

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт профессионального образования
Кафедра терапии

«СОГЛАСОВАНО»

Президент общественной организации «Самарская областная ассоциация врачей»
профессор С.Н. Измалков

«12» 01 2017г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Первый проректор по учебно-воспитательной и социальной работе
профессор Ю.В. Щукин



«12» 01 2017г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ**

**по теме «Кардиосоматические аспекты в терапевтической практике»
со сроком освоения 36 часов**

«СОГЛАСОВАНО»

Директор ИПО,
проректор по
лечебной работе
профессор Е.А. Корымасов

«12» 01 2017г.

Программа рассмотрена и
одобрена на заседании кафедры
(протокол № 1 от
«12» 01 2017г.)

Заведующий кафедрой
Профессор П.А. Лебедев

«12» 01 2017г.

Самара 2017

Программа разработана в соответствии с требованиями Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 августа 2015 г. №599 «Об организации внедрения в подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации образовательных и научных организациях подготовки медицинских работников по дополнительным профессиональным программам» и Решением Ученого совета государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации по вопросу: «Проблемы и перспективы дополнительного профессионального образования работников сферы здравоохранения» от 25.03.2016.

Составители программы:

1. Заведующий кафедрой терапии ИПО, доктор медицинских наук,
профессор **Лебедев Петр Алексеевич.**
2. Доцент кафедры терапии ИПО, кандидат медицинских наук
Соболева Татьяна Викторовна.

Аннотация

Актуальность программы обусловлена необходимостью совершенствования знаний по кардиосоматике. Высокая сердечно-сосудистая заболеваемость и смертность в популяции обусловлены значительным распространением метаболических заболеваний: ожирения, метаболического синдрома и сахарного диабета. Идентификация и коррекция метаболических факторов является важной стратегией лечения болезней сердца и сосудов. С другой стороны, состояние гемодинамики, степень повышения артериального давления, наличие и тяжесть хронической сердечной недостаточности следует учитывать в лечении пациентов с сахарным диабетом, болезнями почек. Обсуждаются алгоритмы ведения больных ХБП и сердечно-сосудистыми заболеваниями, факторы риска и профилактики ОПП у коморбидных больных, вопросы медикаментозного лечения остеоартроза у коморбидных больных,

Контингент: ревматологи, нефрологи, терапевты, врачи общей практики, гастроэнтерологи

Объем стажировки: 30 ч.

Задачи, описание стажировки:

Задачи

- освоить алгоритмы ведения кардиосоматических больных на основе современных стандартов;

Стажировка предусматривает:

участие в клинических разборах, консилиумах, курации больных под руководством преподавателя;

- знакомство с современными методами обследования и лечения совместно с преподавателем

Место проведения:

- кардиологическое отделение СОКБ им. В.Д. Середавина;
- ревматологическое отделение СОКБ им. В.Д. Середавина.
- нефрологическое отделение СОКБ им. В.Д. Середавина;
- отделение гемодиализа СОКБ им. В.Д. Середавина.

Ответственный: зав.кафедрой терапии ИПО, профессор П.А. Лебедев

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации Терапевтов, врачей общей практики, ревматологов, нефрологов, гастроэнтерологов заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, обеспечении соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной и социальной среды, а также совершенствовании профессиональных компетенций в области диагностики и лечения заболеваний внутренних органов в рамках имеющейся квалификации по теме «Кардиосоматические аспекты в терапевтической практике».

Трудоемкость освоения - 36 академических часов.

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- требования к итоговой аттестации;
- рабочая программа учебного модуля «Кардиосоматические аспекты в терапевтической практике»;
- организационно-педагогические условия реализации программы;
- оценочные материалы.

Содержание программы построено в соответствии с модульным принципом. Структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема – на элементы. Для удобства пользования программой каждая его структурная единица кодируется.

Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся.

Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача по теме «Кардиосоматические аспекты в терапевтической практике», его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационными характеристиками должностных работников в сфере здравоохранения.

Итоговая аттестация обучающихся по программе повышения квалификации по теме «Кардиосоматические аспекты в терапевтической практике» осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с целью и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации программы.

Условия реализации программы включают:

- а) учебно-методическую документацию и материалы по теме «Кардиосоматические аспекты в терапевтической практике»;
- 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 организациях;
- г) кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры терапии ИПО СамГМУ, реализующей дополнительные профессиональные программы;
- д) законодательство Российской Федерации.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по модулю «Кардиосоматические аспекты в терапевтической практике» может реализовываться полностью или частично в форме стажировки. Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программы, и приобретения практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ, УСПЕШНО ОСВОИВШИХ ПРОГРАММУ

Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, приобретенных в рамках полученного ранее профессионального образования на основе Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования и на формирование профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

Характеристика профессиональных компетенций, формирующихся в результате освоения Программы

У обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

профилактическая деятельность:

- готовность 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 (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и

хроническими больными (ПК-2);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической помощи (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).

Перечень знаний, умений и навыков, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании обучения врач должен знать:

- клиническую симптоматику и патогенез основных заболеваний органов кровообращения у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение;
- основы фармакотерапии заболеваний органов кровообращения, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
- организацию службы интенсивной терапии и реанимации в кардиологической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;
- основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- принципы диетотерапии кардиологических больных;
- МСЭ при заболеваниях органов кровообращения;
- диспансерное наблюдение за больными, проблемы профилактики;
- формы и методы санитарно-просветительной работы.

По окончании обучения врач должен уметь:

- получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;
- определить алгоритм специальных методов исследования (биохимических, рентгенологических, ультразвуковых и др.); уметь интерпретировать их результаты;
- определить показания для госпитализации и организовать ее;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и

тактику ведения больного;

- определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;
- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
- провести диспансеризацию больных, уметь анализировать результаты;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.

По окончании обучения врач должен владеть:

- врачебными манипуляциями, необходимыми для оказания помощи больным с патологией органов кровообращения;
- приемами оказания неотложной помощи при ургентных состояниях с использованием наиболее эффективных и быстродействующих фармакологических препаратов;
- интерпретацией данных клинических и лабораторно-инструментальных исследований, используемых в терапевтической практике;
- оформлением медицинской документации терапевтического отделения стационара, поликлиники, включая ее электронные варианты (электронная амбулаторная карта, история болезни).

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по Программе проводится в виде 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 дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом данной Программы.

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

IV. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ «Кардиосоматические аспекты в терапевтической практике»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	компетенции
1	Ведение больных с ХБП и сердечно-сосудистыми заболеваниями	
1.1	Алгоритм диагностики ХБП у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	ПК1,ПК5
1.2	Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний и ХБП.	
1.3	Факторы прогрессирования ХБП	ПК1,ПК2

1.4	Принципы ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и ХБП.	
1.4.1	Клинический план действий при ХБП:	ПК5,ПК6
1.4.2	Терапевтические стратегии у больных артериальной гипертензией и ХБП	ПК5,ПК6
1.4.3	Нарушения липидного обмена при ХБП	ПК5
1.4.4	Липидснижающие препараты при ХБП	ПК6
1.5	Метаболический синдром и сахарный диабет	ПК2,ПК5,ПК6,ПК8
1.6	Алгоритм назначения ингибиторов АПФ и БРА пациентам с ХСН и риском ухудшения функции почек	ПК6,ПК8
1.7	Алгоритм назначения препаратов пациентам с ХСН и риском ухудшения функции почек	ПК6,ПК8
1.8	Алгоритм назначения диуретиков пациентам с ХСН и риском ухудшения функции почек	ПК6,ПК8
1.9	Алгоритм назначения антагонистов минералокортикоидных рецепторов пациентам с ХСН и риском ухудшения функции почек	ПК6,ПК8
1.10	Алгоритм назначения антитромботических препаратов с ХСН и риском ухудшения функции почек	ПК6,ПК8
1.11	Особенности наблюдения пациентов с ХБП и разным риском прогрессирования	ПК2,ПК8,ПК9
2	ОПП, факторы риска, профилактика у коморбидных больных	
2.1	Определение острого почечного повреждения.	ПК1
2.2	Критерии ОПП и классификация	ПК2,ПК5
2.3	Стадии ОПП	ПК5
2.4	Маркеры ОПП	ПК5
2.5	Факторы риска. Профилактика ОПП у коморбидных больных	ПК1,ПК8,ПК9
2.6	Контраст-индуцированная нефропатия. Факторы риска и профилактика	ПК1,ПК2,ПК8,ПК9
3	Ведение больных с остеоартритом и коморбидностью в общей врачебной практике	
3.1	Клиническая картина и диагностика остеоартрита	ПК2,ПК5
3.2	Коморбидные состояния, встречающиеся у больных остеоартритом	ПК2,ПК5
3.3	Стартовая терапия болевого синдрома при ОА	ПК6
3.4	Регламент назначения НПВП в амбулаторной практике:	ПК2,ПК8,ПК9
3.4.1	Совместное назначение НПВП и ацетилсалициловой кислоты	ПК2,ПК8,ПК9
3.4.2	НПВП у лиц, перенесших вмешательство на коронарных, сонных и мозговых артериях	ПК2,ПК8,ПК9
3.4.3	ХБП и прием НПВП	ПК2 ПК6,ПК8,ПК9
3.4.4	НПВП и профилактика гастродуоденальных поражений	ПК2,ПК8,ПК9

У. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПРОГРАММЫ

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации ревматологов, терапевтов, врачей общей практики, нефрологов, гастроэнтерологов заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, обеспечении соответствия квалификации меняющимся условиям профессиональной и социальной среды, а также совершенствовании профессиональных компетенций в области диагностики и лечения заболеваний внутренних органов в рамках имеющейся квалификации.

Категории обучающихся: ревматологи, терапевты, врачи общей практики, нефрологи, гастроэнтерологи

Трудоемкость обучения: 36 часов.

Режим занятий: 7,2 академических часа в день.

Форма обучения: очная.

Рабочая программа учебного модуля «Кардиосоматические аспекты в терапевтической практике»

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	
1	Ведение больных с ХБП и сердечно-сосудистыми заболеваниями	12	2		10	Текущий контроль
1.1	Алгоритм диагностики ХБП у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	1,2	0,2		1	Текущий контроль
1.2	Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний и ХБП.	2,2	0,2		2	Текущий контроль
1.3	Факторы прогрессирования ХБП	2,2	0,2		2	
1.4	Принципы ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и ХБП.	1,4	0,4		1	Текущий контроль
1.4.1	Клинический план действий при ХБП:	0,35	0,1		0,25	Текущий контроль
1.4.2	Терапевтические стратегии у больных артериальной гипертензией и ХБП	0,35	0,1		0,25	Текущий контроль
1.4.3	Нарушения липидного обмена при ХБП	0,35	0,1		0,25	Текущий

						контроль
1.4.4	Липидснижающие препараты при ХБП	0,35	0,1		0,25	Текущий контроль
1.5	Метаболический синдром и сахарный диабет	0,8	0,2		0,6	Текущий контроль
1.6	Алгоритм назначения ингибиторов АПФ и БРА пациентам с ХСН и риском ухудшения функции почек	0,8	0,2		0,6	Текущий контроль
1.7	Алгоритм назначения препаратов пациентам с ХСН и риском ухудшения функции почек	0,8	0,2		0,6	Текущий контроль
1.8	Алгоритм назначения диуретиков пациентам с ХСН и риском ухудшения функции почек	0,7	0,1		0,6	Текущий контроль
1.9	Алгоритм назначения антагонистов минералокортикоидных рецепторов пациентам с ХСН и риском ухудшения функции почек	0,7	0,1		0,6	Текущий контроль
1.10	Алгоритм назначения антитромботических препаратов с ХСН и риском ухудшения функции почек	0,6	0,1		0,5	Текущий контроль
1.11	Особенности наблюдения пациентов с ХБП и разным риском прогрессирования	0,6	0,1		0,5	Текущий контроль
2	ОПП, факторы риска, профилактика у коморбидных больных	12	2		10	Текущий контроль
2.1	Определение острого почечного повреждения.	1,25	0,25		1	Текущий контроль
2.2	Критерии ОПП и классификация	1,25	0,25		1	Текущий контроль
2.3	Стадии ОПП	1,25	0,25		1	Текущий контроль
2.4	Маркеры ОПП	1,25	0,25		1	Текущий контроль
2.5	Факторы риска. Профилактика ОПП у коморбидных больных	4,5	0,5		4	Текущий контроль
2.6	Контраст-индуцированная нефропатия. Факторы риска и профилактика	2,5	0,5		2	Текущий контроль

3	Ведение больных с остеоартритом и коморбидностью в общей врачебной практике	12	2		10	
3.1	Клиническая картина и диагностика остеоартрита	2,25	0,25		2	Текущий контроль
3.2	Коморбидные состояния, встречающиеся у больных остеоартритом	2,25	0,25		2	Текущий контроль
3.3	Стартовая терапия болевого синдрома при ОА	0,7	0,5		2	Текущий контроль
3.4	Регламент назначения НПВП в амбулаторной практике:	5	1		4	Текущий контроль
3.4.1	Совместное назначение НПВП и ацетилсалициловой кислоты	1,25	0,25		1	Текущий контроль
3.4.2	НПВП у лиц, перенесших вмешательство на коронарных, сонных и мозговых артериях	1,25	0,25		1	Текущий контроль
3.4.3	ХБП и прием НПВП	1,25	0,25		1	Текущий контроль
3.4.4	НПВП и профилактика гастродуоденальных поражений	1,25	0,25		1	
Итоговая аттестация						зачет
Всего:		36	6		30	-

VI . ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Основное внимание уделяется практическим занятиям. Приоритетными являются разбор/обсуждение выбранной тактики диагностики и лечения в конкретной ситуации. При этом используются активные способы обучения: разбор клинических случаев, обсуждение. Для усиления интеграции профессиональных знаний и умений поощряется контекстное обучение. Акцент делается на освещение специфических для терапии диагностических и лечебных технологий. Во всех разделах Программы освещаются этические и психологические вопросы. Для оценки знаний используются тестовые задания, содержащие вопросы с несколькими вариантами ответов, прямые вопросы и клинические примеры, а также опросники для оценки отношения и практических навыков.

VII. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ В ФОРМЕ СТАЖИРОВКИ

Программа может реализовываться частично или полностью в форме стажировки. Она носит индивидуальный или групповой характер и может предусматривать такие виды деятельности, как:

- самостоятельную работу с учебными изданиями;
- приобретение профессиональных навыков;
- изучение организации и методики работ;
- участие в научно-практических конференциях, клинических и клинико-анатомических конференциях.

Содержание стажировки определяется организацией с учетом предложений организаций, направляющих специалистов на стажировку, содержания программы.

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

VIII. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

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

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

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Список рекомендуемой литературы

а) основная литература:

1. Кобалава, Ж.Д.: Основы внутренней медицины. Руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
2. Шляхто, Е.В.: Кардиология. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
3. Арутюнов, Г.П.: Терапевтические аспекты диагностики и лечения заболеваний сердца и сосудов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
4. Чазов, Е.И.: Руководство по кардиологии в 4-х томах. – М.: Практика, 2014.
5. Беленков, Ю.Н.: Кардиология. Клинические рекомендации. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
6. Гордиенко, А.В.: Атеросклероз и гипертоническая болезнь. – М.: Спецлит, 2013г.
7. Болезни сердца по Браунвальду. Руководство по сердечно-сосудистой медицине. / Под ред. П. Либби, пер. с англ. Оганова Р.Г. – М.: Логосфера, 2013.
8. Моисеев, В.С.: Острая сердечная недостаточность. Руководство. – М.: МИА, 2012.

б) дополнительная литература

1. Внутренние болезни. Учебное пособие/ под ред. Ивашкина В.Т., Подымовой С.Д. М., МЕДпресс-информ, 2014.
2. Кузнецов, А.Н.: Ишемическая болезнь сердца. Учебное пособие. – НГМА, 2013.
3. Справочник участкового врача, под редакцией Н.Р. Палеева,- М., Новая волна, 2013.

4. Внутренние болезни: справочник практикующего врача / сост.: А. В. Тополянский, В. И. Бородин. - М.: МИА, 2012. - 815 с.
5. Гриффин, Б.: Кардиология. – М.,: Практика, 2011.
6. Зборовский, А. Б. Внутренние болезни (в таблицах и схемах): справочник / А. Б. Зборовский, И. А. Зборовская; под ред. Ф. И. Комарова. - 3-е изд., перераб. и доп. – М.: МИА, 2011. - 668 с.
7. Бокарев, И.Н.: Венозный тромбоземболизм и тромбоземболия легочной артерии. – М.: МИА, 2013.
8. **Периодические издания:** «Врач», «Российский кардиологический журнал», «Терапевтический архив», «Медицинский вестник», «Казанский медицинский журнал», «Российские медицинские вести», «Клиническая медицина».

в) программное обеспечение:

<http://www.health-ua.com/latest-news/>

<http://www.medscape.com/>

<http://www.athero.ru/>

<http://www.ossn.ru/>

г) электронные библиотечные системы:

1. Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» издательства ГЭОТАР-медиа (www.rosmedlib.ru).
2. Электронная библиотечная система «ClinicalKey» издательства Elsevier.
3. Помощник врача.

Контрольные вопросы

по теме «Кардиосоматические аспекты в терапевтической практике»

1. Ведение больных с ХБП и сердечно-сосудистыми заболеваниями
2. Алгоритм диагностики ХБП у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями
3. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний и ХБП.
4. Факторы прогрессирования ХБП
5. Принципы ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и ХБП: гипертонической болезнью, сердечной недостаточностью, нарушением липидного обмена, метаболическим синдромом, сахарным диабетом.
6. Особенности наблюдения пациентов с ХБП и разным риском прогрессирования.
7. ОПП, факторы риска, профилактика у коморбидных больных.
8. Коморбидные состояния, встречающиеся у больных остеоартритом.
9. Стартовая терапия болевого синдрома при ОА
10. Регламент назначения НПВП в амбулаторной практике.
11. НПВП у лиц, перенесших вмешательство на коронарных, сонных и мозговых артериях.
12. Назначение НПВП при ХБП.
13. НПВП и профилактика гастроудоденальных поражений

Примеры оценочных средств

Тестовый контроль:

Выберите один или несколько правильных ответов:

1. Неимунные механизмы прогрессирования ХБП:

- А. Гипертензия
- Б. Протеинурия
- В. Перегрузка нефрона глюкозой, фосфором, натрием
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

2. Факторы риска ХБП все, кроме:

- А. Артериальная гипертензия
- Б. Ожирение
- В. Курение
- Г. Гиперлипидемия
- Д. Несахарный диабет

3. Методы, используемые для скрининга ХБП:

- А. Общий анализ мочи
- Б. Исследование МАУ
- В. Определение креатинина крови
- Г. Расчетные формулы
- Д. Антропометрические данные
- Е. Все перечисленные
- Ж. Все перечисленное, кроме Д

4. К замедлению прогрессирования ХБП приводят:

- А. Снижение потребления белка до 0,6-0,7 г/кг/сут
- Б. Низкосолевая диета
- В. Полный отказ от курения
- Г. Применение адсорбентов
- Д. Применение хофитола

5. Антипротеинурическим действием обладают::

- А. α -адреноблокаторы
- Б. в-блокаторы
- В. Антагонисты кальция дигидропиридиновые
- Г. Ингибиторы АПФ

6. При ХБП и сердечно-сосудистых заболеваниях показано :

- А. Снижение МТ
- Б. Аэробные физ. нагрузки

- В. Отказ от курения
- Г. Ограничение поваренной соли менее 6,0г
- Д. Снижение АД до целевых значений
- Е. Все перечисленное.

7. При ХБП и артериальной гипертензии целевые уровни артериального давления:

- А. систолическое менее 140 мм.рт.ст
- Б. диастолическое менее 90 мм.рт.ст
- В. диастолическое менее 80 мм.рт.ст
- Г. систолическое менее 135 мм.рт.ст

8. При ХБП требуется коррекция дозы ацетилсалициловой кислоты?

- А. Требуется
- Б. Не требуется
- В. Требуется в зависимости от стадии

9. Высокий кардиоваскулярный риск при назначении НПВП больным с остеопоритом имеют все, кроме:

- А. Больные, перенесшие АКШ, стентирование и др. реконструктивные операции на сонных, мозговых и позвоночных артериях
- Б. Больные с фибрилляцией предсердий
- В. Больные с дестабилизированной ХСН
- Г. Больные с экстрасистолией

10. Наиболее эффективный и безопасный статин у больных ХБП с протеинурией и дислипидемией

- А. Аторвастатин
- Б. Розувастатин
- В. Симвастатин
- Г. Правастатин