

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Касаткин Евгений Николаевич  
Должность: Проректор по учебной работе  
Дата подписания: 03.04.2023 16:31:35  
Уникальный программный ключ:  
9b3f8e0cff23e9884d694a628003e0817aa0164e

**Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Кировский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт непрерывного дополнительного образования  
Центр непрерывного медицинского образования**



**«УТВЕРЖДАЮ»  
Проректор по учебной работе  
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ  
Минздрава России  
Е.Н. Касаткин**

**« 09 » февраля 2022 г.**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
«Хронические неинфекционные заболевания: профилактика и  
диспансерное наблюдение»**

**(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)**

**ФОРМА ОСВОЕНИЯ: очная с применением дистанционных  
образовательных технологий**

**Киров  
2022г.**



## 2. ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТА

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации  
«Хронические неинфекционные заболевания: профилактика и диспансерное  
наблюдение»

(срок обучения 36 академических часов)

№ п/п	Наименование документа	№ стр.
1.	Титульный лист	1
2.	Опись комплекта документа	2
3.	Лист согласования программы	3
4.	Состав членов рабочей группы	4
5.	Пояснительная записка	4
6.	Планируемые результаты обучения	10
7.	Учебный план	15
8.	Календарный учебный график	15
9.	Рабочие программы учебных модулей	15
9.1.	Учебный модуль «Диагностика, лечение, вторичная профилактика и динамическое наблюдение пациентов с ХНИЗ»	15
10.	Организационно-педагогические условия реализации программы	20
11.	Требования к итоговой аттестации	25
12.	Формы и методы промежуточной аттестации	26
13.	Кадровое обеспечение	26
14.	Оценочные материалы	27
	Приложение №1 «Учебный план»	28
	Приложение №2 «Календарный учебный график»	32
	Приложение №3 «Оценочные материалы»	33



### 3. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации  
«Хронические неинфекционные заболевания: профилактика и диспансерное  
наблюдение»

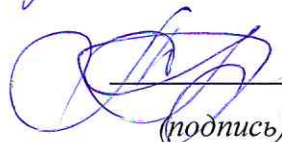
(срок обучения 36 академических часов)

#### СОГЛАСОВАНО:

Кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии

Протокол № 4 от «4» февраля 2022 г.

Заведующий кафедрой  
семейной медицины и  
поликлинической терапии,  
д.м.н. доцент

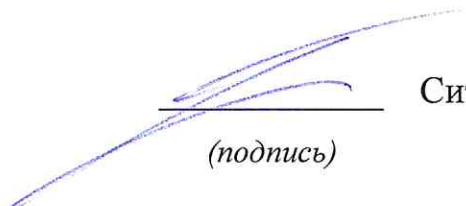


(подпись)

Григорович М.С.

Советом института непрерывного дополнительного образования Кировского ГМУ  
Протокол № 1 от «09» февраля 2022 г.

Директор ИНДО



(подпись)

Ситников С.В.

#### Рецензенты

Заведующий кафедрой семейной медицины ИПО  
ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, д.м.н., проф.,  
главный специалист по ОВП/СМ  
по Приволжскому ФО

В.И. Купаев

Профессор кафедры госпитальной терапии  
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России,  
доктор медицинских наук, профессор

Ж.Г. Симонова



#### 4. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации  
«Хронические неинфекционные заболевания: профилактика и диспансерное  
наблюдение»

(срок обучения 36 академических часов)

№	ФИО	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Григорович Марина Сергеевна	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
2.	Вычугжанина Елена Юрьевна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры семейной медицины и поликлинической терапии	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
3.	Кузнецова Наталья Сергеевна	-	Специалист по учебно-методической работе Центра непрерывного медицинского образования	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

#### 5. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

##### 5.1. Общие положения

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Хронические неинфекционные заболевания: профилактика и диспансерное наблюдение» со сроком освоения 36 академических часов (далее – Программа), реализуемая в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России (далее – Университет) является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоёмкость обучения.

## КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Вид программы	Наименование программы	Наименование выбранного профессионального стандарта (одного или нескольких), ОТФ или ТФ	Уровень квалификации ОТФ и (или) ТФ
Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации	Хронические неинфекционные заболевания: профилактика и диспансерное наблюдение	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 г. N 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (зарегистрировано в Минюсте России 6 апреля 2017 г. N 46293)	7
		Проект профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач) (Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018 в ред. 2021 г.)	8
		Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт" (подготовлен Минтрудом России 31.01.2022)	8



Программа разработана на основании:

- Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- Правил разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23;

- Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 г. N 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (зарегистрировано в Минюсте России 6 апреля 2017 г. N 46293);

- Проекта Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт" (подготовлен Минтрудом России 31.01.2022);

- Проекта Профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)» (проект приказа Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)» (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018 в ред.2021 г.);

- Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н);

- Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Терапия" (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 923н);

- Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Пульмонология" (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 916н);

- Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 918н) (ред. от 21.02.2020);

- Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. N 116н);

- Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Эндокринология" (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. N 899н) (ред. от 21.02.2020);

- Приказа Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»;

- Приказа Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

- Приказа Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) "Об утверждении Единого квалификационного справочника

должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010 N 18247);

- Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утверждённых приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н;

Программа реализуется на основании лицензии Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности от 26 декабря 2016 г. № 2511.

## **5.2. Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций**

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Хронические неинфекционные заболевания: профилактика и диспансерное наблюдение» обусловлена необходимостью совершенствования профессиональных компетенций врачей по вопросам профилактики и диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ), поскольку смертность от данных заболеваний составляет около 75% смертности населения страны, а вопросы профилактики и диспансерного наблюдения пациентов с ХНИЗ являются приоритетными.

## **5.3. Цель и задачи** дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Хронические неинфекционные заболевания: профилактика и диспансерное наблюдение» (далее – Программа)

**Цель** Программы – удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды; совершенствование имеющихся профессиональных компетенций (далее – ПК) в организации профилактики и диспансерного наблюдения больных с ХНИЗ.

### **Задачи:**

1. Обновить систему теоретических знаний по ХНИЗ с учетом последствий пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19).
2. Сформировать умения проводить профилактические мероприятия и диспансерное наблюдение больных с ХНИЗ в современных условиях.
3. Сформировать навыки амбулаторного ведения пациентов с ХНИЗ в современных условиях.

## **5.4. Категории обучающихся:**

Основная категория: врач-лечебник (врач-терапевт участковый);

Дополнительные категории: врачи-терапевты; врачи общей практики (семейные врачи).

**5.5. Трудоемкость программы:** 36 ауд. часов трудоемкости, в том числе 36 зач. ед.

**5.6. Формы освоения программы** очная с применением дистанционных образовательных технологий.

**5.7. Документ, выдаваемый после завершения обучения-** удостоверение о повышении квалификации.

**5.8. Вид профессиональной деятельности:** из соответствующего профессионального стандарта (далее - ПС). Уровень квалификации:

*вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области лечебного дела. Уровень квалификации: 7;*

*вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области терапия. Уровень квалификации: 8;*

*вид профессиональной деятельности: общая врачебная практика (семейная медицина). Уровень квалификации: 8;*

### 5.9. Связь Программы с Профессиональным стандартом

<b>Профессиональный стандарт 1: «Врач–лечебник (врач терапевт участковый)»</b>		
<b>ОТФ (наименование)</b>	<b>Трудовые функции</b>	
	<b>Код ТФ</b>	<b>Наименование ТФ</b>
А: Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	А/02.7	Проведение обследования взрослого населения с целью установления диагноза
	А/03.7	Назначение лечения пациенту и контроль его эффективности и безопасности
	А/05.7	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
<b>Профессиональный стандарт 2: Врач-терапевт</b>		
А: Оказание специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю «терапия» в амбулаторных условиях	А/01.8	Проведение обследования взрослого населения с целью установления диагноза
	А/02.8	Назначение лечения пациенту и контроль его эффективности и безопасности
	А/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению, профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

<b>Профессиональный стандарт 3: Врач общей практики (семейный врач)</b>		
А: Оказание медицинской помощи взрослому населению	А/01.8	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза
	А/02.8	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
	А/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

**Связь Программы с Единым квалификационным справочником  
Раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в  
сфере здравоохранения"**

<b>Должность</b>	<b>Должностные обязанности</b>
Врач-терапевт участковый	<p>Выявляет и осуществляет мониторинг факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Осуществляет первичную профилактику в группах высокого риска. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.</p> <p>Организует проведение вакцинации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показаниям. Оформляет и направляет в учреждения Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.</p>
Врач-терапевт	<p>Получает информацию о заболевании. Применяет объективные методы обследования больного. Выявляет общие и специфические признаки заболевания. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Определяет показания для госпитализации и организует ее. Проводит дифференциальную диагностику. Обосновывает клинический диагноз, план и тактику ведения больного. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выявляет факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Осуществляет первичную профилактику в группах высокого риска. Проводит необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания. Проводит диспансеризацию здоровых и больных. Оформляет и направляет в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.</p>
Врач общей практики (семейный врач)	<p>Осуществляет амбулаторный прием и посещения на дому, оказывает неотложную помощь, проводит комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий. Оказывает непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациенту вне</p>

	<p>зависимости от его возраста, пола и характера заболевания. Проводит осмотр и оценивает данные физического исследования пациента. Составляет план лабораторного, инструментального обследования. Интерпретирует результаты лабораторных анализов; лучевых, электрофизиологических и других методов исследования; самостоятельно проводит обследование, диагностику, лечение, реабилитацию пациентов, при необходимости организует дообследование, консультацию, госпитализацию пациентов, в последующем выполняет назначения и осуществляет дальнейшее наблюдение при наиболее распространенных заболеваниях. Направляет больных на консультации к специалистам для стационарного и восстановительного лечения по медицинским показаниям. Организует и проводит лечение пациентов в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому. Организует и проводит противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке.</p>
--	--

## 6. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

В результате освоения программы обучающийся совершенствует следующие ПК:

Вид деятельности	ПК	Описание профессиональной компетенции	Код ТФ профстандарта
<b>профилактическая</b>	ПК-2	<p><b>должен знать:</b> Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям</p>	А/05.7, А/04.8, А/06.8
		<p><b>должен уметь:</b> Организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития</p> <p>Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями</p>	
		<p><b>должен владеть:</b> методиками организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</p>	

		<p>вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями</p> <p>Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Контроль соблюдения профилактических мероприятий</p>	
<b>диагностическая</b>	ПК-5	<p><b>должен знать:</b> Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников.</p> <p>Общие вопросы организации медицинской помощи населению.</p> <p>Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи</p> <p>Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах</p> <p>Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</p> <p>Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов</p> <p>Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента</p>	A/02.7, A/01.8

	<p>Методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p><b>должен уметь:</b> Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию</p> <p>Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты</p> <p>Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента</p> <p>Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента</p> <p>Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам</p> <p>Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований</p> <p>Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента</p> <p>Интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента</p> <p>Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента</p> <p>Интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами</p> <p>Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний</p> <p>Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>должен владеть:</b> методиками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</p> <p>направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний</p>	
--	---	--

		<p>в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными, установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	
лечебная	ПК-6	<p><b>должен знать:</b> современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением, современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</p>	А/03.7, А/02.8



		<p>медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением, порядок оказания паллиативной медицинской помощи</p>	
		<p><b>должен уметь:</b> составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания</p>	
		<p><b>должен владеть:</b> методиками разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками</p>	

	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения, оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками, организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценкой эффективности и безопасности лечения	
--	---	--

## **7. УЧЕБНЫЙ ПЛАН**

Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Хронические неинфекционные заболевания: профилактика и диспансерное наблюдение» (срок обучения 36 академических часов) представлен в Приложении №1.

## **8. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК**

Календарный учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Хронические неинфекционные заболевания: профилактика и диспансерное наблюдение» (срок обучения 36 академических часов) в представлен в Положении №2.

## **9. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ**

**9.1. Рабочая программа учебного модуля «Диагностика, лечение, вторичная профилактика и динамическое наблюдение пациентов с ХНИЗ».**

**Трудоемкость освоения: 34 акад. час. или 34 зач. ед.**

**Задачи:**

1. Обновить знания по ХНИЗ в современных условиях.
2. Сформировать умения по диспансерному наблюдению пациентов с ХНИЗ, включая вопросы профилактики.
3. Отработать навык ведения пациентов с ХНИЗ в амбулаторных условиях.

Совершенствуемые компетенции: ПК-2, ПК-5, ПК-6.

Паспорт компетенций:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Индикаторы (показатели) достижения планируемых результатов
<i>A/05.7</i>	<i>ПК-2</i>	<p>Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском</p> <p>Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний</p>
<i>A/02.7</i>	<i>ПК-5</i>	<p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию</p> <p>Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты</p> <p>Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента</p> <p>Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента</p> <p>Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам</p> <p>Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований</p> <p>Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента</p> <p>Интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента</p> <p>Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента</p> <p>Интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами</p> <p>Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний</p> <p>Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>

<i>A/03.7</i>	<i>ПК-6</i>	Составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания
		Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением
		Современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
		Механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением
		Порядок оказания паллиативной медицинской помощи

**Содержание рабочей программы учебного модуля 1. «Диагностика, лечение, вторичная профилактика и динамическое наблюдение пациентов с ХНИЗ»**

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и т. д.</b>	<b>Индекс компетенции (ПК №)</b>
<b>1.1.</b>	<b>Диагностика, лечение и профилактика болезней сердца и сосудов: артериальной гипертензии, ИБС, ЦВБ, дислипидемий и атеросклероза</b>	<b>ПК-2,5,6</b>
1.1.1.	Артериальная гипертензия и другие факторы риска ХНИЗ: диагностика, лечение, профилактика и диспансерное наблюдение	
1.1.2.	ИБС: диагностика, лечение, профилактика и диспансерное наблюдение	
1.1.3.	ЦВБ: диагностика, лечение, профилактика и диспансерное наблюдение	
1.1.4.	Дислипидемии и атеросклероз: диагностика, лечение, профилактика и диспансерное наблюдение	
<b>1.2.</b>	<b>Диагностика и лечение и профилактика болезней органов дыхания: хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), хронического бронхита, бронхиальной астмы (БА)</b>	<b>ПК-2,5,6</b>
1.2.1.	ХОБЛ и хронический бронхит: диагностика, лечение, профилактика и диспансерное наблюдение	
1.2.2.	БА: диагностика, лечение, профилактика и диспансерное наблюдение	
<b>1.3.</b>	<b>Злокачественные новообразования: профилактика, раннее выявление и диспансерное наблюдение</b>	<b>ПК-2,5</b>
1.3.1.	Скрининг и ранняя диагностика онкологических заболеваний в амбулаторной практике	
<b>1.4.</b>	<b>Сахарный диабет: диагностика, профилактика и диспансерное наблюдение</b>	<b>ПК-2,5,6</b>
1.4.1.	Нарушения углеводного обмена и сахарный диабет 2 типа: диагностика, профилактика и диспансерное наблюдение	

**Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля «Диагностика, лечение, вторичная профилактика и динамическое наблюдение пациентов с ХНИЗ».**

**Тематика и содержание самостоятельной работы обучающихся:**

1. ответы на контрольные вопросы по профилактике и диспансерному наблюдению больных с ХНИЗ и пациентов с высоким риском их развития;

2. решение ситуационных задач, направленных на вопросы диагностики, лечения, профилактики и диспансерного наблюдения больных с ХНИЗ и высоким риском их развития.

**Формы и методы контроля: решение ситуационных задач.**

**Литература к учебному модулю «Диагностика, лечение, вторичная профилактика и динамическое наблюдение пациентов с ХНИЗ»**

**Основная:**

1. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Артериальная гипертензия у взрослых»;
2. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Стабильная ишемическая болезнь сердца»;
3. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Хроническая обструктивная болезнь легких»;
4. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Хроническая бронхит»;
5. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Бронхиальная астма»;
6. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Сахарный диабет 2 типа у взрослых».
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»
8. Временные методические рекомендации «Оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями, подлежащими диспансерному наблюдению, в условиях пандемии COVID-19».

**Дополнительная:**

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1.07.2021 №698н "Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке".
2. Постановление главного государственного санитарного врача РФ от 22.05.2020 №15 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.35-97-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6.12.2021 №1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».
4. Временные методические рекомендации «Порядок проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19».
5. Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития. Методические рекомендации. Под ред. С.А. Бойцова и А.Г.Чучалина.М.: 2014-112с.

6. Краткие алгоритмы ведения пациентов на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи. Пособие для врачей. Под ред. О.М. Драпкиной. М.:2019.
7. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом/ Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. –10-й выпуск (дополненный). –М.; 2021
8. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИАБЕТУ, ПРЕДИАБЕТУ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ. EASD/ESC Рабочая группа по диабету, предиабету и сердечно-сосудистым заболеваниям европейского общества кардиологов (ESC) в сотрудничестве с европейской ассоциацией по изучению диабета (EASD).

#### ***Интернет-ресурсы:***

1. Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://www.rosminzdrav.ru>
2. Сайт российского респираторного общества <https://spulmo.ru/>
3. Сайт терапии и профилактической медицины <https://gnicpm.ru/>
4. Сайт российского кардиологического общества <https://scardio.ru/>
5. Сайт российской ассоциации эндокринологов <https://rae-org.ru/>
6. Сайт Всемирной организации здравоохранения <https://www.who.int/ru>
7. Государственный реестр лекарственных средств <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.asp>
8. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://cr.minzdrav.gov.ru>

## **10. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

### **10.1. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:**

- 10.1.1. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"(утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 923н)
- 10.1.2. Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 918н) (ред. от 21.02.2020);
- 10.1.3. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "пульмонология"(утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 916н)
- 10.1.4. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. N 116н);
- 10.1.5. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Эндокринология" (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. N 899н) (ред. от 21.02.2020);

- 10.1.6. Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми (утв. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н);
- 10.1.7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;
- 10.1.8. Временные методические рекомендации «Оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями, подлежащими диспансерному наблюдению, в условиях пандемии COVID-19».
- 10.1.9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1.07.2021 №698н "Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке".
- 10.1.10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6.12.2021 №1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».
- 10.1.11. Постановление главного государственного санитарного врача РФ от 22.05.2020 №15 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.35-97-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».
- 10.1.12. О внесении изменения в Постановление главного государственного санитарного врача РФ от 22.05.2020 №15 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.35-97-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» от 13.11.2020 №35.

## **10.2. Учебно-методическая документация и материалы по всем рабочим программам учебных модулей:**

### **Основная литература:**

- 10.2.1. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Артериальная гипертензия у взрослых»;
- 10.2.2. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Стабильная ишемическая болезнь сердца»;
- 10.2.3. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Хроническая обструктивная болезнь легких»;
- 10.2.4. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Хроническая бронхит»;
- 10.2.5. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Бронхиальная астма»;
- 10.2.6. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Сахарный диабет 2 типа у взрослых»;
- 10.2.7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»
- 10.2.8. Временные методические рекомендации «Оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи пациентам с хроническими



заболеваниями, подлежащими диспансерному наблюдению, в условиях пандемии COVID-19».

#### **Дополнительная литература:**

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1.07.2021 №698н "Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке".
2. Постановление главного государственного санитарного врача РФ от 22.05.2020 №15 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.35-97-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6.12.2021 №1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».
4. Временные методические рекомендации «Порядок проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19».
5. Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития. Методические рекомендации. Под ред. С.А. Бойцова и А.Г.Чучалина.М.: 2014-112с.
6. Краткие алгоритмы ведения пациентов на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи. Пособие для врачей. Под ред. О.М. Драпкиной. М.:2019.
7. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом/ Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. –10-й выпуск (дополненный). –М.; 2021
8. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИАБЕТУ, ПРЕДИАБЕТУ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ. EASD/ESC Рабочая группа по диабету, предиабету и сердечно-сосудистым заболеваниям европейского общества кардиологов (ESC) в сотрудничестве с европейской ассоциацией по изучению диабета (EASD).

#### **10.3. Интернет-ресурсы:**

- 10.3.1. Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://www.rosminzdrav.ru>
- 10.3.2. Сайт российского респираторного общества <https://spulmo.ru/>
- 10.3.3. Сайт терапии и профилактической медицины <https://gnicpm.ru/>
- 10.3.4. Сайт российского кардиологического общества <https://scardio.ru/>
- 10.3.5. Сайт российской ассоциации эндокринологов <https://rae-org.ru/>
- 10.3.6. Сайт Всемирной организации здравоохранения <https://www.who.int/ru>
- 10.3.7. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults>

#### **10.4. Интернет-ресурсы открытого доступа:**

- 10.4.1. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации  
<http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults>
- 10.4.2. Государственный реестр лекарственных средств  
<https://grls.rosminzdrav.ru/Default.asp>

#### **10.5. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки.**

- 10.5.1. Перечень помещений медицинской организации, предоставленных образовательной организации в совместное пользование: не требуется.
- 10.5.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники: не требуется.
- 10.5.3. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи:
- 10.5.3.1. Фантом молочных желез (отработка навыка пальпации молочной железы)
- 10.5.3.2. Тренажер для отработки навыков ректального исследования (отработка навыка ректального исследования)

#### **10.6. Методические особенности реализации дистанционного обучения**

##### **10.6.1. Глоссарий**

- **Электронное обучение (ЭО) «e-Learning»** - реализация образовательных программ частично или в полном объеме с использованием информационных систем и информационно-телекоммуникационных сетей, в том числе сети «Интернет», включает в себя использование дистанционных образовательных технологий; использование новых технологий мультимедиа и Интернет для повышения качества обучения за счет улучшения доступа к ресурсам и сервисам, а также удаленного обмена знаниями и совместной работы.
- **Дистанционные образовательные технологии (ДОТ)** – технологии обучения, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или не полностью опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника. Являются составной частью ЭО.
- **Дистанционное обучение (ДО)** – взаимодействие обучающего и обучаемого между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами Интернет-технологий или другими средствами информационных телекоммуникационных технологий, предусматривающими интерактивность.
- **Информационные телекоммуникационные технологии (ИКТ) дистанционного обучения** – технологии создания, передачи, хранения и воспроизведения (отображения) учебных материалов, организации и сопровождения учебного процесса обучения с применением ДОТ.
- **Метаданные ЭОР** – структурированные данные, предназначенные для описания характеристик ЭОР.

– **Электронный учебно-методический ресурс (ЭУМР)** – это учебно-методические материалы на электронных носителях и их сетевые версии, содержащие систему знаний, умений и навыков по дисциплине или специальности в соответствии с квалификационными требованиями.

– **Электронный образовательный ресурс (ЭОР)** – образовательный ресурс, представленный в электронно-цифровой форме, являющийся функциональным элементом ЭУМР и включающий в себя структуру, предметное содержание и метаданные о них. Структура и образовательный контент ЭОР определяются спецификой уровней образования, требованиями образовательных программ и другими нормативными и методическими документами.

#### 10.6.2. Правовые основы использования ДОТ:

– Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– ГОСТ Р 53620-2009 «Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Электронные образовательные ресурсы. Общие положения»;

– Приказ Министерства образования и науки от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

– Приказ Министерства образования и науки РФ от 23.08.2017 года № 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ»;

– «Положение об использовании электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при реализации дополнительных образовательных программ, программ профессионального обучения в Центре непрерывного медицинского образования», введенное в действие приказом от 05.11.2019 №619-ОД.

#### 10.6.3. Цели дистанционного обучения

Основными целями дистанционного обучения являются:

– ориентация образовательного процесса, нацеленная на формирование и развитие всего набора общекультурных и профессиональных компетенций в соответствии с квалификационными характеристиками врача-специалиста;

– расширение доступа врачей к качественным образовательным услугам;

– увеличение контингента обучаемых за счет предоставления возможности освоения образовательных программ в максимально удобной форме – непосредственно по месту его пребывания;

– повышение качества подготовки обучаемых за счет внедрения новых, современных компьютерных технологий и средств обучения;

– повышение эффективности самостоятельной работы обучающихся;

#### 10.6.4. Порядок обучения

Дистанционное обучение может применяться в образовательном процессе как в форме электронного обучения (в режиме on-line), так и с использованием дистанционных образовательных технологий (в режиме off-line), при проведении различных видов учебных занятий, текущего и рубежного контроля, промежуточной аттестации обучающихся.

Образовательная организация, реализующая дополнительную профессиональную программу повышения квалификации, самостоятельно определяет соотношение объема проведенных учебных занятий с использованием ДОТ.

Учебный процесс с использованием дистанционного обучения осуществляется в соответствии с учебными планами дополнительных профессиональных программ.

10.6.5. Формы организации учебного процесса при дистанционном обучении

Образовательное учреждение имеет сайт <http://mhost.kirovgma.ru/>.

Идентификация личности обучающегося проводится в начале обучения посредством присвоения каждому слушателю личного логина и пароля для входа в личный кабинет.

Для работы на образовательном портале ФГБОУ ВО КГМУ формируется кейс, внутри которого имеются папки по учебным модулям: план обучения по программе, нормативно-правовая база, ситуационные задачи.

Синхронная организация учебного процесса (режим on-line) предусматривает проведение учебных мероприятий и общение обучающихся с преподавателями в режиме реального времени средствами ИКТ и электронного обучения. ЭОР включают:

- *Чат-занятия* — учебные занятия, осуществляемые с использованием чат-технологий. Чат-занятия проводятся синхронно, то есть все участники имеют одновременный доступ к чату;
- *Веб-семинары* (англ. *webinar*);
- *Телеконференции*.

## 11. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

11.1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Хронические неинфекционные заболевания: профилактика и диспансерное наблюдение» проводится в форме зачета в виде итогового тестирования и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы, а также требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов

11.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Хронические неинфекционные заболевания: профилактика и диспансерное наблюдение».

11.3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «Хронические неинфекционные заболевания: профилактика и диспансерное наблюдение» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

## 12. ФОРМЫ И МЕТОДЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Промежуточная успеваемость обучающихся – не предусмотрена.

## 13. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, разделов, тем)	ФИО	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1.	Диагностика, лечение, вторичная профилактика и динамическое наблюдение пациентов с ХНИЗ	Григорович М.С.	Д.м.н., доцент	Кировский ГМУ, зав. кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии	Главный внештатный специалист по общей врачебной практике (семейной медицине) МЗ Кировской области
		Вычугжанина Е.Ю.	К.м.н., доцент	Кировский ГМУ, доцент кафедры семейной медицины и поликлинической терапии	
		Максимчук-Колобова Н.С.	К.м.н., доцент	Кировский ГМУ, доцент кафедры семейной медицины и поликлинической терапии	

Реализация Программы, обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками подразделения Университета, реализующего Программу, а также лицами, привлекаемыми к реализации Программы на условиях гражданско-правового договора.

#### **14.ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

Оценочные материалы промежуточной аттестации и итоговой аттестации, с указанием индекса профессионального достижения представлены в Приложении №3 – «Оценочные материалы».



«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

Е.Н. Касаткин

«09» сентября 20\_\_ г.

**УЧЕБНЫЙ ПЛАН  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Хронические неинфекционные заболевания: профилактика и диспансерное наблюдение»  
(срок обучения 36 академических часов)

**Категория слушателей:**

Основная категория: врач-лечебник (врач-терапевт участковый);

Дополнительные категории: врачи-терапевты; врачи общей практики (семейные врачи).

**Срок обучения** 36 (акад. час.)

**Трудоёмкость** 36 (зач. ед.)

**Форма обучения:** очная с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения.

№	Наименование модулей/ тем	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе			ПК	Форма контроля
				ЛЗ	СЗ	ПЗ	Симуляционное обучение		Практическая стажировка	ЛЗ	СЗ		
1.	Модуль «Диагностика, лечение, вторичная профилактика и динамическое наблюдение пациентов с ХНИЗ»	36	18			14	2	18	9	4	5	ПК-2, ПК-5, ПК-6	Не предусмотрено

1.1.	13	6	6	6	7	3	2	2	Решение ситуационных задач
1.1.1.1.	4	2	2	2	2	1	1	1	Решение ситуационных задач
1.1.1.2.	4	2	2	2	2	1	1	1	Решение ситуационных задач
1.1.1.3.	2				2	1		1	
1.1.1.4.	3	2	2	2	1			1	



1.4.	Сахарный диабет: диагностика, профилактика и диспансерное наблюдение	5	3						2	2		ПК-5, ПК-6, ПК-2	
1.4.1.	Сахарный диабет 2 типа: диагностика, профилактика и диспансерное наблюдение	5	3					3	2	2		ПК-5, ПК-6, ПК-2	
п	Итоговая аттестация								2				Зачет (тестирование+ решение ситуационной задачи)
ш	Всего по программе	16					14	2	20	9	4	5	

Разработчик программы

М.С. Григорович

Е.Ю. Вычугжанина

СОГЛАСОВАНО:

Специалист по УМР

Н.С. Кузнецова

Руководитель Центра НМО

С.В. Романовская

1.2.	Диагностика и лечение и профилактика болезней органов дыхания: хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), хронического бронхита, бронхиальной астмы (БА)	II	4				4				7	2	2	3	ПК-5, ПК-6, ПК-2	Решение ситуационных задач
1.2.1.	Хроническая обструктивная болезнь легких и хронический бронхит	5	2				2				4	1	1	2	ПК-5, ПК-6, ПК-2	Решение ситуационных задач
1.2.2.	Бронхиальная астма в условиях новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	4	2				2				3	1	1	1	ПК-5, ПК-6, ПК-2	Решение ситуационных задач
1.3.	Злокачественные новообразования: профилактика, раннее выявление и диспансерное наблюдение	5	3				1				2	2			ПК-2,5	
1.3.1.	Скрининг и ранняя диагностика онкологических заболеваний в амбулаторной практике	5	3				1				2	2			ПК-2,5	

**КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК  
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Хронические неинфекционные заболевания: профилактика и диспансерное наблюдение»

(срок обучения 36 академических часов)

<b>График обучения</b>	<b>Аудиторных часов в день</b>	<b>Дней в неделю</b>	<b>Общая продолжительность программы (дней, недель)*</b>
<b>Форма обучения</b>			
Очная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий			
Очная часть обучения с применением дистанционных образовательных технологий	6	3	3 дня, 0,5 недели
Дистанционная часть	6	3	3 дня, 0,5 недели
<b>Итого по программе</b>	6	6	6 дней, 1 неделя

\* Календарные даты обучения по ДПП определяются при наборе группы. Учебные занятия проводятся в течении одной недели: 6 дней в неделю по 6 академических часов день.

СОГЛАСОВАНО:  
Руководитель Центра НМО

  
\_\_\_\_\_

С.В. Романовская

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ  
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Хронические неинфекционные заболевания:  
профилактика и диспансерное наблюдение»  
(срок обучения 36 академических часов)

**1. Оценочные материалы к текущему контролю обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля «Диагностика, лечение, вторичная профилактика и динамическое наблюдение пациентов с ХНИЗ» в соответствии с индикаторами достижения планируемых результатов**

*Пример задачи, выявляющей уровень сформированности компетенций (ПК-2, ПК-5, ПК-6)*

**Условие задачи**

**Ситуация**

Мужчина 55 лет, обратился к врачу. Жалобы на одышку при ходьбе по ровной местности, отстаёт от сверстников. По утрам кашель с трудно отделяемой скудной мокротой желто-зеленого цвета. Отмечает периодически головные боли в затылочной области.

Анамнез заболевания: По поводу данного состояния обратился к врачу впервые. Ежегодно в весенне-осенний период кашляет с выделением мокроты длительно, обострения один раз в год. Перенес неоднократно пневмонию. От гриппа и пневмококка не привит. В настоящее время ухудшение в течение последней недели, когда мокроты стало больше до 150мл, изменился ее цвет с беловатой до желто-зеленой, усилилась одышка, кашель. Температура оставалась в норме. При головных болях самостоятельно измеряет АД - колебания от 120/80 до 170/105 мм рт.ст. в течение пяти лет. Лекарственных препаратов не принимает

Анамнез жизни: Курит более 36 лет по пачке в день. Семейный анамнез: проживает с матерью 76 лет, которая страдает артериальной гипертензией.

Объективный статус: Состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 24,8 кг/м<sup>2</sup>. Окружность талии – 88 см. Кожные покровы чистые, с умеренным диффузным цианозом. В легких дыхание ослаблено, в нижних отделах влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧД 20 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 80 мин., АД – 150/95 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется. Отеков нет. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Сатурация кислорода - 92 %.

В биохимических показателях: общий холестерин – 5,9 ммоль/л, ТГ – 1,7 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,0 ммоль/л; глюкоза натощак – 5,2 ммоль/л, креатинин – 97 мкмоль/л.

Вопрос 1. Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования

- а) обзорная рентгенограмма органов дыхания в 2 проекциях\*
- б) ЭХО-КГ
- в) измерение пиковой скорости
- г) ФВД, проба с бронхолитиком\*
- д) бронхография
- е) бодиплетизмография

*Умение обследовать пациентов с целью установления диагноза*

Вопрос 2. В соответствии со стандартом медицинской помощи больным с ХОБЛ в амбулаторно-поликлинических условиях к необходимым в данной ситуации лабораторным методам исследования относятся:

- а) исследование уровня эритроцитов и общего гемоглобина в крови\*
- б) исследование уровня кислорода в крови
- в) исследование уровня углекислого газа в крови
- г) исследование СОЭ
- д) исследование уровня лейкоцитов и соотношения лейкоцитов в крови\*

*Умение обследовать пациентов с целью установления диагноза*

Вопрос 3. Какой предполагаемый основной диагноз?

- а) ХОБЛ эмфизематозный фенотип, средней степени тяжести с выраженными симптомами и частыми обострениями (группа В), обострение легкой степени тяжести, ХДН 1ст\*
- б) Бронхиальная астма, смешанная персистирующая, средней степени тяжести,
- в) Бронхоэктатическая болезнь с бронхоэктазами в нижних долях обоих легких, обострение, ХДН 1ст
- г) Хронический слизисто-гнойный бронхит, обострение легкой степени тяжести, ХДН 1ст

*Умение обследовать пациентов с целью установления диагноза*

Вопрос 4. Стартовый антибактериальный препарат для лечения обострения заболевания амбулаторно:

- а) Кларитромицин
- б) Левофлоксацин
- в) Амоксициллина/клавуланат\*
- г) Амоксициллин

*Умение назначать лечение пациенту, контролировать его эффективность и безопасность*

Вопрос 5. Выберите препарат (или комбинацию препаратов) для базисного лечения данного заболевания:

- а) Фиксированная комбинация длительнодействующиеантихолинергики/ длительнодействующие  $\beta_2$ -агонисты \*
- б) длительнодействующиеантихолинергики
- в) длительнодействующие  $\beta_2$ -агонисты
- г) Фиксированная комбинация ингаляционные глюкокортикостероиды/ длительнодействующие  $\beta_2$ -агонисты

*Умение назначать лечение пациенту, контролировать его эффективность и безопасность*

Вопрос 6. Показанием для дополнительного назначения ингаляционных глюкокортикостероидов к базисной терапии вне обострения при данном заболевании является содержание эозинофилов в крови более \_\_\_\_\_ клеток в 1 мкл (пороговое значение):

- а) 300\*
- б) 400
- в) 500
- г) 700

*Умение назначать лечение пациенту, контролировать его эффективность и безопасность*

Вопрос 7. Суммарный сердечно-сосудистый риск у пациента:

- а) Высокий \*
- б) Низкий
- в) Умеренный
- г) Очень высокий

*Умение обследовать пациентов с целью установления диагноза*

Вопрос 8. Целевые значения показателей липопротеидов низкой плотности у данного пациента менее \_\_\_\_\_ ммоль/л (пороговое значение):

- а) 1,8\*
- б) 2,5
- в) 3,0
- г) 1,5

*Умение назначать лечение пациенту, контролировать его эффективность и безопасность*

Вопрос 9. Целевые значения показателей артериального давления у данного пациента менее (пороговое значение):

- а) 140/85
- б) 120/80
- в) 150/90
- г) 140/90\*

*Умение назначать лечение пациенту, контролировать его эффективность и безопасность*

Вопрос 10. Антигипертензивные препараты какой группы являются препаратами выбора при назначении лечения АГ у данного пациента?

- а) диуретики
- б) БРА\*
- в) бета-блокаторы
- г) ИАПФ

*Умение назначать лечение пациенту, контролировать его эффективность и безопасность*

Вопрос 11. Оптимальной схемой вакцинации от пневмококка для данного пациента является вакцинация:

- а) ПКВ-13, через год ППВ-23\*

- б) ПКВ-13, через 5 лет ППВ
- в) ПКВ-13, через 3 года ППВ-23
- г) ППВ-23, через год ПКВ-13

Умение:

*-назначать лечение пациенту, контролировать его эффективность и безопасность*

*-проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике заболеваний (состояний), формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению*

Вопрос 12. Диспансерное наблюдение за данным пациентом должен проводить терапевт и:

- а) пульмонолог\*
- б) кардиолог
- в) врач функциональной диагностики
- г) аллерголог

*Умение проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике заболеваний (состояний), формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению*

**Критерии оценки:**

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

## **1. Оценочные материалы итоговой аттестации дополнительной профессиональной программы «Хронические неинфекционные заболевания: профилактика и диспансерное наблюдение»**

### **Тестовые задания: (ПК-2, ПК-5, ПК-6)**

Вероятность развития ожирения у потомства, при наличии ожирения у обоих родителей составляет:

- 1  30-40%
- 2  50-60%
- 3  60-70%
- 4  80%

№2 (1)

Высокая распространенность ожирения в развитых странах объясняется:

- 1  наличием сбалансированного регулярного питания
- 2  недостатком в рационе питания белка
- 3  избытком насыщенных жиров и легкоусвояемых углеводов в рационе питания
- 4  недостатком в рационе питания клетчатки
- 5  недостатком витаминов группы В и Д.

№3 (1)

Наиболее неблагоприятным для здоровья мужчин является:

- 1  отложение жира в области бедер
- 2  отложение жира в области талии
- 3  отложение жира в области бедер и ягодиц

№4 (1)

Наиболее неблагоприятным для здоровья и характерным для женщин является:

- отложение жира в области бедер
- отложение жира в области талии
- отложение жира в области бедер и ягодиц

№5 (1)

Абдоминальное ожирение диагностируют при показателях окружности талии:

- больше равно 94 см у мужчин
- больше равно 80 см у женщин
- больше равно 96 см у мужчин
- больше равно 98 см у женщин

№6 (1)

Избыточная масса тела и ожирение увеличивают риск развития:

- Артериальной гипертензии
- Ишемической болезни сердца
- Инсулинорезистентности
- Нарушений липидного обмена
- Эндотелиальной дисфункции

№7 (1)

Нормальное содержание глюкозы в венозной плазме натощак в ммоль/л :

- 10 - 15
- 1,3-3,1
- 4,4-6,1
- 6,2- 7,8

№8 (1)

Для сахарного диабета 1 типа не характерно:

- наследственная предрасположенность
- начало заболевания острое в молодом возрасте
- начало заболевания старше 40 лет у лиц с ожирением
- проявляется выраженными симптомами (жажда, полиурия, похудание)

№9 (1)

Уровень гликемии через 2 часа после "нагрузки" глюкозой при явном сахарном диабете (в ммоль/л) составляет:

- 4,6
- 5,5
- 6,4
- 11,1

№10 (1)

Величина гликемии в ммоль/л, при которой глюкоза начинает экскретироваться с мочой составляет:

- 8
- 9
- 10

№11 (1)

Оральный глюкозотолерантный тест показан во всех случаях, кроме:

- содержание глюкозы в крови натощак 5,7-6,9 ммоль/л
- лицам с ожирением и гипертонической болезнью, хроническим панкреатитом
- при наличии сахарного диабета у кровных родственников
- женщинам, родившим живой или мертвый плод весом более 4 кг
- при 2-х кратном обнаружении глюкозы крови натощак больше 7 ммоль/л



№12 (1)

Какие из нижеперечисленных результатов ОГТГ с определением глюкозы в капиллярной крови свидетельствуют о нарушенной толерантности к глюкозе?

- натошак > 5,5 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки < 7,8 ммоль/л
- натошак < 6,7 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки > 11,1 ммоль/л
- натошак < 6,1 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки > 7,8 ммоль/л, но < 11,1 ммоль/л
- натошак > 6,1 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки > 11,1 ммоль/л
- ничего из представленного

№13 (1)

Диагноз сахарного диабета подтверждается при:

- уровне глюкозы капиллярной крови натошак >6,1 ммоль/л
- уровне глюкозы капиллярной крови натошак > 5,5 ммоль/л
- уровне глюкозы плазмы крови натошак > 7,0 ммоль/л
- уровне глюкозы плазмы крови натошак > 6,7 ммоль/л

№14 (1)

Наиболее частое осложнение при сахарном диабете со стороны органа зрения

- катаракта
- глаукома
- ретинопатия
- эндокринная офтальмопатия.

№15 (1)

Укажите необходимую частоту осмотров окулистом у пациентов с непролиферативной ретинопатией:

- 3-4 раза в год
- не менее 1 раза в год
- не менее 2 раз в год

№16 (1)

К числу начальных обязательных инструментальных исследований, выполняемых у больного при выявлении стойкой артериальной гипертензии, следует отнести

- ультразвуковое исследование почек
- радиоренографию
- электрокардиографию
- офтальмоскопию
- почечную ангиографию

№17 (1)

Одним из основных критериев эффективности диспансеризации взрослого населения является

- увеличение числа граждан с первично выявленными заболеваниями на поздних стадиях их развития
- снижение инвалидности и смертности от хронических неинфекционных заболеваний среди граждан, проходящих диспансеризацию
- уменьшение числа граждан, относящихся к I группе здоровья, и увеличение числа граждан, относящихся ко II и III группам здоровья

№18 (1)

Какая комбинация факторов риска является одним из показаний к дуплексному сканированию брахицефальных артерий в рамках второго этапа диспансеризации

- повышенный уровень артериального давления, гипергликемия, дислипидемия у мужчин в возрасте 45 лет и старше и женщин в возрасте 55 лет и старше
- повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, избыточная масса тела/ожирение у мужчин и женщин любого возраста
- повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, избыточная масса тела/ожирение у мужчин в возрасте 45 лет и старше и женщин в возрасте 55 лет и старше

№19 (1)

Пациент В., 47 лет. В анамнезе гипертоническая болезнь, ИБС, стенокардия напряжения 2 ФК. За последние 1,5 года сбросил 16 кг, не курит больше 2 лет, постоянно принимает гипотензивные препараты, статины, дезагреганты. Объективно: рост 176, вес 85 кг, Лабораторные показатели: ХС – 4,5, сахар крови – 5,1. Объективно: АД – 135/85

- артериальная гипертензия
- гиперхолестеринемия (дислипидемия)
- ожирение
- избыточная масса тела
- потребление табака

№20 (1)

Понятие «высокий риск» по шкале score означает

- риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 10 лет от 5% до 10%
- риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 10 лет менее 1%
- риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 5 лет 10% и более
- риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 5 лет менее 1%

№21 (1)

Понятие «очень высокий риск» по шкале score означает

- риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 5 лет более 5%
- риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 10 лет 10% и более
- риск всех случаев ССЗ (несмертельных и смертельных) в ближайшие 10 лет 10% и более
- риск всех случаев ССЗ (несмертельных и смертельных) в ближайшие 10 лет 5% и более

№22 (1)

Понятие «умеренный риск» по шкале score означает

- риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 5 лет более 1%
- риск всех случаев ССЗ (несмертельных и смертельных) в ближайшие 10 лет 10% и более
- риск смерти от осложнений ССЗ в ближайшие 10 лет от 1% до 4%
- риск всех случаев ССЗ (несмертельных и смертельных) в ближайшие 10 лет 5% и более

№23 (1)

Зарегистрированные в России препараты для лечения никотиновой зависимости

- никотинзаместительные или никотинсодержащие (никотин) препараты в виде жевательной резинки, ингалятора, назального спрея, пластыря и таблеток (сублингвальных)
- антиникотиновый препарат: частичный агонист (активатор) и антагонист (блокатор) никотиновых холинергических рецепторов варениклин в виде таблеток
- анксиолитик (афобазол)

№24 (1)

Наиболее широко применяемая группа гиполипидемических препаратов

- препараты никотиновой кислоты
- статины
- фибраты
- секвестранты желчных кислот

№25 (1)

Целевой уровень ХС-ЛНП у лиц с высоким суммарным сердечно-сосудистым риском

- <3,5 ммоль/л
- <3,0 ммоль/л
- <2,5 ммоль/л
- <1,8 ммоль/л
- <1,5 ммоль/л

№26 (1)

Целевой уровень ХС-ЛНП у больных ИБС

- 1  <3,5 ммоль/л
- 2  <3,0 ммоль/л
- 3  <2,5 ммоль/л
- 4  <1,8 ммоль/л
- 5  <1,4 ммоль/л

№27 (1)

Целевой уровень ХС-ЛНП у больных с умеренным суммарным кардиоваскулярным риском

- 1  <3,0 ммоль/л
- 2  <2,6 ммоль/л
- 3  <2,0 ммоль/л
- 4  <1,7 ммоль/л
- 5  <1,0 ммоль/л

№28 (1)

Какие гиполипидемические препараты следует рекомендовать больному артериальной гипертонией 2 степени тяжести с липидным профилем ОХС – 283 мг/дл (7,3 ммоль/л), ТГ – 266 мг/дл (3,0 мг/дл), ХС-ЛНП – 191 мг/дл (4,9 мг/дл), ХС-ЛВП – 39 мг/дл (1,0 мг/дл), индекс атерогенности – 6,3?

- 1  холестирамин или колестипол
- 2  флувастатин
- 3  аторвастатин или розувастатин
- 4  омега-3 жирные кислоты
- 5  эзетимиб

№29 (1)

В каких случаях следует прекратить лечение статинами?

- 1  при выраженных миалгиях
- 2  любом повышении активности КФК
- 3  повышении активности КФК в 5 раз и более
- 4  повышении активности трансаминаз в 3 раза и более

№30 (1)

Оптимальный уровень систолического артериального давления для здоровых лиц

- 1  <140 мм.рт.ст.
- 2  <130 мм.рт.ст.
- 3  <120 мм.рт.ст.
- 4  <110 мм.рт.ст.
- 5  правильного ответа нет

№31 (1)

Пороговым уровнем тяжелой гипертонии во время беременности является

- 1  систолическое АД >140 и/или диастолическое >90 мм рт.ст.
- 2  систолическое АД  $\geq$ 170 и/или диастолическое  $\geq$ 110 мм рт.ст.
- 3  систолическое АД >160 и/или диастолическое >110 мм рт.ст.
- 4  систолическое АД >180 и/или диастолическое >120 мм рт.ст.
- 5  правильного ответа нет

№32 (1)

Сочетание артериальной гипертонии 180/110 мм рт.ст. и сахарного диабета позволяет отнести пациента к группе риска

- 1  низкий
- 2  умеренный
- 3  высокий
- 4  очень высокий

№33 (1)

Критерием высокого нормального уровня систолического артериального давления является

- 1  <120 мм.рт.ст.
- 2  120-129 мм.рт.ст.
- 3  130-139 мм.рт.ст.
- 4  <140 мм.рт.ст.
- 5  правильного ответа нет

№34 (1)

Критерием высокого нормального уровня диастолического артериального давления является

- 1  <80 мм.рт.ст.
- 2  80-84 мм.рт.ст.
- 3  85-89 мм.рт.ст.
- 4  >90 мм.рт.ст.
- 5  правильного ответа нет

№35 (1)

Понятие «стратегия высокого риска» включает в себя

- 1  выявление лиц с факторами риска
- 2  определение степени суммарного риска
- 3  коррекция суммарного риска

№36 (1)

К категории «очень высокого риска» относятся пациенты, имеющие

- 1  доказанный атеросклероз любой локализации
- 2  сахарный диабет II и I типа с поражением органов-мишеней (микроальбуминурией)
- 3  хроническую болезнь почек (СКФ < 60 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>)
- 4  риск SCORE > 10 %

№37 (1)

К категории «высокого риска» относятся пациенты, имеющие

- 1  \*значительно повышенные уровни отдельных факторов риска, например пациенты с артериальной гипертонией высокой степени тяжести или семейной дислипидемией
- 2  \*риск score > 5 % и < 10 %

№38 (1)

Основные рекомендации, которые должны быть предоставлены в клинической практике лицам с низким (< 1 %) и умеренным (>1 % и < 5 %) риском по шкале score

- 1  не курить
- 2  соблюдать принципы здорового питания
- 3  физическая активность: 30 мин умеренной физической нагрузки в день большинство дней в неделю
- 4  индекс массы тела < 25 кг/м<sup>2</sup> и отсутствие центрального ожирения
- 5  АД < 140/90 мм рт.ст.
- 6  ХС-ЛНП < 2,6 ммоль/л (<115 мг/дл)
- 7  глюкоза в крови < 6 ммоль/л (<110 мг/дл)

№39 (1)

Основные рекомендации, которые должны быть предоставлены в клинической практике лицам с высоким кардиоваскулярным риском (5–10 % по шкале score) или значительно повышенными уровнями отдельных факторов риска:

- 1  АД < 130/80 мм рт.ст., при отсутствии противопоказаний
- 2  ОХС < 4,5 ммоль/л (<175 мг/дл), предпочтительнее < 4 ммоль/л (<155 мг/дл), при отсутствии противопоказаний
- 3  ХС-ЛНП < 2,5 ммоль/л (<100 мг/дл)
- 4  уровень глюкозы в крови натощак < 6,0 ммоль/л (<100 мг/дл) и HbA1c < 6,5 %, при отсутствии противопоказаний

№40 (1)

Основные рекомендации, которые должны быть предоставлены в клинической практике лицам с очень высоким кардиоваскулярным риском (у больных с установленным диагнозом атеросклероза любой локализации; СД 2 и 1 типа с микроальбуминурией; хронической болезнью почек; суммарным риском > 10% по шкале score):

- АД < 130/80 мм рт.ст., при отсутствии противопоказаний
- ХС-ЛНП < 1,8 ммоль/л (<70 мг/дл) и/или снижение на 50 % от исходного уровня при невозможности достижения целевого уровня
- уровень глюкозы в крови натощак < 6,0 ммоль/л (<100 мг/дл) и HbA1c < 6,5 %, при отсутствии противопоказаний

№41 (1)

Основной обмен зависит от

- пола
- возраста
- уровня артериального давления

№42 (1)

Овощи и фрукты содержат

- витамины
- микро- и макроэлементы
- клетчатку

№43 (1)

Какая комбинация данных о гражданине необходима для определения риска по шкале SCORE

- уровень АД, уровень общего холестерина, уровень глюкозы, пол, возраст
- уровень АД, уровень общего холестерина, пол, возраст, курение
- уровень АД, уровень общего холестерина, уровень глюкозы, возраст, курение

№44 (1)

По данным ВОЗ взрослым 18-64 лет рекомендуется ФА умеренной интенсивности не менее \_\_\_\_\_ минут в неделю

- 150-300
- 75-15
- 150-200
- 200-300

№45 (1)

К основным симптомам депрессии относятся

- раздражительность, нервозность, беспокойство, страх смерти
- сниженное настроение, неспособность испытывать удовольствие
- нарушение сна и аппетита, слезливость
- необычные идеи и обманы восприятия

№46 (1)

Наличие депрессии на исход инфаркта миокарда?

- никак не влияет
- облегчает течение основного заболевания
- увеличивает вероятность смертельного исхода
- не известно

№47 (1)

Безопасными при лечении тревожных и депрессивных расстройств у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями являются:

- трициклические антидепрессанты (ТЦА)
- селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС)
- ингибиторы МАО
- все вышеперечисленные
- никакие из вышеперечисленных

№48 (1)

Основные принципы построения рациона при избыточной массе тела и ожирении:

- Резкое ограничение потребления легкоусвояемых углеводов
- Частый прием пищи, но в небольших количествах
- Ограничение крахмалосодержащих продуктов
- Снижение потребления овощей и фруктов
- Снижение потребления белковых продуктов
- Потребление соли в прежнем режиме

№49 (1)

Основные принципы построения рациона при избыточной массе тела и ожирении:

- Достаточное потребление белковых продуктов
- Потребление большого количества овощей и фруктов
- Ограничение потребления жира
- Ограничение потребления поваренной соли
- Снижение потребления алкоголя
- Прием пищи в удобном для пациента режиме

№50 (1)

Укажите правильные утверждения:

- ожирение III степени, если ИМТ > 40,0 кг/м<sup>2</sup>
- нормальная масса тела, если ИМТ 18,5-24,9 кг/м<sup>2</sup>
- ожирение II степени, если ИМТ 35,0-39,9 кг/м<sup>2</sup>
- избыточная масса тела, если ИМТ 25,0-29,9 кг/м<sup>2</sup>
- нормальная масса тела, если ИМТ 16,5-23,9 кг/м<sup>2</sup>
- ожирение II степени, если ИМТ 32,0-36,9 кг/м<sup>2</sup>
- ожирение I степени, если ИМТ 30,0-34,9 кг/м<sup>2</sup>
- ожирение I степени, если ИМТ 33,0-37,9 кг/м<sup>2</sup>

№51 (1)

Лица, которым необходимо дополнительное медицинское обследование для занятий интенсивной физической активностью:

- курящие
- пациенты с гипертонией
- пациенты с диабетом
- лица с ожирением
- мужчины старше 40 лет и женщины старше 50 лет

№52 (1)

К психосоциальным факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний относятся

- курение
- низкий социально-экономический статус
- избыточный вес
- депрессивные и тревожные состояния
- хронический стресс
- гиподинамия
- социальная изоляция

№53 (1)

Могут спровоцировать состояние острого стресса следующие события в жизни пациента

- смерть близкого человека
- известие о тяжелом заболевании
- участие в военных действиях
- лишение имущества

№54 (1)

Газоанализатор определяет в выдыхаемом воздухе

- концентрацию угарного газа (монооксид углерода CO)
- концентрацию углекислого газа (диоксид углерода CO<sub>2</sub>)

№55 (1)

Количество монооксида углерода в выдыхаемом воздухе, не свидетельствующее о курении

- 1  10-20 ppm
- 2  7-10 ppm
- 3  0-6 ppm
- 4  20 ppm + звуковой сигнал

№56 (1)

Энерготраты организма состоят из

- 1  энерготрат, необходимых для поддержания жизнедеятельности организма
- 2  энерготрат, необходимых для движения

№57 (1)

Рацион считается сбалансированным, если

- 1  белками обеспечивается 10-15%, жирами – 20-30%, а углеводами – 55-70% калорийности.
- 2  белками обеспечивается 20-25%, жирами – 20-30%, а углеводами – 45-60% калорийности
- 3  белками обеспечивается 10-15%, жирами – 40-45%, а углеводами – 50-60% калорийности.

№58 (1)

Суточная потребность организма в йоде составляет

- 1  10 мкг
- 2  100-200 мкг
- 3  100-200 мг

№59 (1)

Укажите неблагоприятные клинические последствия недостаточного поступления йода в организм человека

- 1  эндемический зоб
- 2  йодиндуцированный тиреотоксикоз
- 3  эндемический кретинизм
- 4  врожденный гипотиреоз
- 5  аутоиммунный тиреоидит

№60 (1)

Укажите патологические состояния, наиболее часто возникающие в результате избыточного поступления йода

- 1  эндемический зоб
- 2  йодиндуцированный тиреотоксикоз
- 3  эндемический кретинизм
- 4  врожденный гипотиреоз

№61 (1)

У больного гипертонической болезнью при ультразвуковом исследовании выявлены признаки атеросклеротической бляшки сонной артерии. В соответствии с рекомендациями этого достаточно, чтобы диагностировать:

- 1  I стадию заболевания
- 2  II стадию заболевания
- 3  III стадию заболевания
- 4  IV стадию заболевания
- 5  указанный признак не имеет значения

№62 (1)

Диагнозу облитерирующего атеросклероза нижних конечностей противоречит наличие

- 1  перемежающейся хромоты
- 2  сжимающих болей в икроножных мышцах при ходьбе
- 3  отека одной из конечностей с резкой болезненностью по ходу вен
- 4  чувства «замерзание» нижних конечностей
- 5  судорог нижних конечностей, преимущественно в ночное время

№63 (1)

Причиной симптоматических артериальных гипертоний чаще всего является

- 1  первичный гиперальдостеронизм
- 2  феохромоцитома
- 3  заболевания почек
- 4  коарктация аорты
- 5  синдром Иценко-Кушинга

№64 (1)

При наличии артериальной гипертонии 1 степени тяжести увеличение толщины интима-медиа сонной артерии указывает на гипертоническую болезнь какой стадии:

- 1  I
- 2  II
- 3  III

№65 (1)

У больного с длительным анамнезом артериальной гипертонии креатинин сыворотки стойко повысился до 300 мкмоль/л. Это позволяет выставить ему диагноз гипертонической болезни:

- 1  III стадии
- 2  II стадии
- 3  I стадии
- 4  на уровень креатинина не ориентируются

№66 (1)

Для лечения артериальной гипертонии у больного с сопутствующим сахарным диабетом, частыми декомпенсациями, нежелательно применение

- 1  дилтиазема
- 2  метопролола
- 3  эналаприла
- 4  лозартана
- 5  телмисартана

№67 (1)

«Золотым стандартом» в диагностике вазоренальных гипертоний является

- 1  определение активности ренина в плазме крови
- 2  экскреторная урография
- 3  ультразвуковое исследование почечных артерий
- 4  контрастная ангиография почечных артерий
- 5  радионуклидная сцинтиграфия почек

№68 (1)

Разность артериального давления на правой и левой руке свыше 20 мм рт. ст. характерна для

- 1  для болезни Такаясу
- 2  для коарктации аорты
- 3  для злокачественной формы гипертонической болезни

№69 (1)

Клетки поджелудочной железы, вырабатывающие инсулин:

- 1  альфа-клетки
- 2  бета-клетки
- 3  дельта-клетки
- 4  клетки ацинусов

№70 (1)

Для сахарного диабета не характерны

- 1  полидипсия
- 2  полиурия
- 3  нормогликемия
- 4  глюкозурия



№71 (1)

Тактика ведения больных артериальной гипертонией зависит от:

- уровня АД
- наличия факторов риска
- ассоциированных клинических состояний
- поражения органов-мишеней
- суммарного кардиоваскулярного риска

№72 (1)

Повышение АД может отмечаться при применении следующих лекарственных препаратов:

- Гормональные контрацептивы
- Аноректики центрального действия
- Глюкокортикоиды
- Нитраты
- Сердечные гликозиды

№73 (1)

Развитию гипертонического криза у пациентов с феохромоцитомой способствуют

- Эмоциональное перенапряжение
- Обильная пища
- Неудобное положение тела
- Пальпация опухоли
- Без видимых причин

№74 (1)

Мужчина, 45 лет, курит, общий холестерин 8,1, АД 135/85, В анамнезе хронический некалькулезный холецистит, ЯБ ДПК ремиссия 5 лет. Определите группу здоровья

- 1 группа
- 2 группа
- 3 группа

№75 (1)

Изолированная систолическая артериальная гипертензия характерна для:

- тиреотоксикоза
- артериовенозной фистулы
- феохромоцитомы
- коарктации аорты
- гипертензии у беременных
- артериальной гипертензии при стенозе почечной артерии

№76 (1)

Определение стадии артериальной гипертензии основано на:

- признаках поражения органов-мишеней
- резистентности к проводимой терапии
- уровне АД
- наличии ассоциированных клинических состояний
- правильного ответа нет

№77 (1)

Основные этапы построения занятий физической активностью

- Разминка
- Активная фаза
- Период остывания
- Расслабление
- Фаза максимальной нагрузки
- Адаптационный период

№78 (1)

Укажите рекомендуемое ВОЗ потребление фруктов и овощей в сутки (без учета картофеля)

- 1  200 г
- 2  300 г
- 3  500 г
- 4  800 г

№79 (1)

Физиологичным для большинства людей является следующая суточная динамика АД

- 1  снижение в ночные часы на 0-10%
- 2  снижение в ночные часы на 10-20%
- 3  снижение в ночные часы на 20-30%
- 4  повышение в ночные часы
- 5  уровень дневных и ночных показателей не изменяется

№80 (1)

Потребление простых углеводов должно составлять

- 1  менее 30% от калорийности
- 2  менее 20% от калорийности
- 3  менее 10% от калорийности

№81 (1)

Утверждение, что следует придерживаться рациона с содержанием холестерина менее 300 мг в день, а при ИБС и ее эквивалентах – менее 200 мг в день, верно

- 1  да
- 2  нет

№82 (1)

Умеренная интенсивность физической нагрузки оценивается на основании достигнутой ЧСС и составляет:

- 1  40-50% от максимальной ЧСС (МЧСС)
- 2  50-70 % от МЧСС
- 3  >70 % МЧСС

№83 (1)

Интенсивная физическая нагрузка оценивается на основании достигнутой ЧСС и составляет:

- 1  40-50% от максимальной ЧСС (МЧСС)
- 2  50-70 % от МЧСС
- 3  >70 % МЧСС

№84 (1)

По данным ВОЗ взрослым 18-64 лет рекомендуется ФА высокой интенсивности не менее \_\_\_\_\_ минут в неделю

- 1  75-150
- 2  150-300
- 3  150-200
- 4  200-300

№85 (1)

1. У пациента с ХОБЛ определите степень тяжести бронхиальной обструкции, если постбронходилатационное значение ОФВ1 равно 56% от должного

- 1  легкой степени
- 2  средней степени
- 3  тяжелой степени
- 4  крайне тяжелая

№86 (1)

2. Опросник САТ оценивает

- 1  степень тяжести одышки
- 2  оценку влияния ХОБЛ на качество жизни пациента

- 3  выраженность симптомов
- 4  частоту обострений

№87 (1)

3. Инструмент mMRC представляет собой

- 1  шкалу оценки одышки
- 2  опросник влияния заболевания на качество жизни
- 3  опросник для диагностики ХОБЛ
- 4  индекс прогнозирования смертности от ХОБЛ

№88 (1)

4. Индекс BODE представляет собой инструмент

- 1  шкалу оценки одышки
- 2  опросник влияния заболевания на качество жизни
- 3  опросник для диагностики ХОБЛ
- 4  индекс прогнозирования смертности от ХОБЛ

№89 (1)

5. Пациенту с ХОБЛ обязательно должна быть назначена комбинация ДДАХ/ДДБА

- 1  с легкой степенью тяжести одышки
- 2  пациентам с CAT $\geq$ 10 баллов
- 3  с одышкой mMRC $\geq$ 2
- 4  с одышкой mMRC $\geq$ 3

№90 (1)

6. Показаниями для ИГКС при ХОБЛ являются

- 1  частые обострения
- 2  частые обострения на фоне лечения комбинацией ДДАХ/ДДБА
- 3  бронхиальная астма в анамнезе
- 4  выраженная эозинофилия крови ( $= < 300$  клеток в мкл)

№91 (1)

7. Контроль бронхиальной астмы определяется по наличию

- 1  Дневных симптомов чаще 2-х раз в неделю
- 2  Ночных пробуждений из-за БА
- 3  Любого ограничения активности из-за БА
- 4  отсутствия изменений ОФВ1 и ОФВ1/ФЖЕЛ

№92 (1)

8. Предпочтительным препаратом для купирования симптомов на 3-5 ступени лечения бронхиальной астмы является

- 1  фиксированная комбинация будесонид/формотерола
- 2  сальбутамол
- 3  вентолин
- 4  фиксированная комбинация беклометазон/формотерола

№93 (1)

9. Режим единого ингалятора возможен с \_\_\_\_ лет

- 1  18
- 2  25
- 3  6
- 4  15

№94 (1)

10. У взрослых пациентов ( $\geq 18$  лет) с легкой БА в качестве предпочтительной терапии БА рекомендуются

- 1  низкие дозы фиксированной комбинации ИГКС и короткодействующего бета 2-агониста (ИГКС-КДБ) «по потребности»
- 2  короткодействующие бета 2-агонисты «по потребности»
- 3  ингаляционные глюкокортикостероиды
- 4  антилейкотриеновые препараты

### **Критерии оценки:**

отлично - 91% и выше,  
хорошо от 81% до 90%,  
удовлетворительно от 71% до 80%, и  
неудовлетворительно ниже 70%.

### **Проверяемое умение**

1. Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза.
2. Лечение пациентов и контроль его эффективности и безопасности.
3. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

## **Задача для итоговой аттестации (ПК-2, ПК-5, ПК-6)**

### **Условие задачи**

### **Ситуация**

Больной К., 55 лет, обратился на прием к врачу терапевту участковому .

### **Жалобы**

на давящие загрудинные боли, появляющиеся при прохождении 3-4 кварталов, ускорении темпа ходьбы, ходьбе в гору, подъеме на 3 этаж, при выходе на холод, проходят после остановки или приема нитроглицерина за 3-5 мин. Беспокоит одышка при подъеме на 2 этаж, ощущение замирания, частых перебоев в работе сердца, больше в покое.

### **Анамнез заболевания**

Болен 3 года, когда впервые появились загрудинные боли при интенсивной физической нагрузке, сильном волнении. Периодически при обращении в поликлинику по разным причинам регистрировалось АД 160/80 - 170/100. Не лечился. Одышка и перебои появились в течение последнего года. При учащении перебоев появляется слабость, усиливается одышка, приступы загрудинных болей

### **Анамнез жизни**

Из анамнеза жизни: работает водителем троллейбуса, курит 20 лет по пачке сигарет в день, алкоголь употребляет редко. Имеет домашнее хозяйство, постоянно ест яйца, сало, масло, сметану. Брат умер в 48 лет внезапно.

Пищевой и медикаментозной аллергии не отмечает. Семейный анамнез: проживает с семьей. Дети здоровы.

### **Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Незначительный цианоз губ. Телосложение гиперстеническое, подкожно-жировой слой развит избыточно, рост 176 см, вес 100 кг. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Граница относительной сердечной тупости слева - на 1,5 см. влево от среднеключичной линии. Сосудистый пучок 6 см. Пульс ритмичный, хорошего наполнения и напряжения частотой 89 в 1 мин., периодически отмечает приступы сердцебиения до 160 в 1 минуту. Проходят после проведения пробы Вальсальвы с натуживанием. Тоны сердца приглушены, ослабление I тона и систолический шум на верхушке сердца. АД 155/75 мм рт. ст. По остальным органам и системам без патологии.

### **1-1**

Необходимыми инструментальными методами обследования пациента в амбулаторных условиях являются:

- Г

## ЭКГ в 12- стандартных отведениях

- **трансторакальная эхокардиография (ЭхоКс)**

- **тредмилтест**

- **чреспищеводное электрофизиологическое исследование**

- **дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий**

- **неконтрастная мультиспиральная компьютерная томография сердца (коронарный кальций)**

### 1-2

Необходимыми инструментальными методами обследования данного пациента в амбулаторных условиях являются

- **ЭКГ, Холтеровское мониторирование**

- **ЭХО-Кс в покое и доплерэхокардиография**

- **Тредмил-тест**

- **ЭФГДС**

- **Ортостатическая проба**

- **Мониторирование АД**

### 2-1

Спектр исследуемых параметров крови у данного пациента включает

- **общий анализ крови**

- **креатинин сыворотки и СКФ**

- **С-реактивный белок**

- **мочевина сыворотки**

- **лактатдегидрогеназа сыворотки**

### 2-2

К необходимым в данной ситуации лабораторным методам исследования относятся

- **общий анализ крови**

- **липидный спектр**

-

определение концентрации N-терминального про-мозгового натрийуретического пептида (Nt-proBNP) в плазме

- исследование уровня тромбоцитов

- прокальцитониновый тест

### 3-1

Предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является

- **ИБС. Стенокардия напряжения II ФК. ГБ III стадия, неконтролируемая. ГЛЖ.**

**Относительная недостаточность митрального клапана.**

**Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия.**

**Риск 4 (очень высокий).**

**Ожирение I ст. СНсФВ I ст., II ФК.**

- Рестриктивная миокардиопатия. Стабильное течение. Относительная недостаточность аортального клапана 2 степени Пароксизмальная форма наджелудочковой тахикардии.

Ожирение I ст. СН I (I ФК по НУНА).

- Первичный подострый инфекционный эндокардит, иммунно-воспалительная стадия

Ожирение II ст. СН I СН с ФВ (I ФК по НУНА).

- Хроническая ревматическая болезнь сердца. Ремиссия. Недостаточность митрального клапана.

Ожирение II ст. СН I (I ФК по НУНА).

### 3-2

Получены данные ЭХО-Кс:

«Диаметр восходящей аорты – 43 мм, КДР ЛП - 45 мм,

КДР ЛЖ -57 мм. Створки АК и МК не изменены. Умеренно выраженное переднесистолическое движение, в диастолу ЛП - 54, ЛЖ - 46, МЖП - 11 мм, ЗСЛЖ - 12 мм; ММЛЖ - 310 г, Индекс относительной толщины стенок (ОТС) = 0,51. В норме < 0,45. ФВлж - 53% по Симпсону. По доплеру - на митральном клапане регургит. (++) пики Е/А - 0,6, ВИВРЛЖ - 112 мс. Локальные нарушения сократимости в 1 сегменте. СДЛА -43 мм рт.ст.»

С учетом результатов ЭХО-Кс, клинических данных пациента предполагаемым диагнозом является

- **ИБС. Стенокардия напряжения II ФК. ГБ III стадии, неконтролируемая Концентрическая ГЛЖ.**

**Относительная недостаточность митрального клапана. Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия. Риск 4 (очень высокий). СНсФВ (ФВ 53%) I ст., II ФК. Ожирение I ст**

- Дилатационная миокардиопатия, прогрессирующее течение. Относительная недостаточность митрального клапана. Пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия, приступы средней частоты, средней степени тяжести. СНсФВ (ФВ 53%) I ст., II ФК. Ожирение II ст

- **ИБС. Стенокардия напряжения II ФК. ГБ III стадии, 2 степень повышения АД. Концентрическая ГЛЖ.**

**Относительная недостаточность митрального клапана. Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия.**

**Риск 4 (очень высокий). СНсФВ (ФВ 53%) II а ст., I ФК. Ожирение I ст**

• Хроническая ревматическая болезнь сердца непрерывно-рецидивирующее течение. Недостаточность митрального клапана. СНпФВ (ФВ 53%) II а ст., II ФК. Ожирение II ст

**4-1**

Целевые значения показателей липопротеидов низкой плотности у данного пациента устанавливаются на уровне менее \_\_\_\_\_ ммоль/л

• 1,4

• 1,8

• 3,0

• 2,5

**4-2**

Данному пациенту с учетом влияния на прогноз в программу медикаментозного лечения следует включить

• **периндоприл 10 мг в сут**

• валсартан 40 мг в сут

• лизиноприл 5 мг в сут

• никорандил 20 мг в сут

**5-1**

На фоне постоянной эффективной гипотензивной терапии в течение 12 недель целевые значения показателей АД данного пациента устанавливаются в пределах \_\_\_\_\_ мм. рт.ст.

• **120-130/70-80**

• 130-150/75-85

• 105-120/70-80

• 130-140/80-90

**5-2**

В качестве пульсурежающей терапии при ИБС в случае наличия противопоказаний к бета-блокаторам препаратами выбора являются

• **пролонгированные антагонисты кальция**

• **ингибитор If-каналов синусного узла**

- сердечные гликозиды

- мочегонные

### 6-1

Риск внезапной сердечной смерти (ВСС) у данного пациента и показания к проведению дальнейших неинвазивных исследований при направлении на КАГ определяется как

- **умеренный риск (1-3%), показания к КАГ определяются по результатам стресс-эхокардиографии**

- **высокий риск (более 3%), направлять на КАГ без дальнейших неинвазивных исследований**

- **низкий (менее 1%), проведение дополнительных визуализирующих исследований не оправданно, показаний для КАГ нет**

- **риск отсутствует**

### 6-2

Показаниями для реваскуляризации миокарда в данном случае являются

- **стенокардия напряжения II ФК, резкоположительная проба с физической нагрузкой**

- **суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия**

- **стенокардия напряжения II ФК, наличие потенциально нежизнеспособного миокарда**

- **низкая комплаентность пациента**

### 7-1

Получены результаты биохимического исследования сыворотки крови:

Показатель	Результат	Ед. изм-я	Референтные значения
Общий холестерин	6,9	ммоль/л	0 – 5,2
Холестерин ЛПВП	0,7	ммоль/л	более 0,9
Холестерин ЛПНП	2,97	ммоль/л	0 – 2,58
Триглицериды	1,9	ммоль/л	0 -2,3
АЛТ	31,5	Ед/л	0 - 41
АСТ	24,4	ммоль/ч/л	0 - 37
КФК	98	Ед/л	0 – 190

В данной клинической ситуации в качестве медикаментозной коррекции нарушений липидного обмена необходимо назначить

- **аторвастатин 40 мг**

- **аторвастатин 20 мг**

- **розувастатин 10 мг**



- фенофибрат 145 мг

## 7-2

Ожидаемые эффекты после реваскуляризации миокарда включают

- **повышение качества жизни, улучшение ФК стенокардии**

- **профилактика жизнеопасных нарушений ритма сердца**

- регресс атеросклеротических проявлений, восстановление трудоспособности

- снижение риска тромбозов и их осложнений

- сомнительное улучшение качества жизни пациента ХИБС

## 8-1

С целью влияния на прогноз и качество жизни данному пациенту следует назначить

- **метопролол сукцинат 200 мг в сут**

- ивабрадин 10 мг в сут

- триметазидин 80 мг в сут

- спиронолактон 50 мг в сут

## 8-2

При недостижении целевого уровня показателей липопротеидов низкой плотности у данного пациента рекомендовано его снижение на уровне  $\geq$  \_\_\_\_\_ % от исходного

- 50

- 40

- 30

- 20

## 9-1

Получены результаты исследования уровня активности печеночных ферментов в динамике через 9 недель от начала лечения:

Показатель	Результат	Ед. изм-я	Референтные значения
АЛТ	85.5	Ед/л	0 - 41
АСТ	26.4	ммоль/ч/л	0 - 37
КФК	120	Ед/л	0 – 190

Контроль уровня печеночных трансаминаз в сыворотке крови на фоне продолжения медикаментозной гиполепидемической терапии у данного пациента необходимо осуществить по истечению срока

\_\_\_\_\_ недель

•   
4

•   
9

•   
12

•   
24

**9-2**

С целью определения группы инвалидности на медико-социальную экспертизу следует направлять пациентов со стенокардией \_\_\_\_\_ ФК

•   
**III-IV**

•   
I-II

•   
только III

•   
любого

**10-1**

При решении вопроса о необходимости реваскуляризации миокарда у пациента со стабильной стенокардией рекомендовано оценивать

•

**эффективность медикаментозной терапии, результат нагрузочных проб, риск вмешательства**

•

предпочтение пациента с учетом его пожеланий и индивидуального образа жизни

•

результаты тредмил теста, средней ЧСС и качества жизни пациента

•

результаты фармакологических проб, качество и образ жизни пациента

**10-2**

Медицинский и трудовой прогноз у данного пациента, работающего водителем троллейбуса

•

**медицинский благоприятный, трудовой неблагоприятный**

•

медицинский и трудовой неблагоприятный

•

медицинский и трудовой сомнительный

•

трудовой благоприятный, медицинский неблагоприятный

**11-1**

В основу программы по снижению и контролю массы тела пациента с ИБС входит

•

## **профилактическое консультирование, изменение пищевых привычек и оздоровление рациона питания**

- увеличение физической активности, дозированные физические нагрузки под контролем ЧСС
- мотивационное консультирование, медикаментозная стратегия коррекции веса, разгрузочные дни
- профилактическое консультирование, мобильное приложение по контролю веса и приема пищи, разгрузочные дни
- прохождение интернет-курса по снижению веса, скандинавская ходьба
- дозированные физические нагрузки под контролем ЧСС, занятия йогой

### **11-2**

Из немедикаментозных методов лечения первостепенное значение имеет

## **физическая реабилитация**

- когнитивный тренинг
- достаточная продолжительность и качество сна
- психологический тренинг

### **12-1**

С целью установления факта временной нетрудоспособности у данного пациента следует учитывать наличие

- **медицинских критериев (обострение хронического заболевания, необходимость лечения, наблюдения)**

- **социальных критериев: напряженность труда**

- медицинских критериев (отсутствие вакцинации от гриппа)

- социальных критериев и желание пациента пройти дообследование

- необходимости проведения коррекции терапии

### **12-2**

Триггерным фактором прогрессирования основного заболевания у данного пациента является

- **курение**

- отсутствие вакцинации от гриппа

-

курение и алкоголь

- отягощенная наследственность (по сибсу)

### 13-1

После установления диагноза ИБС в амбулаторных условиях пациент должен быть взят врачом-терапевтом участковым на диспансерный учёт в течение \_\_\_\_\_ рабочих дней.

•  
3

•  
5

•  
7

•  
30

### 13-2

В рамках диспансерного наблюдения пациента с ИБС и пароксизмальной наджелудочковой тахикардией кратность диспансерных приемов составляет не менее \_\_\_\_\_ раз (а) в год

•  
2

•  
1

•  
4

•  
6

#### **Критерии оценки:**

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

#### ***Проверяемое умение***

1. Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза.
2. Лечение пациентов и контроль его эффективности и безопасности.
3. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.