ревматизм
- в) туберкулез
- г) новообразования

**022. К клиническим признакам передозировок сердечных гликозидов относятся все перечисленные, кроме**

- а) тошноты
- б) рвоты
- в) брадикардии
- г) нарушения цветного зрения
- д) тахикардии

**023. Признаки правожелудочковой недостаточности при "малом" сердце и отсутствии верхушечного толчка являются чаще всего доказательством**

- а) митральной недостаточности
- б) артериальной гипертензии
- в) аневризмы сердца
- г) констриктивного перикардита

**024. Какой из показателей гемодинамики имеет основное значение в диагностике митрального стеноза?**

- а) давление в легочной артерии
- б) давление в левом предсердии
- в) давление в правом желудочке
- г) градиент давления между левым предсердием и диастолическим давлением в левом желудочке

**025. Систолический шум при гипертрофической кардиомиопатии похож на шум, возникающий**

- а) при стенозе устья аорты
- б) при митральной недостаточности
- в) при стенозе устья легочной артерии
- г) при трикуспидальной недостаточности

**026. На третьей неделе после инфаркта миокарда отмечаются боли в грудной клетке, повышение температуры тела, увеличение СОЭ, шум трения перикарда. Предполагаемый диагноз**

- а) распространение зоны поражения миокарда
- б) идиопатический перикардит
- в) разрыв миокарда
- г) постинфарктный синдром

**027. В какие сроки отмечается максимальное повышение уровня миоглобина в крови при развитии инфаркта миокарда?**

- а) 6-8 часов
- б) 12 и более часов
- в) 8-12 часов
- г) 2-4 часа

**028. При гипертрофической кардиомиопатии может иметь место**

- а) сужение путей оттока левого желудочка
- б) митральная недостаточность
- в) гипертрофия левого желудочка
- г) внезапная смерть
- д) все вышеперечисленные состояния

**029. Какие препараты нецелесообразно назначить пациенту 65 лет, перенесшему инфаркт миокарда, страдающему умеренной артериальной гипертензией и приступами стенокардии напряжения II функционального класса?**

- а) нитраты
- б) антагонисты кальция
- в) в-блокаторы
- г) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- д) сердечные гликозиды

**030. Вы назначаете пациенту салуретики с целью снижения артериальной гипертензии. На ЭКГ Вы обнаруживаете: уплощение зубца Т, депрессию сегмента ST. Проявлением какого осложнения является эта картина?**

- а) гипокальциемией
- б) гипонатриемией
- в) гипокалиемией
- г) гипомагниемией

**Учебно-методическое, материально-техническое и информационное обеспечение  
дисциплины**

**РЕКОМЕНДУЕМЫЙ СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

**а) Основная литература**

1. Орлов В.Н. Руководство по электрокардиографии. Мед. Информационное агентство. М., 2003.
2. Ультразвуковое исследование сердца и сосудов. пер. с англ. под ред. В.А. Кокорина. – М.: Логосфера, 2010. – 280с.
3. Функциональная диагностика в кардиологии. В 2 –х томах. под ред. Л.А. Бокерия, Е.З. Голуховой, А.В. Иваницкого. – М.: Изд-во НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2005
4. Хейген Ф., Фейгенбаум Х. Эхокардиография. Изд. 5. Под ред. Митькова В.В. – М.: ВИДАР, 1999.

**б) Дополнительная литература.**

1. Орлов В.Н. Руководство по электрокардиографии. – М.: МИА, 1997.
2. Абдуллаев Р.Я. Клиническая эхокардиография при ИБС. – Харьков: Факт, 2001.

**в) Программное обеспечение.**

общесистемное и прикладное программное обеспечение, в том числе:

- Портал INFOMINE
  - Базы данных MEDLINE, WebMedLit, Molbiol, Национальная электронная библиотека
- программное обеспечение по дисциплине;



- сайты учебных центров;
- сайты Высших учебных медицинских заведений.

**2) Электронные библиотечные системы.**

1. Министерство образования и науки РФ [www.mon.gov.ru/](http://www.mon.gov.ru/)
2. Российское образование. Федеральный портал <http://www.edu.ru/>
3. Российский общеобразовательный портал <http://www.school.edu.ru/>