

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДАЮ

Ректор

 В.Н. Павлов

«16»  2017г.



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
по специальности «Кардиология»

«Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике
хронической сердечной недостаточности»
(СРОК ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

Уфа
2017 г.

ВЫПИСКА

из протокола № 1-17 от «26» января 2017г.
заседания Учебно-методического совета
Института дополнительного профессионального образования
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России

ПРИСУТСТВОВАЛИ: председатель УМС д.м.н., профессор В.В. Викторов, секретарь УМС к.ф.н. А.А. Федотова, члены УМС.

СЛУШАЛИ: об утверждении ДПП повышения квалификации непрерывного образования «Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике хронической сердечной недостаточности» по специальности «кардиология» (36 часов), подготовленной сотрудниками кафедры клинической кардиологии: зав. кафедрой клинической кардиологии, д.м.н., профессор А.Н.Закирова, к.м.н., доцент Р.М.Хамидуллина, к.м.н., доцент И.Г.Валеев, к.м.н., доцент Е.Р.Фахретдинова, к.м.н., доцент В.Г.Руденко, ассистент Д.Ф.Низамова.

ПОСТАНОВИЛИ: утвердить ДПП повышения квалификации непрерывного образования «Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике хронической сердечной недостаточности» (36 часов)

Председатель УМС ИДПО БГМУ
д.м.н., профессор



В.В. Викторов

Секретарь УМС ИДПО БГМУ
к.ф.н., доцент



А.А. Федотова

ВЫПИСКА

из протокола № от « » февраля 2017г.
заседания Ученого совета ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России

ПРИСУТСТВОВАЛИ: председатель Ученого совета, директор ИДПО, д.м.н., проф. Викторов В.В., секретарь Ученого совета, д.м.н., проф. Ширяева Г.П., члены Ученого совета.

СЛУШАЛИ: об утверждении ДПП повышения квалификации непрерывного образования «Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике хронической сердечной недостаточности» по специальности «кардиология» (36 часов), подготовленной сотрудниками кафедры клинической кардиологии: зав. кафедрой клинической кардиологии, д.м.н., профессор А.Н.Закирова, к.м.н., доцент Р.М.Хамидуллина, к.м.н., доцент И.Г.Валеев, к.м.н., доцент Е.Р.Фахретдинова, к.м.н., доцент В.Г.Руденко, ассистент Д.Ф.Низамова.

ПОСТАНОВИЛИ: утвердить ДПП повышения квалификации непрерывного образования «Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике хронической сердечной недостаточности» (36 часов)

Председатель Ученого совета ИДПО ГБОУ ВПО БГМУ

д.м.н., профессор



Викторов В.В.

Секретарь Ученого совета ИДПО ГБОУ ВПО БГМУ

д.м.н., профессор



Ширяева Г.П.

ВЫПИСКА

из протокола № 22-16 от «20» декабря 2016г.
заседания кафедры клинической кардиологии

Института дополнительного профессионального образования
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России

ПРИСУТСТВОВАЛИ: Зав. кафедрой клинической кардиологии, д.м.н., профессор
А.Н.Закирова, секретарь, доцент к.м.н. Е.Р.Фахретдинова, доцент, к.м.н.
Р.М.Хамидуллина, доцент, к.м.н. И.Г.Валеев, доцент, к.м.н. В.Г.Руденко, ассистент
Д.Ф.Низамова.

СЛУШАЛИ: об утверждении ДПП повышения квалификации непрерывного образования
«Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике хронической сердечной
недостаточности» по специальности «кардиология» (36 часов), подготовленной
сотрудниками кафедры клинической кардиологии: зав. кафедрой клинической
кардиологии, д.м.н., профессор А.Н.Закирова, к.м.н., доцент Р.М.Хамидуллина, к.м.н.,
доцент И.Г.Валеев, к.м.н., доцент Е.Р.Фахретдинова, к.м.н., доцент В.Г.Руденко, ассистент
Д.Ф.Низамова.

ПОСТАНОВИЛИ: утвердить ДПП повышения квалификации непрерывного образования
«Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике хронической сердечной
недостаточности» (36 часов)

Председатель зав. кафедрой

д.м.н., профессор



А.Н.Закирова

Секретарь

к.м.н., доцент



Е.Р.Фахретдинова

ВЫПИСКА

из протокола № 22-16 от «20» декабря 2016г.
заседания кафедры клинической кардиологии

Института дополнительного профессионального образования

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России

ПРИСУТСТВОВАЛИ: Зав. кафедрой клинической кардиологии, д.м.н., профессор
А.Н.Закирова, секретарь, доцент к.м.н. Е.Р.Фахретдинова, доцент, к.м.н.
Р.М.Хамидуллина, доцент, к.м.н. И.Г.Валеев, доцент, к.м.н. В.Г.Руденко, ассистент
Д.Ф.Низамова.

СЛУШАЛИ: об утверждении ДПП повышения квалификации непрерывного образования
«Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике хронической сердечной
недостаточности» по специальности «кардиология» (36 часов), подготовленной
сотрудниками кафедры клинической кардиологии: зав. кафедрой клинической
кардиологии, д.м.н., профессор А.Н.Закирова, к.м.н., доцент Р.М.Хамидуллина, к.м.н.,
доцент И.Г.Валеев, к.м.н., доцент Е.Р.Фахретдинова, к.м.н., доцент В.Г.Руденко, ассистент
Д.Ф.Низамова.

ПОСТАНОВИЛИ: утвердить ДПП повышения квалификации непрерывного образования
«Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике хронической сердечной
недостаточности» (36 часов)

Председатель зав. кафедрой

д.м.н., профессор



А.Н.Закирова

Секретарь

к.м.н., доцент



Е.Р.Фахретдинова

ВЫПИСКА

из протокола № 1-17 от «26» января 2017г.
заседания Учебно-методического совета
Института дополнительного профессионального образования
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России

ПРИСУТСТВОВАЛИ: председатель УМС д.м.н., профессор В.В. Викторов, секретарь УМС к.ф.н. А.А. Федотова, члены УМС.

СЛУШАЛИ: об утверждении ДПП повышения квалификации непрерывного образования «Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике хронической сердечной недостаточности» по специальности «кардиология» (36 часов), подготовленной сотрудниками кафедры клинической кардиологии: зав. кафедрой клинической кардиологии, д.м.н., профессор А.Н.Закирова, к.м.н., доцент Р.М.Хамидуллина, к.м.н., доцент И.Г.Валеев, к.м.н., доцент Е.Р.Фахретдинова, к.м.н., доцент В.Г.Руденко, ассистент Д.Ф.Низамова.

ПОСТАНОВИЛИ: утвердить ДПП повышения квалификации непрерывного образования «Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике хронической сердечной недостаточности» (36 часов)

Председатель УМС ИДПО БГМУ
д.м.н., профессор

В.В. Викторов

Секретарь УМС ИДПО БГМУ
к.ф.н., доцент

А.А. Федотова

ВЫПИСКА

из протокола № от « » февраля 2017г.
заседания Ученого совета ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России

ПРИСУТСТВОВАЛИ: председатель Ученого совета, директор ИДПО, д.м.н., проф. Викторов В.В., секретарь Ученого совета, д.м.н., проф. Ширяева Г.П., члены Ученого совета.

СЛУШАЛИ: об утверждении ДПП повышения квалификации непрерывного образования «Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике хронической сердечной недостаточности» по специальности «кардиология» (36 часов), подготовленной сотрудниками кафедры клинической кардиологии: зав. кафедрой клинической кардиологии, д.м.н., профессор А.Н.Закирова, к.м.н., доцент Р.М.Хамидуллина, к.м.н., доцент И.Г.Валеев, к.м.н., доцент Е.Р.Фахретдинова, к.м.н., доцент В.Г.Руденко, ассистент Д.Ф.Низамова.

ПОСТАНОВИЛИ: утвердить ДПП повышения квалификации непрерывного образования «Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике хронической сердечной недостаточности» (36 часов)

Председатель Ученого совета ИДПО ГБОУ ВПО БГМУ

д.м.н., профессор

Викторов В.В.

Секретарь Ученого совета ИДПО ГБОУ ВПО БГМУ

д.м.н., профессор

Ширяева Г.П.


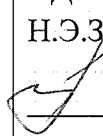
СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальности « Кардиология» разработана сотрудниками кафедры клинической кардиологии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России.

№ п.п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Закирова Аляра Нурмухаметовна	Д.м.н., профессор	Заведующий Кафедрой клинической кардиологии ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
2.	Хамидуллина Рафиса Мулламухаметовна	К.м.н., доцент	Доцент Кафедры клинической кардиологии ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
3.	Валеев Ильдар Галиахметович	К.м.н., доцент	Доцент Кафедры клинической кардиологии ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
4.	Фахретдинова Елена Руслановна	К.м.н., доцент	Доцент Кафедры клинической кардиологии ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
5.	Руденко Вячеслав Георгиевич	К.м.н., доцент	Доцент Кафедры клинической кардиологии ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
6.	Низамова Динара Фаварисовна	ассистент	Ассистент Кафедры клинической кардиологии ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ

3. ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ

в дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации НМО «Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике хронической сердечной недостаточности» по специальности «кардиология»

№	Дата	Код	Изменения в содержании	Подпись заведующего кафедрой (протокол №, дата)
1	04.09.2017		Содержание ДПП ПК НМО «Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике хронической сердечной недостаточности» 36 часов соответствует предъявляемым требованиям образовательного процесса.	Зав. кафедрой клинической кардиологии ИДПО профессор А.Н.Закирова  Протокол №11-17 От 04.09.2017г.
2	29.09.2018		Содержание ДПП ПК НМО «Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике хронической сердечной недостаточности» 36 часов соответствует предъявляемым требованиям образовательного процесса.	Зав. кафедрой кардиологии и функциональной диагностики ИДПО профессор Н.Э.Закирова  Протокол №13-18 От 28.09.2018г.

1. Пояснительная записка

Актуальность и предпосылки создания программы

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике хронической сердечной недостаточности» по специальности «Кардиология» обусловлена продолжающимся ростом распространенности сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе хронической сердечной недостаточности, большим разнообразием диагностических и лечебных методик, которыми необходимо овладеть современному врачу-кардиологу для улучшения качества жизни пациентов, необходимостью совершенствования и получения новых компетенций врачебной деятельности, адаптированной к новым экономическим и социальным условиям с учетом международных требований и стандартов.

2. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике хронической сердечной недостаточности»

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике хронической сердечной недостаточности» по специальности «Кардиология»: совершенствование и приобретение новых компетенций, повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, получение систематизированных теоретических знаний, умений и необходимых профессиональных навыков для своевременного выявления, диагностики, лечения и профилактики хронической сердечной недостаточности, при работе врачами-кардиологами.

Задачи теоретической части изучения дисциплины:

- Совершенствование знаний по диагностике хронической сердечной недостаточности.
- Совершенствование знаний о распространенности хронической сердечной недостаточности.
- Совершенствование знаний о современных методах лечения хронической сердечной недостаточности.

Задачи практической части изучения дисциплины:

- совершенствовать умения и владения для диагностики хронической сердечной недостаточности;
- совершенствовать умения в оказании неотложной помощи при декомпенсации хронической сердечной недостаточности;
- совершенствовать умения и владения в проведении комплексного лечения хронической сердечной недостаточности;

3. Категории обучающихся: врачи с высшим профессиональным образованием по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия»

4. Объем программы: 36 академических часов, в том числе 36 зач.ед.

5. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения	Ауд. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (час)
Форма обучения			
Очная (с отрывом от работы)	6	6	36 час (1 неделя)

6. Планируемые результаты обучения врачей, успешно освоивших дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей «Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике хронической сердечной недостаточности» по специальности «Кардиология»:

6.1. Характеристика новых трудовых функций и (или) уровней квалификации

Согласно Приказу Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" и профессионального стандарта врач-кардиолог должен:

- 1) Оказывать квалифицированную медицинскую помощь по специальности "Кардиология", используя современные методы диагностики, лечения, профилактики заболеваний и реабилитации.
- 2) Определять тактику ведения больного в соответствии с установленными стандартами с использованием современных методов и данных последних рекомендаций.
- 3) На основании сбора анамнеза, клинического наблюдения и результатов клинко-лабораторных и инструментальных исследований устанавливать (или подтверждать) диагноз.
- 4) Самостоятельно проводить или организовать необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия с применением современных методов.

7.2. Квалификационные требования

Высшее профессиональное образование (высшее образование) - специалист по специальности "Лечебное дело", и:

- 1) Профессиональная переподготовка по специальности "Кардиология" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Терапия".
- 2) Послевузовское профессиональное образование (интернатура/ординатура) по специальности «Кардиология»
- 3) Сертификат специалиста по специальности «Кардиология» или свидетельство об аккредитации специалиста по специальности «Кардиология».

7.3. Характеристика профессиональных компетенций врача-кардиолога, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Кардиология».

Исходный уровень подготовки обучающихся – сформированные компетенции, включающие в себя:

Универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Профессиональные компетенции:

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, лечению, оказанию неотложной помощи пациентам, нуждающимся в оказании специализированной кардиологической медицинской помощи (ПК-6);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

7.4. Характеристика новых профессиональных компетенций врача-кардиолога, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Кардиология»:

Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать новыми профессиональными компетенциями, включающими в себя:

Трудовая	Трудовые действия	Необходимые умения	Необходимые знания
----------	-------------------	--------------------	--------------------

функция (профессиональная компетенция)			
Проведение обследования сердечно-сосудистой системы с целью установления диагноза	<ol style="list-style-type: none"> 1. Получение информации от пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и их законных представителей 2. Получение информации о наличии факторов риска, профессиональных вредностях, вредных привычках, перенесенных заболеваниях/вмешательствах, принимаемых препаратах/лечебных процедурах, заболеваниях сердечно-сосудистой системы у ближайших родственников от пациентов и/или их законных представителей 3. Первичный осмотр пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы 4. Направление пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими федеральными клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками, стандартами оказания медицинской помощи 5. Направление пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на лабораторное обследование в соответствии с действующими федеральными клиническими рекомендациями (протоколами лече- 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Интерпретировать и анализировать полученную, в том числе, анамнестическую, информацию о состоянии здоровья в целом и сердечно-сосудистой системы от пациентов и/или их законных представителей 2. Оценивать анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы в норме, при заболеваниях у взрослых 3. Владеть методиками осмотра и обследования с сердечно-сосудистой системы взрослых с учетом возрастных/половых/расовых анатомо-функциональных особенностей: <ul style="list-style-type: none"> - сбор анамнеза и жалоб при патологии сердечно-сосудистой системы - визуальный осмотр - физикальное обследование (пальпация, перкуссия, аускультация при патологии сердечно-сосудистой системы) - измерение артериального давления - анализ сердечного пульса - анализ состояния яремных вен - пальпация и аускультация периферических артерий - измерение плечелодыжечного индекса - оценка состояния венозной системы - оценка наличия гипоперфузии или задержки жидкости 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Порядок оказания медицинской помощи взрослым при заболеваниях сердечно-сосудистой системы 2. Стандарты оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы 3. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию медицинской помощи пациентам с заболеваниями и травмами сердечно-сосудистой системы 4. Основы законодательства о здравоохранении и нормативно-правовые документы, определяющие деятельность медицинских организаций 5. Методика сбора информации у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и их законных представителей 6. Методика осмотра взрослых с заболеваниями сердечно-сосудистой системы 7. Анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у взрослых в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях 8. Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и у пациентов с

	<p>ния), порядками, стандартами оказания медицинской помощи</p> <p>6. Направление пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на консультацию к специалистам в соответствии с действующими федеральными клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками, стандартами оказания медицинской помощи</p> <p>7. Обоснование, установление и формулировка диагноза в соответствии с принятыми критериями и классификациями</p> <p>8. Повторные осмотры и обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p>	<p>- определение заболеваний и/или патологических состояний других органов/систем, вызванных нарушением деятельности сердечно-сосудистой системы, в частности, базисное неврологическое обследование, обследование органов дыхания, органов брюшной полости, щитовидной железы</p> <p>4. Пользоваться необходимой медицинской аппаратурой:</p> <ul style="list-style-type: none"> - электрокардиограф - прибор для измерения артериального давления, - аппаратура для суточного мониторирования ЭКГ, - аппаратура для суточного мониторирования артериального давления, - аппаратура для проведения проб с физической нагрузкой (велоэргометр, тредмил), <p>5. Владеть манипуляциями</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение экспресс-методов лабораторной диагностики (анализ крови на тропонин и тд.) - регистрация ЭКГ - проведение ЭКГ с физической нагрузкой - установка ХМ – ЭКГ - установка суточного монитора АД - трансторакальная эхокардиография, - проведение функциональных тестов (ВЭП, тредмил – тест) и анализ результатов <p>6. Способность правильно оценить тя-</p>	<p>заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>9. Этиология и патогенез заболеваний и/или патологических состояний сердечно-сосудистой системы</p> <p>10. Современные классификации, клиническая симптоматика заболеваний сердечно-сосудистой системы</p> <p>11. Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы при общих заболеваниях</p> <p>12. Профессиональные заболевания сердечно-сосудистой системы</p> <p>13. Современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы</p> <p>14. Клиническая картина, особенности течения осложнений у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>15. Показания и противопоказания к использованию современных методов инструментальной диагно-</p>
--	--	--	---

		<p>жесть состояния больного, стратифицировать риск развития жизнеопасных осложнений, определить показания для экстренной и плановой госпитализации</p> <p>7.Способность оказать неотложную помощь и выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)</p> <p>8.Анализировать и интерпретировать результаты комплексного осмотра и обследования взрослых с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>9.Обосновывать и планировать объем инструментального обследования взрослых с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>10.Анализировать и интерпретировать результаты инструментального обследования взрослых с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>11.Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования взрослых с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>12.Анализировать и интерпретировать результаты лабораторного обследования</p>	<p>стики у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>16. Показания к использованию современных методов лабораторной диагностики у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>17. Клиническая картина состояний, требующих направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>18. Клиническая картина состояний, требующих неотложной помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>20. Вопросы смежных специальностей, касающиеся заболеваний сердечно-сосудистой системы</p> <p>21.Международная классификация болезней</p>
<p>Назначение лечения пациентам с заболеваниями и/или патологическими состояниями</p>	<p>1. Разработка плана лечения взрослых с заболеваниями сердечно-сосудистой системы с учетом клинической картины в соответствии</p>	<p>1.Разрабатывать оптимальный план лечения взрослых с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с дейст-</p>	<p>1.Порядок оказания медицинской помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы (ПРИКАЗ МЗ от 15 ноября 2012 г. N</p>

<p>сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения, порядками, стандартами оказания медицинской помощи</p> <p>2. Назначение лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения взрослым с заболеваниями сердечно-сосудистой системы с учетом клинической картины</p> <p>3. Оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения у взрослых с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>4. Назначение немедикаментозной терапии взрослым с сердечно-сосудистой системы с учетом клинической картины заболевания</p> <p>5. Оценка эффективности и безопасности немедикаментозной терапии у взрослых с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>6. Определение показаний к хирургическому лечению, оценка послеоперационного периода (первичный контроль повязки, состояние периферического кровообращения, оценки функции почек)</p> <p>7. Назначение диетотерапии взрослым с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>8. Распознавание внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания, оказание медицинской помощи в экстренной форме при внезапном прекращении кровообращения и/или</p>	<p>вующими порядками, стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p> <p>2. Обосновывать выбор оптимального метода медикаментозного и/или немедикаментозного лечения и/или хирургического вмешательства у взрослых с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с принципами доказательной медицины</p> <p>3. Определять оптимальную последовательность медикаментозной, и/или немедикаментозной терапии и/или хирургического вмешательства у взрослых с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>4. Назначать лекарственные препараты и изделия медицинского назначения взрослым с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, анализировать действие лекарственных средств и изделий медицинского назначения по совокупности их фармакологического воздействия взрослым с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>5. Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов</p> <p>6. Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения у взрослых с заболеваниями сердечно-</p>	<p>918н)</p> <p>2. Стандарты оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>3. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>4. Основы законодательства о здравоохранении и нормативно-правовые документы, определяющие деятельность медицинских организаций</p> <p>5. Современные методы лечения взрослых с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками и стандартами оказания медицинской помощи, федеральными клиническими рекомендациями</p> <p>6. Механизм действия основных групп лекарственных веществ и изделий медицинского назначения, применяемых в кардиологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения и побочные действия</p> <p>7. Принципы и методы немедикаментозной терапии (физиотерапевтические методы, назначение рационального питания, коррекция профилактическое консультирование по коррекции поведенческих факторов риска, ЛФК, дыхательная гимнастика и т.д.) заболеваний сердечно-сосудистой системы; показания и противопоказания; возможные осложнения и побочные действия</p>
---	---	--	--

	<p>дыхания</p> <p>9.Оказание кардиологической медицинской помощи при неотложных состояниях у взрослых с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>10.Оказание неотложной медицинской помощи взрослым с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе</p>	<p>сосудистой системы</p> <p>7.Назначать диетотерапию с учетом возраста пациентов и клинической картины заболевания</p> <p>8.Назначать немедикаментозную терапию (физиотерапевтические методы, ЛФК, дыхательную гимнастику, апитерапию и т.д.) взрослым с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>9.Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>10.Определять показания и противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы к хирургическому вмешательству</p> <p>11.Проводить разработанный хирургами план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Выполнять рекомендованные хирургами мероприятия по профилактике или лечению послеоперационных осложнений</p> <p>12.Выполнять манипуляции: расчёт объема и скорости введения лекарственных препаратов через инфузомат; определение показаний к назначению и проведение кислородотерапии.</p> <p>13.Проводить мониторинг клинической картины заболевания</p>	<p>8.Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения взрослых с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>9.Принципы и методы обезболивания в кардиологии</p> <p>10.Принципы и методы асептики и антисептики</p> <p>11.Принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи взрослым с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>12.Принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе</p> <p>13.Принципы подбора лечебного питания у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>14.Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания, правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции), правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания</p>
--	--	---	---

		<p>и/или состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения</p> <p>14. Назначать и контролировать лечебно-оздоровительный режим взрослым с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>15. Оказывать необходимую кардиологическую медицинскую помощь взрослым при неотложных состояниях</p> <p>16. Оказывать необходимую помощь взрослым с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе</p> <p>17. Разрабатывать план реабилитационных мероприятий, профилактики или лечения осложнений у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>18. Выявлять клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией).</p>	
<p>Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для пациентов с заболеваниями и/или патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы</p>	<p>1. Проведение мероприятий, направленных на индивидуальную реабилитацию пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>2. Направление к специалистам (физиотерапевт, психолог, невропатолог и т.д.), составление и выполнение индивидуальной программы реабилитации для</p>	<p>1. Определять необходимость, целесообразность и своевременность проведения реабилитационных программ и мероприятий пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>2. Оценивать эффективность реализации реабилитационных мероприятий пациентам с заболеваниями сердеч-</p>	<p>1. Основы реабилитации и их реализация для пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>2. Организация медико-социальной экспертизы для пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>3. Основные программы медицинской, социальной, профессиональной и психологической реабилитации пациентов с заболева-</p>

<p>1. Основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования</p> <p>2. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний</p> <p>3. Принципы и особенности профилактики возникновения или рецидивирования заболеваний сердечно-сосудистой системы</p> <p>4. Основные принципы организации профилактики сердечно-сосудистых заболеваний</p> <p>5. Показатели и критерии эффективности профилактики сердечно-сосудистой системы</p>	<p>1. Основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования</p> <p>2. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний</p> <p>3. Принципы и особенности профилактики возникновения или рецидивирования заболеваний сердечно-сосудистой системы</p> <p>4. Основные принципы организации профилактики сердечно-сосудистой системы</p> <p>5. Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>6. Показатели и критерии эффективности реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p>
<p>1. Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни</p> <p>2. Проводить санитарно-просветительную работу среди взрослого населения и их родственников по формированию здорового образа жизни</p> <p>3. Организовывать и проводить профилактические осмотры взрослых в соответствии с лекретированными сроками, а также</p>	<p>1. Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни</p> <p>2. Проводить санитарно-просветительную работу среди взрослого населения и их родственников по формированию здорового образа жизни</p> <p>3. Организовывать и проводить профилактические осмотры взрослых в соответствии с лекретированными сроками, а также</p> <p>4. Назначать необходимые средства и услуги, необходимые для реабилитации пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>5. Организовывать реабилитационные мероприятия для пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>6. Определять специалстов для проведения реабилитационных мероприятий</p>
<p>1. Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактические осмотры среди взрослых различных возрастных групп</p> <p>2. Проведение профилактических осмотров лактических мероприя среди взрослых различных возрастных групп с целью формирования элементов здорового образа жизни, профилактики сердечно-сосудистой системы</p> <p>3. Проведение профилактических осмотров среди взрослых различных возрастных групп</p> <p>4. Организация профилактики сердечно-сосудистой системы</p> <p>5. Проведение профилактических осмотров с хронологическим учетом</p>	<p>1. Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактические осмотры среди взрослых различных возрастных групп</p> <p>2. Проведение профилактических осмотров лактических мероприя среди взрослых различных возрастных групп с целью формирования элементов здорового образа жизни, профилактики сердечно-сосудистой системы</p> <p>3. Проведение профилактических осмотров среди взрослых различных возрастных групп</p> <p>4. Организация профилактики сердечно-сосудистой системы</p> <p>5. Проведение к специализированной помощи пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>6. Составление и мониторинг выполнения плана индивидуальной программы реабилитации пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p>
<p>Организация и проведение профилактических мероприя и санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни, профилактические осмотры среди взрослых различных возрастных групп</p>	<p>1. Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактические осмотры среди взрослых различных возрастных групп</p> <p>2. Проведение профилактических осмотров лактических мероприя среди взрослых различных возрастных групп с целью формирования элементов здорового образа жизни, профилактики сердечно-сосудистой системы</p> <p>3. Проведение профилактических осмотров среди взрослых различных возрастных групп</p> <p>4. Организация профилактики сердечно-сосудистой системы</p> <p>5. Проведение к специализированной помощи пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>6. Составление и мониторинг выполнения плана индивидуальной программы реабилитации пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p>

<p>Представление отчетной доку- ментации, ме- дицинско- статистических данных, органи- зация работы носки подчи- ненному меди- цинскому пер- соналу</p>	<p>1. Составление плана и отчета о своей работе 2. Проведение анализа показателей заболевае- мости, инвалидности и смертности среди при- крепленного континген- та 3. Представление меди- ко-статистических пока- зателей для отчета о деятельности медицин- ской организации 4. Ведение учетно- отчетной медицинской документации</p>	<p>1. Составление плана и отчета о своей работе 2. Проведение анализа показателей заболевае- мости, инвалидности и смертности среди при- крепленного континген- та 3. Представление меди- ко-статистических пока- зателей для отчета о деятельности медицин- ской организации 4. Ведение учетно- отчетной медицинской документации</p>	<p>5. Организация работы временно отсутствующей табели учета 6. Проведение противо- эпидемические меро- приятия в случае воз- можности</p>	<p>1. Анализировать пока- затели заболеваемости, инвалидности и смерт- ности среди прикреп- ленного контингента 2. Заполнять отчетно- отчетные медицинские документы в медицин- ских организациях или структурных подразде- лениях кардиологиче- ского профиля и кон- тролировать качество ведения медицинской документации 3. Оформлять и выда- вать документы, удо- стоверяющие времен- ную утрату трудоспо- собности пациента с заболеванием сердца 4. Проводить противо- эпидемические меро- приятия в случае воз- можности</p>	<p>6. Проводить определенные меро- приятия по профилактике и ранне- му выявлению заболе- ваний сердечно- сосудистой системы 4. Разрабатывать и ре- комендовать профи- лактические и оздоро- вительные мероприя- тия взрослым различ- ного возраста и со- стояния здоровья 5. Проводить диспан- серное наблюдение за пациентами с хрониче- скими заболеваниями сердечно-сосудистой системы. 6. Проводить оздоровительные мероприятия среди пациентов с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы(питание, сон, режим дня, двигательная активность).</p>	<p>1. Нормативно-правовые документы, определяющие деятельность органов здра- воохранения и медицин- ских организаций 2. Порядок оказания меди- цинской помощи взросло- му населению при заболе- ваниях сердечно- сосудистой системы 3. Стандарты оказания пер- вичной специализирован- ной медико-санитарной помощи, специализирован- ной, в том числе высоко- технологичной, медицин- ской помощи при заболе- ваниях сердечно- сосудистой системы 4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию медицинской помощи пациентам с забо- леванием сердца</p>	<p>6. Принципы и особенности диспансерного наблюдений за пациентами с хрониче- скими заболеваниями сер- дечно-сосудистой системы. 7. Показания и противопо- казания к проведению оз- доровительных мероприя- тий среди пациентов с хро- ническими заболеваниями сердечно-сосудистой сис- темы. 8. Формы и методы санитарно- просветительной работы среди взрослых, детей, их родителей и медицинского персонала</p>
---	---	---	--	---	---	--	--

<p>эпидемических меро- приятий в случае воз- никновения очага ин- фекции 7. Контроль выполнения средним медицинским персоналом врачебных назначений</p>	<p>5. Владеть статистиче- скими методами изу- чения заболеваемости в кардиологии 6. Работать в информационно- аналитических системах (Едина государственная информационная система здоровоохранения)</p>	<p>5. Провести проведение про- тивоэпидемических меро- приятий в случае возник- новения очага инфекции 6. Провести оформление ме- дицинской документации в медицинских организациях и структурных подразделениях кардиологического профиля 7. Провести оформление и выдачу документов, удо- стоверяющих временную утрату трудоспособности пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой сис- темы 8. Обязательное обяза- ние медицинского персона- ла в медицинских органи- зациях или структурных подразделениях кардиоло- гического 9. Представление medico- статистических показате- лей для отчета о деятельно- сти медицинской организа- ции 10. Принципы оценки каче- ства оказания медицинской помощи 11. Требования охраны тру- да, основы личной безо- пасности и конфликтоло- гии</p>
---	--	---

2	Раздел 2. Лечение хронической сердечной недостаточности.			2	6	6	Промежуточный тестовый контроль
2.1	Современные стандарты лечения хронической сердечной недостаточности.			2	4	4	
2.2	Хирургические подходы к лечению хронической сердечной недостаточности.				2	2	
3	Раздел 3. Первичная и вторичная профилактика хронической сердечной недостаточности			2	2	2	Промежуточный тестовый контроль
3.1	Первичная и вторичная профилактика хронической сердечной недостаточности			2	2	2	
4.	Выпускная аттестационная работа (ВАР)	2/2				2	Проектное задание
5.	Итоговая аттестация	2/2				2	Экзамен
	ИТОГО	36/36		6	14	16	

7. Учебно-тематический план и содержание программы

№	Название темы	Основное содержание
1	Учебный раздел 1. «Диагностика хронической сердечной недостаточности»	
1.1	Тема 1.1. Хроническая сердечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация.	Этиология хронической сердечной недостаточности. Патогенез. Классификация хронической сердечной недостаточности по стадиям и функциональному классу. Тест с шестиминутной ходьбой. Шкала оценки клинического состояния больного.
1.2	Тема 1.2. Диагностика хронической сердечной недостаточности. Инструментальные методы исследования. Современные маркеры хронической сердечной недостаточности.	Стандарты диагностики хронической сердечной недостаточности. Большие и малые критерии диагностики хронической сердечной недостаточности. Физикальное исследование при хронической сердечной недостаточности. Лабораторная и инструментальная диагностика хронической сердечной недостаточности. N-концевой предсердный и N-концевой мозговой натрийуретические пептиды.
2	Учебный раздел 2. «Лечение хронической сердечной недостаточности»	
2.1	Тема 2.1. Современные стандарты лечения хронической сердечной недостаточности.	Современные стандарты лечения хронической сердечной недостаточности. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых для лечения хронической сердечной недостаточности, показания и противопоказания.
2.2	Тема 2.2. Хирургические подходы к лечению хронической сердечной недостаточности	Современные хирургические методы лечения хронической сердечной недостаточности. Искусственный левый желудочек. Ресинхронизирующая терапия. Показания, противопоказания.
3	Учебный раздел 3. «Первичная и вторичная профилактика хронической сердечной недостаточности»	
3.1	Тема 3.1. Первичная и вторичная профилактика хронической сердечной недостаточности	Первичная и вторичная профилактика хронической сердечной недостаточности. Диета. Физические нагрузки. Образ жизни.

9. Реализация программы в форме стажировки

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки (повышения квалификации) врачей по специальности «Кардиология» реализуется частично (для ПП) (или полностью) в форме стажировки.

Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программы профессиональной переподготовки, и приобретение практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей врача. Стажировка носит индивидуальный или групповой характер.

Стажировка (10 часов) реализуется на клинической базе: ГБУЗ РБ Республиканский кардиологический центр:

Цель стажировки – совершенствование трудовых функций врача-кардиолога:

Задачи стажировки:

- Совершенствование имеющихся профессиональных знаний и умений по квалифицированному ведению больных с хронической сердечной недостаточностью.
- Совершенствование методов диагностики и лечения хронической сердечной недостаточности.
- Совершенствование практических навыков по вопросам выбора тактики лечения.

В процессе стажировки врач-кардиолог получит трудовые функции:

- Проведение обследования пациентов с целью диагностики хронической сердечной недостаточности;
- Назначение и проведение комплексного лечения больных с хронической сердечной недостаточностью;
- Назначение и проведение комплексных лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий больным с хронической сердечной недостаточностью.
 - Совершенствует трудовые действия по диагностике, лечению, профилактике и реабилитации больных с хронической сердечной недостаточностью.

Куратор: доцент, к.м.н. Руденко В.Г.

10. Формы аттестации

10.1. Формы промежуточной аттестации

Формы промежуточной аттестации:

- 1) Тестирование (с эталонами ответов).
- 2) Практические навыки.
- 3) Решение ситуационных задач (с эталонами ответов).

Тестовые задания.

ИНСТРУКЦИЯ

При работе с тестовыми заданиями следует руководствоваться следующими рекомендациями:

- 1) в тестах с одним заданием осуществляется выбор правильного ответа или нескольких вариантов ответа;
- 2) в тестах с двумя и более заданиями, основанных на сопоставлении, необходимо выбрать правильный ответ (ответы) на соответствующее задание

1 Симптомы, характерные для сердечной недостаточности класса II и III в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца	
I. Класс I	А. жалобы на появление одышки, сердцебиения, слабости при небольших нагрузках Б. Указанные жалобы возникают только при больших нагрузках
II. Класс II	

	<p>В. Может выполнить нагрузку на ВЭМ в пределах до 80W</p> <p>Г. Указанные жалобы возникают при обычных нагрузках</p> <p>Д. Указанных жалоб нет в покое</p> <p>Е. Указанные жалобы иногда появляются в покое</p>
2 Блокаторы бета-адренорецепторов у больных сердечной недостаточностью	
<p>I. Польза применения доказана</p> <p>II. Польза применения не доказана</p>	<p>А. Атенолол</p> <p>Б. Анаприлин</p> <p>В. Бисопролол</p> <p>Г. Вискен</p> <p>Д. Корданум</p> <p>Е. Карведилол</p> <p>Ж. Локрен</p> <p>З. Метопролол</p>
3 Рефрактерность к терапии и ее коррекция у больных сердечной недостаточностью	
<p>I. Развитие алкалоза</p> <p>II. Развитие вторичного альдостеронизма</p> <p>III. Синдром «свободной воды», гипокалиемия</p>	<p>А. Увеличение дозы диуретика</p> <p>Б. Комбинация фуросемида с гипотиазидом</p> <p>В. Верошпирон</p> <p>Г. Кислые пищевые продукты</p> <p>Д. Фонурит (диакарб)</p> <p>Е. Внутривенная инфузия калия хлорида</p> <p>Ж. Аспаркам (панангин 6-8 таб. в день)</p>
4 Для каких поражений сердца характерно наличие систолической или диастолической формы сердечной недостаточности	
<p>I. Систолическая форма</p> <p>II. Диастолическая форма</p>	<p>А. Ревматический стеноз клапанов аорты</p> <p>Б. Двухстворчатый аортальный клапан</p> <p>В. Аортальная недостаточность</p> <p>Г. Недостаточность митрального клапана ревматической этиологии</p> <p>Д. Развитие отека легких во время приступа стенокардии</p> <p>Е. Развитие отека легких при пароксизме наджелудочковой тахикардии</p>
5 Факторы, имеющие влияние на прогноз жизни у больных хронической застойной сердечной недостаточностью	
<p>I. Факторы, оказывающие большое влияние на прогноз жизни</p> <p>II. Факторы, не влияющие на прогноз жизни</p>	<p>А. Функциональный класс III, IV</p> <p>Б. Уровень систолического артериального давления около 100 мм рт.ст.</p> <p>В. ИБС, как причина сердечной недостаточности</p> <p>Г. Повышенное содержание альдостерона в крови</p> <p>Д. Гипокалиемия</p> <p>Е. Повышенная активность ренина крови</p> <p>Ж. Повышенное содержание в крови предсердного натрийуретического пептида</p>

Эталоны ответов к тестовым заданиям:

1. I – Г,Д , II – А, В. 2. I – В,Е,З, II – А, Б,Г,Д,Ж.. 3. I – Д, II – В, III – Е. 4. I – В,Г, II – АБДЕ. 5. I – А, В,Г,Д,Ж. II – Б,Е

Задания, выявляющие практическую подготовку врача

1. Оценить жалобы, факторы риска, прогноз больных хронической сердечной недостаточностью.
2. Провести оценку ЭКГ при хронической сердечной недостаточности.
3. Назначить и оценить результаты лабораторных изменений при хронической сердечной недостаточности.
4. Назначить и оценить результаты ЭХО-КГ, КТ и других методов обследований для диагностики хронической сердечной недостаточности.
5. Назначить лечение больному хронической сердечной недостаточностью, в соответствии с полученными результатами обследования и сопутствующих заболеваний, имеющих осложнения, в соответствии с современными клиническими рекомендациями с учетом показаний и противопоказаний.
6. Оказать неотложную помощь больному с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности.

Ситуационные задачи.

ЗАДАЧА № 1.

1. Описание клинического случая

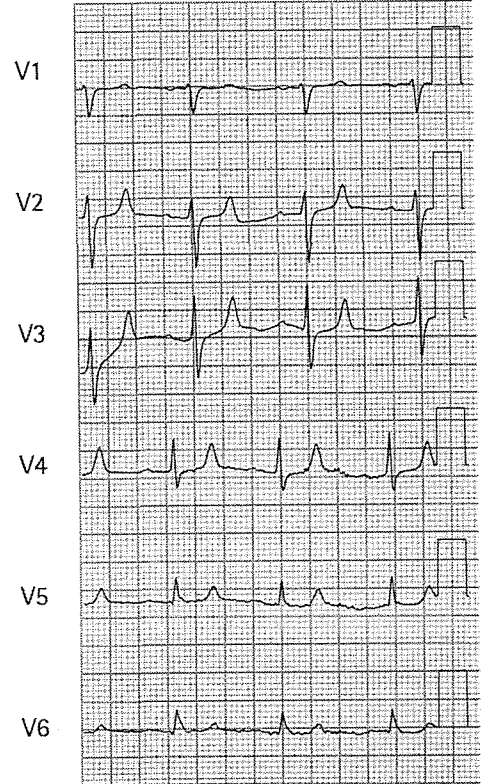
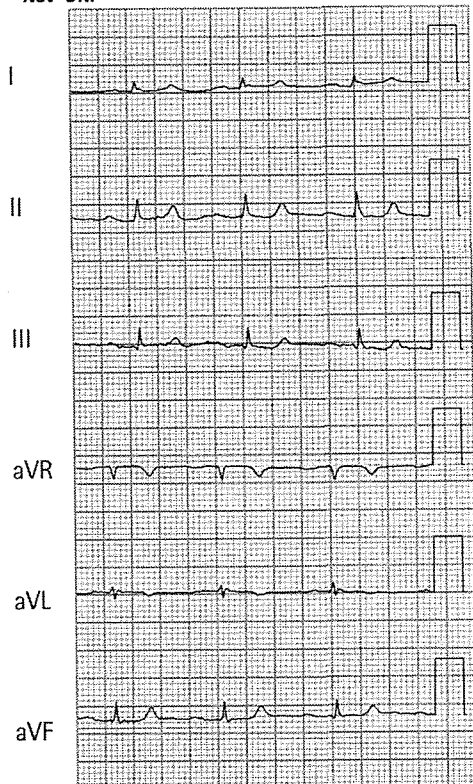
Мужчина, 78 лет, обратился с жалобами на слабость, усталость и парестезии. Из анамнеза известно, что недавно начал принимать спиронолактон по поводу сердечной недостаточности. Страдает артериальной гипертензией, гиперлипидемией и сахарным диабетом II типа. При физикальном обследовании не выявлено острых расстройств. Температура тела в норме, частота сердечных сокращений — 78 уд/мин, частота дыхания — 14 в мин, артериальное давление — 127/66 мм рт. ст. При аускультации сердца выслушивается систолический шум.

В плане обследования — ЭКГ в 12 отведениях и биохимический анализ крови.

2. Вопросы

1. Какие изменения обнаружены на ЭКГ?
2. Какое оптимальное лечение для этого пациента

1.3. ЭКГ



ЗАДАЧА №2

1. Описание клинического случая:

У больной 60 лет после перенесенного 0,5 года тому назад инфаркта миокарда с зубцом Q передне-боковой локализации постепенно стала нарастать одышка при физической нагрузке, появилась тяжесть в правом подреберье, ухудшился аппетит, появились отеки на голенях, которые после ночного отдыха уменьшаются. При опросе у больной не установлено наличия стенокардии напряжения, не было повторного длительного болевого синдрома подобного тому, что имелся в прошлом, когда у больной развился инфаркт миокарда. С помощью физикального обследования установлено расширение левой границы сердца до передней подмышечной линии, верхушечный толчок разлитой. В области третьего-четвертого межреберья слева определяется наличие пульсации. АД 115/89 мм рт. ст. При аускультации ритм сердца правильный с частотой 88 в 1 мин, над верхушкой сердца выслушивается ритм галопа, длительный систолический шум. В нижних отделах обоих легких имеются влажные мелкопузырчатые хрипы, нижний край печени находится на 4 см ниже реберной дуги по среднеключичной линии, свободной жидкости в брюшной полости нет, отеки на стопах и голенях. Больная периодически принимала только валидол, валокордин.

2. Вопросы:

Кроме ограничения потребления соли до 2-3 г в сутки, полупостельного режима, какое лечение в первый день из числа приведенных ниже следует предпочесть:

1. Внутривенное введение фуросемида 80 мг.
2. Внутривенное введение строфантина 0,5 мл.
3. Инфузия добутамина.
4. Прием дигоксина внутрь по 0,25 мг в сутки; гипотиазид 25 мг в сутки, Эналаприл 5 мг в сутки.
5. Эналаприл 5 мг в сутки.

ЗАДАЧА № 3

1. Описание клинического случая:

У больного дилатационной кардиомиопатией терапия дигоксином по 1 таблетке 1 раз в сутки, эналаприлом по 15 мг 2 раза в сутки фуросемидом внутрь по 40 мг 2 раза в сутки обеспечила некоторое улучшение состояния. Однако остаются анасарка, небольшое количество влажных хрипов в легких. Диурез слабо положительный. Креатинин крови 106,1 мкмоль/л, содержание натрия и калия в пределах нормы.

2. Вопросы:

С помощью какой терапии можно наиболее обоснованно получить значительное увеличение диуреза?

1. Внутривенное введение фуросемида по 80 мг 2 раза в сутки.
2. Внутрь фуросемид 120 мг 2 раза в сутки.
3. Внутрь фуросемид 240 мг 1 раз в сутки.
4. К фуросемиду присоединить прием гипотиазид в первоначальной дозе 25 мг 2 раза в сутки.
5. Комбинированная терапия фуросемидом, гипотиазидом и альдак тоном.

Эталоны ответов к ситуационным задачам.

ЗАДАЧА 1.

1. На ЭКГ в 12 отведениях регистрируются синусовый ритм, заостренные Т-зубцы, что характерно для гиперкалиемии. Типичные ранние изменения при гиперкалиемии включают заостренные зубцы Т, укорочение интервала QT и депрессию сегмента ST. Умеренная гиперкалиемия может вызывать блокаду ножки пучка Гиса, расширение комплекса QRS, увеличение интервала PR и снижение амплитуды Р-зубца.
2. Если пациент не получает лечение, Р-зубец исчезает, комплекс QRS расширяется до сходства с синусоидальной волной. В последующем развивается фибрилляция желудочков или асистолия, ведущая к остановке сердца. При гиперкалиемии назначается внутривенное введение кальция (для уменьшения токсического влияния на сердце) с глюкозой и инсулином

(для увеличения внутриклеточного захвата калия), а также гидрокарбонатом натрия (для лечения коррекции метаболического ацидоза). Почечная экскреция может быть увеличена при назначении фуросемидз. Гастроинтестинальная экскреция калия усилена катионообменными смолами, такими как полистиролсульфонат натрия. Пациенты с тяжелой гиперкалиемией и дисфункцией почек нуждаются в экстренном гемодиализе.

ЗАДАЧА 2

Необходимости в экстренной терапии с помощью внутривенного введения фуросемида, строфантина или инфузии добутамина не имеется. Назначение только эналаприла не окажет достаточного эффекта. Резко расширенное сердце, наличие митральной регургитации, синусовая тахикардия на фоне выраженной систолической формы хронической застойной сердечной недостаточности служат показанием для использования в лечении сердечных гликозидов. Выраженный застой крови, отеки требуют назначения диуретиков. Но так как больная до этого не лечилась мочегонными препаратами, то первым средством выбора должен быть тиазидовый диуретик в относительно небольшой первой дозе. Большие размеры сердца могут быть несколько уменьшены с помощью ингибиторов АПФ. Этот препарат также будет уменьшать риск развития гипокалиемии. Причиной развития застойной сердечной недостаточности у данной больной стала быстро нарастающая дилатация полостей сердца в связи с ремоделированием его левых отделов после перенесенного обширного инфаркта миокарда.

ЗАДАЧА 3

У больного имеется сниженное диуретическое действие фуросемида при сохраненной экскреторной функции почек. Нормальное содержание электролитов в плазме крови с большой вероятностью свидетельствует об отсутствии выраженного гиперальдостеронизма. Наиболее рациональным представляется, что добавлением к терапии фуросемидом диуретика, который свое действие оказывает в другом участке петли Генле, т.е. гипотиазида, обеспечит наибольший прирост диуреза. Большие дозы фуросемида могут также увеличить экскрецию мочи. Но этот вариант менее рационален и более дорогостоящий.

10.2. Требования к итоговой аттестации

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности «Кардиология» проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-кардиолога.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Кардиология».

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности «Кардиология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

Документ, выдаваемый после завершения обучения - Удостоверение о повышении квалификации.

10.3. Форма итоговой аттестации.

Итоговая аттестация на цикле дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Новые технологии диагностики, лечения, профилактики инфаркта миокарда» по специальности «Кардиология» осуществляется в виде экзамена.

1 этап – решение ситуационных задач

2 этап – оценка освоения практических навыков

3 этап – собеседование

Ситуационные задачи для итоговой аттестации:

ЗАДАЧА № 1

1 Описание клинического случая:

Имеются ли преимущества комбинированной диуретической терапии перед увеличением дозы фуросемида?

2 Варианты ответов:

1. Комбинированная терапия диуретиками не имеет преимуществ перед большими дозами петлевых диуретиков при лечении сердечной недостаточности.
2. Применение комбинации диуретика с калийсберегающими препаратами или ингибиторами АПФ позволяет избегать возникновения электролитных нарушений.
3. Комбинация петлевых диуретиков с каптоеном может вызвать значительную гипотензию и опасна для применения в амбулаторных условиях. Поэтому ее назначают только в стационаре.
4. Комбинация фуросемида и гипотиазида оказывает более выраженный диурез, чем даже большая доза фуросемида.
5. Правильно 1 и 3.

ЗАДАЧА № 2

1 Описание клинического случая:

Может ли недостаточность левого желудочка проявляться мелкопузырчатыми хрипами в легких лишь с одной стороны?

2 Варианты ответов:

1. Хрипы в легких и крепитация с одной стороны - всегда признак воспалительного процесса, а двусторонняя крепитация - это признак застоя в малом круге кровообращения.
2. Левожелудочковая недостаточность иногда может проявляться наличием хрипов в легких с одной стороны.
3. Наличие крепитации и хрипов в легких - всегда признак пневмонии и не отмечается у больных с недостаточностью левого желудочка, если не присоединилась застойная пневмония.
4. Все ответы правильны.
5. Правильно 2 и 3.

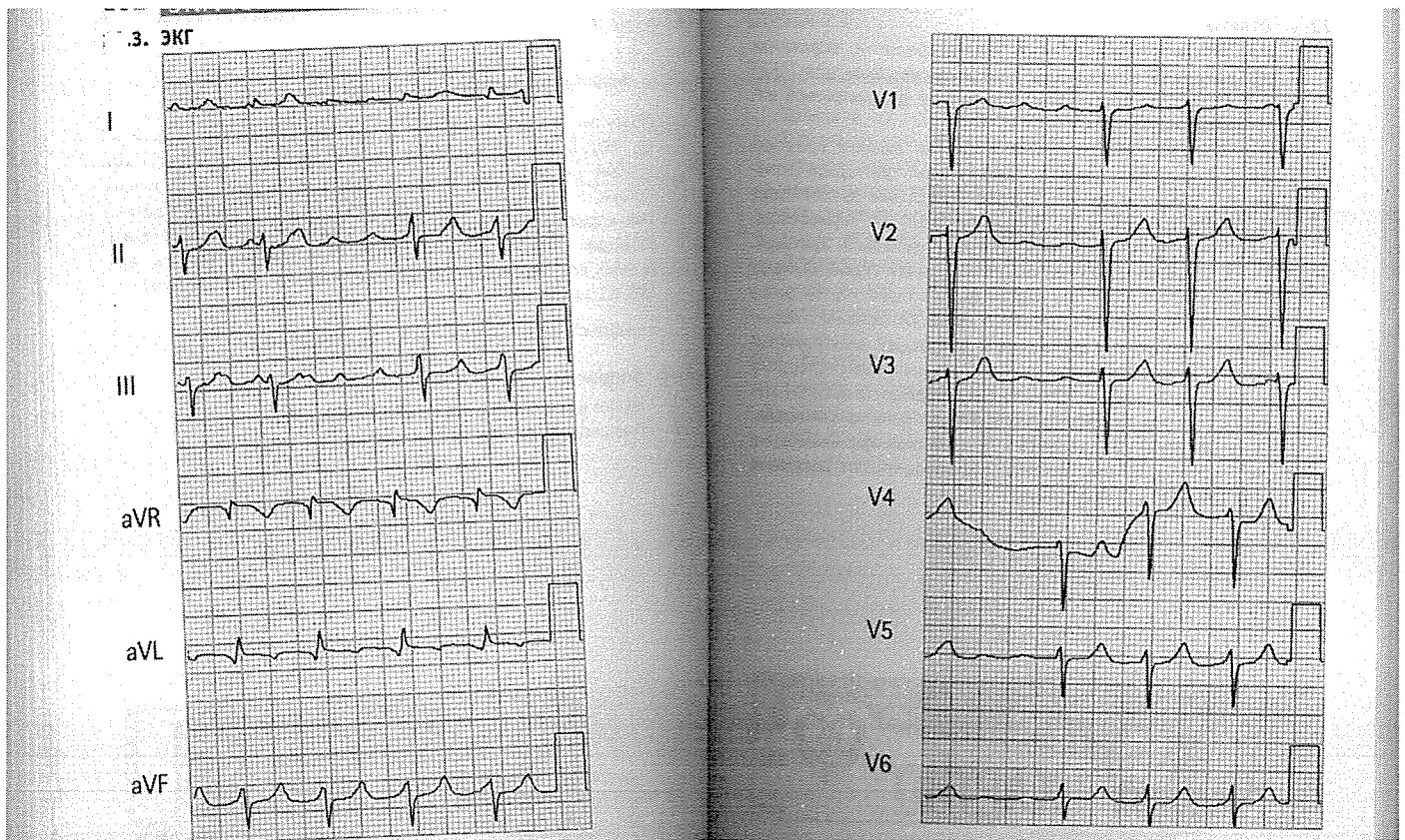
ЗАДАЧА № 3

1 Описание клинического случая

Мужчина, 59 лет, направлен для диспансерного наблюдения. Из анамнеза известно, что страдает дилатационной ишемиической кардиомиопатией, застойной сердечной недостаточностью и почечной недостаточностью. Он принимает дигоксин, карведилол и лозартан. При физикальном обследовании выглядит спокойным, температура тела в норме, частота сердечных сокращений — 93 уд/мин, артериальное давление — 134/82 мм рт. ст. В плане обследования — ЭКГ в 12 отведениях.

2. Вопросы

Какие изменения выявлены на ЭКГ?



Эталонные ответы к ситуационным задачам.

ЗАДАЧА 1.

При прогрессировании сердечной недостаточности не всегда полезно увеличивать дозу мочегонных препаратов. Повышение дозы петлевых диуретиков, таких, как фуросемид, усугубляет гипокалиемию. В результате этого возрастает потребность организма в калии. При приеме внутрь калий часто вызывает раздражение слизистой желудка, что является причиной боли в эпигастрии и даже изъязвлений оболочки желудка. Кроме того, для ликвидации гипокалиемии необходимо назначить 6-8 капсул калия хлорида (0,750 г в капсуле), что плохо переносится больными. При необходимости увеличения дозы диуретиков целесообразно комбинировать их с калийсберегающими препаратами (триамтерен, амилорид, спиронолактон). Комбинированные препараты, такие, как фрумил (фуросемид и амилорид), триампур (триамтерен и гипотиазид) очень эффективны и позволяют использовать меньшее число таблеток на прием.

Таким образом, существует рекомендация при необходимости увеличения дозы диуретиков, например, фуросемида до 80 мг и более, использовать лучше комбинированную терапию. Следующим шагом, направленным на усиление диуреза, будет добавление гипотиазида. В ходе лечения необходим контроль мочевины и электролитов.

Известно о большей эффективности диуретиков в сочетании с ингибиторами АПФ. Ингибиторы АПФ активны не только как вазодилататоры, они еще и контролируют электролитный баланс, в особенности повышают уровень калия, который неизбежно снижается на фоне приема диуретиков. Но необходимо помнить, что они могут способствовать внезапному снижению кровяного давления. Доза диуретиков при назначении ингибиторов АПФ уменьшается наполовину. Начальная доза, например каптоприла, может быть 6,25-12,5 мг в сутки.

ЗАДАЧА 2.

Ответ:

Появление крепитации обусловлено открытием спавшихся альвеол. Спадение их является следствием интерстициального отека. При глубоком вдохе альвеолы расправляются и возникает звук, напоминающий треск.

Застой крови и наличие хрипов вследствие недостаточности левого желудочка проявляется, в первую очередь, в нижних отделах легких из-за гравитации. Если больной длительно лежит на

одном боку, то крепитирующие хрипы будут выслушиваться с одной стороны. После 2-3 хороших кашлевых движений крепитация может исчезнуть.

Иногда в течение короткого времени крепитация выслушивается во время глубокого вдоха и у людей с нормальными легкими в случаях, если они длительно находятся в постели или длительно дышат поверхностно. В сомнительных случаях окончательное решение о характере крепитации принимается после рентгенографии грудной клетки.

ЗАДАЧА 3.

Ответы

1. На ЭКГ в 12 отведениях зарегистрирован пароксизм предсердной тахикардии с переменной блокадой, что может быть признаком дигоксиновой интоксикации.
2. Дигоксиновая интоксикация является важной причиной предсердной тахикардии с механизмом триггерной активности. Предсердная тахикардия вследствие дигоксиновой интоксикации часто проявляется блокадой атриовентрикулярной проводимости и/или желудочковой аритмией. Распознавание этого состояния на ранней стадии является очень важным, т.к. оно может быть предвестником более злокачественных желудочковых аритмий. Лечение включает срочную отмену дигоксина и коррекцию электролитных расстройств. Электрическая кардиоверсия предсердных аритмий обычно не показана, потому что может спровоцировать появление желудочковой тахикардии.

Задания, выявляющие практическую подготовку врача

1. Оценить жалобы, характерные для больного с ХСН.
2. Провести объективное обследование больного, включающее, в том числе, оценку состояния, перкуссии, пальпацию и аускультацию.
3. Снять и оценить электрокардиограмму (наличие признаков гипертрофии левого желудочка, нарушение ритма и проводимости).
4. Оценить результаты лабораторных изменений при поражении органов-мишеней (предсердный и мозговой натрийуретические пептиды, коагулограмма, липидный обмен, уровень альбумина, скорость клубочковой фильтрации, креатинин)
5. Оценить результаты ЭХО-КГ, холтеровского мониторирования ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости и других методов обследования для диагностики и оценки степени тяжести ХСН.
6. Назначить лечение больному ХСН в соответствии с полученными результатами обследования с учетом степени тяжести состояния, в соответствии с современными клиническими рекомендациями с учетом показаний и противопоказаний.
7. Сформулировать и спланировать дальнейшую тактику ведения пациента, оценить дальнейший прогноз и назначить и провести реабилитационные мероприятия согласно современным рекомендациям.

Тематика контрольных вопросов итоговой аттестации:

1. Этиология, патогенез хронической сердечной недостаточности (ХСН), факторы риска.
2. Классификация ХСН.
3. Тактика ведения больных ХСН.
4. Поражение других органов и систем при ХСН.
5. Принципы медикаментозного лечения ХСН.
6. ХСН при эндокринных заболеваниях. Клиника, диагностика, лечение.
7. Основные классы препаратов, используемых при лечении ХСН. Индивидуальный подбор терапии.
8. Принципы комбинированной диуретической терапии.
9. Амбулаторное наблюдение за больными с ХСН. Школы здоровья.
10. Типы ремоделирования сердца при ХСН.
11. Реферватная к терапии ХСН.
12. Хирургические методы лечения ХСН, Показания к трансплантации сердца.

11. Организационно-педагогические условия реализации программы

а. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

- Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
- Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. N 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях".
- Приказа Минздрава России № 707н от 08.10.2015 г. «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»),
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н "Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере Здравоохранения".
- Приказ Минздрава России №1183н от 24.12.2010г. "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля". Зарегистрирован Минюстом России 11.02.2011г..Приказ Минздрава России №923н от 15.11.2012г. "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"". Зарегистрирован в Минюсте России 29.12.2012г. №26482.

11.2 Учебно-методическая документация и материалы по всем рабочим программам учебных модулей

Перечень учебно-методических рекомендаций:

- 1.АГ и ассоциированные расстройства при беременности
- 2.Артериальная гипертензия и метаболический синдром
- 3.Артериальная гипертензия: современные стандарты диагностики
- 4.АГ у беременных, диагностика и лечение
- 5.Клинические особенности и лечение АГ у женщин
- 6.Артериальная гипертензия: современные стандарты диагностики
- 7.Алгоритм обследования больных с сердечно-сосудистой патологией
- 8.Алкоголь и женское сердце
- 9.Аневризма аорты
- 10.Антибактериальная терапия инфекционного эндокардита
- 11.Антикоагулянтная терапия фибрилляции предсердий
- 12.Аритмогенная дисплазия правого желудочка
- 13.Внезапная смерть
- 14.Внесердечные проявления инфекционного эндокардита
- 15.Врожденные пороки сердца
- 16.Внутрисосудистое ультразвуковое исследование

17. Вторичные формы АГ эндокринного генеза
18. Гипертонические кризы
19. Гипертрофическая кардиомиопатия
20. Диагностика и лечение метаболического синдрома
21. Проллапс митрального клапана: современные стандарты диагностики
22. Диагностика фибрилляции предсердий
23. Дилатационная кардиомиопатия
24. Диагностика и лечение брадиаритмий
25. Диагностика ТЭЛА
26. Кардиогенный шок
27. Клиника и диагностика острого инфаркта миокарда
28. Клиника и диагностика острого коронарного синдрома
29. Клиника и диагностика стенокардии
30. Клиника, диагностика, классификация инфекционного эндокардита
31. Принципы коронарной ангиографии и коронарного вмешательства
32. Лечение аритмий при инфаркте миокарда
33. Лечение желудочковых аритмий
34. Лечение нарушений ритма сердца у больных с ИБС
35. Лечение неосложненного инфаркта миокарда
36. Лечение острой сердечной недостаточности
37. Больные с клапанными пороками сердца – лечение у терапевта до и после хирургической коррекции
38. Лечение сердечно-сосудистых заболеваний у беременных
39. Лечение стабильной стенокардии
40. Лечение больных с суправентрикулярными нарушениями ритма сердца
41. Лечение фибрилляции предсердий
42. Нагрузочные пробы в диагностике ИБС
43. ЭКГ-диагностика нарушений проводимости
44. Патогенез нарушений ритма, диагностика, лечение
45. Некомпактный миокард
46. Нормальная ЭКГ
47. Опухоли сердца
48. Организация лечебно-профилактической помощи населению при сердечно-сосудистых заболеваниях
49. Остановка кровообращения и сердечно-легочная реанимация. Ошибки при проведении СЛР
50. Острая митральная недостаточность, диагностика и лечение
51. Отек легких
52. Перикардит, современные проблемы диагностика и лечение
53. Периферический атеросклероз, диагностика и лечение
54. Приобретенные пороки аортального клапана

55. Приобретенные пороки митрального клапана
56. Расстройство вегетативной нервной системы
57. Синдром Бругада, диагностика и лечение
58. Синдром Морфана, диагностика и лечение
59. Синдром слабости синусового узла
60. Современные аспекты атеросклероза
61. Современные подходы к профилактике сердечно-сосудистых заболеваний у женщин
62. Сердечно - сосудистая система и беременность
63. Артериальная гипертония: современные стандарты диагностики
64. Диагностика и лечение миокардитов: современные стандарты диагностики
65. Стандарты лечения гипертонической болезни
66. Структура и функция сердечно-сосудистой системы
67. Тактика ведения больного инфекционным эндокардитом в амбулаторных условиях
68. Терапия и профилактика инфекционного эндокардита протезированных клапанов
69. Тромбоэмболия легочной артерии, факторы риска, лечение
70. Особенности течения и лечения нарушений углеводного обмена при МС
71. Функциональные пробы в кардиологии
72. Хирургическое лечение ИБС и нарушения ритма сердца
73. Хирургическое лечение инфекционного эндокардита
74. Холтеровское мониторирование
75. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей, современные принципы лечения
76. Хронические инфекционно-обусловленные миокардиты
77. ЭКГ диагностика острого инфаркта миокарда
78. ЭКГ диагностика повторных и рецидивирующих инфарктов миокарда
79. ЭКГ-диагностика нарушений ритма сердца
80. Электроимпульсная терапия

11.3. Интернет-ресурсы:

1. Библиотека БГМУ <http://www.elibrary.ru>
2. Российское общество кардиологов <http://www.scardio.ru>
3. Российское общество сердечной недостаточности <http://www.OSSN.ru>
4. Российское общество по гипертонии <http://www.hypertonic.ru>
5. US National Library of Medicine National Institutes of Health
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

12. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки

12.1. Материально-техническое обеспечение

№	Наименование технических средств обучения	Количество на кафедре
	1	2
1.	Компьютер	9
2.	Мультимедийный проектор	2
3.	Принтер	1
4.	МФУ	5
5.	Телевизор	1
6.	Видеомагнитофон	1
7.	Видеокамера цифровая	1
8.	Фотоаппарат цифровой	1
9.	Сканер	2
10.	Проектор «Оверхет»	1

Перечень тематических учебных комнат и лабораторий

№ п/п	Название лаборатории, учебных комнат	Место расположения	Площадь	Кол-во посадочных мест
1.	Ишемическая болезнь сердца	РКЦ	34,0 м ²	18
2.	Неотложная кардиология	РКЦ	14,7 м ²	10
3.	Нарушение ритма и проводимости	РКЦ	16,8 м ²	10
4.	Артериальные гипертензии	РКЦ	18,8 м ²	10

10.2. Учебные помещения

Учебные кабинеты п/п	Перечень помещений	Количество	Площадь в кв.м.
1.	Конференц.зал (лекционный) 1 этаж	1	139,3 м ²
2.	Учебная комната-кабинет заведующего кафедрой	1	34 м ²
3.	Учебная комната	1	16,8 м ²
4.	Учебная комната	1	18,8 м ²
5.	Учебная комната	1	14,7
6.	Учебная комната (лекц.зал)	1	40,0 м ²
	Всего:	6	263,6 м ²

Общая площадь помещений для преподавателя (чтения лекций и проведения семинаров) составляет 236,2 кв.м.

На одного курсанта (при максимальной одновременной нагрузке в 20 человек) составляет 11,81 кв.м.

10.3. Клинические помещения

№ п/п	Перечень помещений	Количество	Количество коек	Площадь в кв.м.
1	Палата ОРИТ	1	10	33,6 м ²
2	Палата 1-го кард.отделения	1	6	33,6 м ²
3	Палата 2-го кард.отделения	1	6	33,6 м ²
4	Палата 3-го кард.отделения	1	6	33,6 м ²
5	Палата 4-го кард.отд	1	6	33,6 м ²
6	Кабинет эхокардиографии	1		31,8 м ²
7	Кабинет электрокардиографии	1		31,3 м ²
8	Приемный покой (кабинет врача)	1	2	31,0 м ²
	ВСЕГО	8		230,8 м²

Общая площадь для преподавателя, включая помещения клинической базы составляет 230,8кв.м.

На одного курсанта (при максимальной одновременной нагрузке- 20 курсантов) составляет 11,54кв.м.

11. Кадровое обеспечение образовательного процесса

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1.	Учебный раздел 1. «Диагностика хронической сердечной недостаточности»	Закирова Аляра Нурмухаметовна	Д.м.н., профессор	Заведующий Кафедрой клинической кардиологии ИДПО БГМУ	
2.	Учебный раздел 2. «Лечение хронической сердечной недостаточности»	Руденко Вячеслав Георгиевич	К.м.н., доцент	Доцент Кафедры клинической кардиологии ИДПО БГМУ	
3.	Учебный раздел 3. «Первичная и вторичная профилактика хронической сердечной недостаточности»	Хамидуллина Рафиса Мулламухаметовна	К.м.н., доцент	Доцент Кафедры клинической кардиологии ИДПО БГМУ	

12. Основные сведения о программе (в электронном виде)

№	Обозначенные поля	Поля для заполнения
1.	Наименование программы	«Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике хронической сердечной недостаточности» по специальности «Кардиология»

2.	Объем программы (в т.ч. аудиторных часов)	36 ч, в т.ч. 36 аудиторных часов
3.	Варианты обучения	Очная с включением стажировки
4.	Вид выдаваемого документа после завершения обучения	лицам, успешно освоившим соответствующую дополнительную профессиональную программу повышения квалификации непрерывного образования по специальности «Кардиология» и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации.
5.	Требования к уровню и профилю предшествующего профессионального образования обучающихся	Сертификат по специальности «Кардиология»
6.	Категории обучающихся	Врачи, имеющие высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело» и послевузовское и (или) дополнительное профессиональное образование и сертификат специалиста по специальности «Кардиология» ¹ ¹ Приказ МЗ РФ от 8 октября 2015 г. № 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки медицина и здравоохранение"
7.	Структурное подразделение, реализующее программу	ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, кафедра клинической кардиологии ИДПО
8.	Контакты	Г. Уфа, ул. Ленина, 3 кафедра клинической кардиологии ИДПО, тел. 8 (347) 255-64-53
9.	Предполагаемый период начала обучения	По учебному плану ИДПО
10.	Основной преподавательский состав	Закирова А.Н. – д.м.н., профессор; Хамидуллина Р.М. – к.м.н., доцент; Фахретдинова Е.Р. – к.м.н., доцент, Руденко В.Г.- к.м.н., доцент; Валеев И.Г.- к.м.н., доцент.
11.	Аннотация	Данная программа направлена на совершенствование имеющихся и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача кардиолога. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами, квалификационными характеристиками по соответствующей специальности врача кардиолога (квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе). Содержание программы построено в соответствии с модульным принципом. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы.
	Цель и задачи программы	Приобретение и совершенствование профессиональных знаний и практических навыков по диагностике, терапии и профилактике хронической сердечной недостаточности, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача кардиолога.
	Модули (темы) учебного плана программы	Учебный модуль «Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике хронической сердечной недостаточности» Раздел 1. Диагностика хронической сердечной недостаточности. Раздел 2. Лечение хронической сердечной недостаточности. Раздел 3. Первичная и вторичная профилактика хронической сердечной недостаточности
	Уникальность программы, ее отличительные особенности, преимущества	В реализации программы участвуют высококвалифицированные опытные специалисты – врачи кардиологи, врачи высшей категории по кардиологии. Обучение проходит на базе кардиологических отделений и отделения функциональной диагностики Республиканского кардиологического центра, ведущего учреждения здравоохранения Республики Башкортостан кардиологического профиля. В кардиологическом центре проходят обследование и лечение пациенты с различными сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе и с хронической сердечной недостаточностью и здесь накоплен опыт диагностики и лечения таких больных.

		Лекции читаются с использованием мультимедийного и видео-оборудования. Обучающиеся имеют возможность самостоятельно проводить исследования, анализировать и формулировать заключения. Кафедра имеет большой архив интересных и редких клинических случаев, видео- материалов и клипов.
14.	Дополнительные сведения	http://edu.bashgmu.ru/mod/resource/view.php?id=32295