



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Ректор
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова
Минздрава России

/С.А. Сайганов/

2018 года.

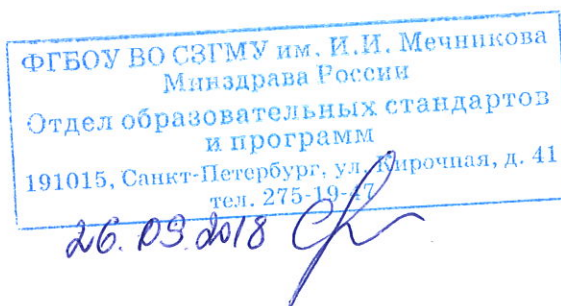


**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ПО ТЕМЕ**

**«Острый коронарный синдром: тактика ведения больных на догоспитальном и
госпитальном этапах»**

Кафедра госпитальной терапии и кардиологии им. М.С. Кушаковского

Специальность «кардиология»



Санкт-Петербург – 2018

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Состав рабочей группы	3
2. Общие положения.....	4
3. Характеристика программы.....	4
4. Планируемые результаты обучения.....	5
5. Календарный учебный график	7
6. Учебный план.....	7
7. Рабочая программа	9
8. Организационно-педагогические условия реализации программы.....	11
9. Формы контроля и аттестации	13
10. Оценочные средства	13
11. Нормативные правовые акты	25

1. Состав рабочей группы

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по теме «**Острый коронарный синдром: тактика ведения больных на догоспитальном и госпитальном этапах**», специальность «кардиология»

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы
1.	Сайганов Сергей Анатольевич	д.м.н.	зав. кафедрой	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
2.	Берштейн Леонид Львович	д.м.н., проф.	профессор кафедры	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
3.	Смирнов Григорий Борисович	к.м.н.	доцент кафедры	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
4.	Новикова Татьяна Николаевна	к.м.н.	доцент кафедры	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
5.	Битакова Фатима Измаиловна	к.м.н.	ассистент кафедры	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
6.	Катамадзе Нана Отариевна	к.м.н.	преподаватель кафедры	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «**Острый коронарный синдром: тактика ведения больных на догоспитальном и госпитальном этапах**» обсуждена на заседании кафедры госпитальной терапии и кардиологии им. М.С. Кушаковского «20» сентября 2018 г., протокол № 3.

Заведующий кафедрой, профессор _____ /Сайганов С.А./

Согласовано:

с отделом образовательных стандартов и программ ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России «10» апреля 2018 г.

Заведующий отделом образовательных стандартов и программ _____

_____ /Михайлова О.А./

Одобрено методическим советом терапевтического факультета «16» сентября 2018 г. протокол № _____

Председатель, профессор _____ /Добзин С.В./

Программа принята к реализации в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования:

Декан факультета _____ /Разнатовский К.И./
«08» октября 2018г.

2. Общие положения

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «**Острый коронарный синдром: тактика ведения больных на догоспитальном и госпитальном этапах**» (далее – Программа), специальность «кардиология», представляет собой совокупность требований, обязательных при ее реализации в рамках системы образования.

2.2. Направленность Программы - практико-ориентированная и заключается в удовлетворении потребностей профессионального развития специалиста, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

2.3. Цель Программы - совершенствование имеющихся компетенций, приобретение новых компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации для современного ведения пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС).

2.4. Задачи Программы:

- обновление существующих теоретических и освоение новых знаний, методик и изучение передового практического опыта по вопросам клиники, своевременной диагностики, современных методах медикаментозного и инвазивного лечения острого коронарного синдрома;

- усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам тактики ведения пациентов с острым коронарным синдромом.

3. Характеристика программы

3.1. Трудоемкость освоения Программы составляет 36 академических часов (1 академический час равен 45 мин).

3.2. Программа реализуется в очно-заочной форме обучения дискретно (поэтапно, с частичным отрывом от работы) на базе ФГБОУ ВО СЗГУ им. И.И. Мечникова Минздрава России:

1 этап – теоретическое обучение с использованием дистанционных образовательных технологий (ДОТ) в объеме 18 часов, самостоятельная работа в объеме 2 часов, форма обучения – заочная;

2 этап – обучающий симуляционный курс (ОСК) в объеме 12 часов, форма обучения – очная;

3 этап – итоговая аттестация в объеме 4 часов.

К освоению Программы допускается следующий контингент: кардиологи, терапевты, врачи общей врачебной практики (семейная медицина), врачи скорой медицинской помощи, гериатры.

3.3. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы.

Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов,

содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом обеспечении Программы.

3.4. Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК (практические занятия)), формы контроля знаний и умений обучающихся.

С учетом базовых знаний обучающихся и актуальности задач в системе непрерывного образования кафедрой могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебным планом программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

3.5. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования профессиональных стандартов или квалификационных характеристик по соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

3.6. Программа содержит требования к итоговой аттестации обучающихся, которая осуществляется в форме зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку в соответствии с целями и содержанием программы.

3.7. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

- а) тематику учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций;
- б) учебно-методическое, информационное и электронное обеспечение;
- в) материально-техническое обеспечение;
- г) кадровое обеспечение.

4. Планируемые результаты обучения

4.1. Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, усвоенных в рамках полученного ранее высшего образования, и в приобретении компетенций, необходимых для профессиональной деятельности по специальностям: «кардиология», «терапия», «общая врачебная практика (семейная медицина)», «скорая медицинская помощь», «гериатрия».

4.2. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы.

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК)

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний и проблем, связанных со здоровьем (ПК-1);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи (ПК-2).

4.3. Характеристика новых профессиональных компетенций, приобретаемых в результате освоения Программы.

У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

- способность использовать на практике новых алгоритмов диагностики острого коронарного синдрома (ПК-3);
- способность применять новые методы медикаментозного и немедикаментозного лечения больных с острым коронарным синдромом (ПК-4).

4.5. Перечень знаний, умений и навыков (*если формирует*), обеспечивающих совершенствование (**и приобретение**) профессиональных компетенций.

В результате освоения Программы слушатель должен:

- **усовершенствовать следующие необходимые знания:**

- эпидемиологию и структуру ОКС в Российской Федерации и других странах мира

- определение ОКС, его виды
 - патогенез различных вариантов ОКС
 - основы коронарной анатомии и коронарографии
 - варианты клинической презентации ОКС
 - электрокардиографические и эхокардиографические проявления ОКС
 - способы проведения антитромботической терапии при инвазивном и консервативном ведении острого инфаркта миокарда (ОИМ)
 - показания к аортокоронарному шунтированию (АКШ) при ОИМ
 - подходы к оценке уровня риска, показаний и сроков проведения ангиографии при ОКС, шкалы риска.
 - особенности антитромботической терапии у пациента с фибрилляцией предсердий
 - цели и содержание вторичной профилактики ОКС
 - классификацию острой сердечной недостаточности (ОСН) по Killip. Принципы терапии ОСН в зависимости от класса Killip
 - анатомические осложнения инфаркта, методы их диагностики и лечения нарушения ритма, характерные для ОКС, особенности их лечения
- приобрести следующие необходимые знания:**
- классификацию острого инфаркта миокарда согласно новому 4-му универсальному определению ОИМ
 - роль биомаркеров в диагностике ОКС. Роль высокочувствительного тропонина, некоронарогенные причины повышения сердечного тропонина
 - показания к реваскуляризации миокарда согласно новым клиническим рекомендациям
 - принципы антиагрегантной терапии на амбулаторном этапе
 - способы проведения сопутствующей медикаментозной терапии при ОКС.
- усовершенствовать следующие необходимые умения:**
- выявлять электрокардиографические проявления ОКС
 - осуществлять топическую диагностику ОИМ
 - осуществлять дифференциальную диагностику подъема сегмента ST, депрессии сегмента ST, изменений зубца T
 - осуществлять эхокардиографическую диагностику локализации ОИМ
 - определять показания к реперфузии при ОИМ с подъемом сегмента ST
 - назначать сопутствующую медикаментозную терапию при ОКС
 - проводить оценку параметров, влияющих на выбор типа реваскуляризации при ОКС
 - диагностировать и лечить осложнения ОИМ
- приобрести следующие необходимые умения:**
- применять алгоритмы 0/3 ч и 0/1 ч для исключения/подтверждения ОИМ без подъема сегмента ST. Оценивать данные эхокардиографии у пациента с подозрением на ОКС
 - оценивать данные коронарографии, выявлять ангиографические признаки атеротромбоза

- пользоваться шкалами риска для оценки показаний к первичной чрескожной коронарной интервенции при ОКС без подъема сегмента ST
 - применять алгоритмы реперфузионной терапии при ОКС с подъемом сегмента ST
- усовершенствовать следующие необходимые навыки:**
- оценивать данные коронарографии
 - пользоваться шкалами риска для оценки показаний к первичной чрескожной коронарной интервенции
- приобрести следующие необходимые навыки:**
- анализировать ЭКГ пациента с острым коронарным синдромом
 - осуществлять эхокардиографическую диагностику локализации ОИМ
 - планировать тактику ведения пациентов с острым коронарным синдромом

5. Календарный учебный график

График обучения Форма обучения	Разделы Программы (этапы)	Академических часов в день	Дней в неделю	Всего часов по разделам Программы (этапам)
Очно-заочная	Теоретическое обучение (ДО+СР)	4	5	20
	Практическое обучение (ОСК)	4	3	12
	Итоговая аттестация	4	1	4

6. Учебный план

Категория обучающихся: кардиологи, терапевты, врачи общей врачебной практики (семейная медицина), врачи скорой медицинской помощи, гериатры.

Трудоемкость обучения: 36 акад. часа

Форма обучения: очно-заочная

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СТ	СР	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1	Эпидемиология и определение острого коронарного синдрома	4	-	-	-	-	4	Промежуточный контроль (тестовые задания)
1.1	Эпидемиология и структура острого коронарного синдрома	2	-	-	-	-	2	Текущий контроль (тестирование)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СТ	СР	ДО	
1.2	4-е универсальное определение острого инфаркта миокарда	2	-	-	-	-	2	Текущий контроль (тестирование)
2	Клинические варианты и диагностика острого коронарного синдрома	16	-	-	-	2	14	Промежуточный контроль (тестовые задания)
2.1	Варианты клинической презентации острого коронарного синдрома	2	-	-	-		2	Текущий контроль (тестирование)
2.2	Принципы инструментально-лабораторной диагностики острого коронарного синдрома	4	-	-	-	-	4	Текущий контроль (тестирование)
2.3	Дифференциальная диагностика острого коронарного синдрома	2	-	-	-	-	2	Текущий контроль (тестирование)
2.4	Диагностика, клиническая картина и возможности лечения осложнений острого инфаркта миокарда	4	-	-	-	-	4	Текущий контроль (тестирование)
2.5	Инновационные компьютерные технологии в диагностике острого коронарного синдрома	4	-	-	-	2	2	Текущий контроль (тестирование)
3	Лечение острого коронарного синдрома	12	-	12	-	-	-	Промежуточный контроль (тестовые задания)
3.1	Лечение ОКС с подъемом сегмента ST	4	-	4	-	-	-	Текущий контроль (тестирование)
3.2	Лечение ОКС без подъема сегмента ST	4	-	4	-	-	-	Текущий контроль (тестирование)
3.3	Лечение осложненного инфаркта миокарда	4	-	4	-	-	-	Текущий контроль (тестирование)
Итоговая аттестация		4	-	-	4	-	-	Зачет
Всего		36	-	12	4	2	18	

7. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по теме «Острый коронарный синдром: тактика ведения больных на догоспитальном и госпитальном этапах»

РАЗДЕЛ 1. Эпидемиология и определение острого коронарного синдрома

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Эпидемиология и структура острого коронарного синдрома
1.1.1	Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в РФ и других странах мира
1.1.2	Структура смертности от ССЗ в РФ, место в ней ИБС и ОКС
1.1.3	Определение ОКС, его виды
1.1.4	Основы коронарной анатомии и коронарографии
1.2	4-е универсальное определение острого инфаркта миокарда
1.2.1	Патогенез различных вариантов ОКС
1.2.2	Спонтанный ОИМ
1.2.3	Критерии диагностики перипроцедурального ОИМ

РАЗДЕЛ 2. Клинические варианты и диагностика острого коронарного синдрома

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Варианты клинической презентации острого коронарного синдрома
2.2	Принципы инструментально-лабораторной диагностики острого коронарного синдрома
2.2.1	Электрокардиографические проявления ОКС. Топическая диагностика ОИМ. Дифференциальная диагностика подъема сегмента ST, депрессии сегмента ST, изменений зубца T
2.2.2	Биомаркеры в диагностике ОКС. Роль высокочувствительного тропонина: алгоритмы 0/3 ч и 0/1 ч для исключения/подтверждения ОИМ без подъема сегмента ST. Некоронарогенные причины повышения сердечного тропонина
2.2.3	Диагностическая роль эхокардиографии. Эхокардиографическая диагностика локализации ОИМ. Роль эхокардиографии в дифференциальной диагностике. Сопоставление данных ЭКГ, эхокардиографии и коронарографии при ОКС
2.3	Дифференциальная диагностика острого коронарного синдрома
2.3.1	Инфаркт правого желудочка. Клиника, ЭКГ и ЭхоКГ - критерии. Особенности ведения
2.4	Диагностика, клиническая картина и возможности лечения осложнений острого инфаркта миокарда
2.4.1	Диагностика, клиническая картина осложнений острого инфаркта миокарда
2.4.1.1	Состояния гемодинамики при ОИМ. Эхокардиографические методы неинвазивной оценки давления наполнения левого желудочка.
2.4.1.2	Классификация острой сердечной недостаточности по Killip. Терапия острой сердечной недостаточности в зависимости от класса
2.4.1.3	Разрывы миокарда. Диагностика, клиника, возможности лечения
2.4.1.4	Нарушения ритма при ОИМ

2.4.1.4.1	Суправентрикулярные и желудочковые тахикардии. Диагноз, особенности лечебной тактики
2.4.1.4.2	Брадикардии. Диагноз, показания к временной электрокардиостимуляции.
2.4.1.5	Муральный тромб левого желудочка. Диагностика, клиническое значение, особенности антитромботической терапии.
2.4.1.6	Перикардит при ОИМ
2.4.1.7	Аневризма и псевдоаневризма левого желудочка. Диагноз, клиническое значение, тактика.
2.5	Инновационные компьютерные технологии в диагностике острого коронарного синдрома

РАЗДЕЛ 3. Лечение острого коронарного синдрома

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Лечение ОКС с подъемом сегмента ST
3.1.1	Реперфузионная терапия у больных ОКС с подъемом сегмента ST
3.1.1.1	Фармакоинвазивная стратегия при проведении реперфузионной терапии у больных ОКС с подъемом сегмента ST
3.1.1.2	Системный тромболизис: показания, противопоказания, сроки выполнения, сопутствующая антитромботическая терапия. Выполнение догоспитальной тромболитической терапии
3.1.1.3	Первичная чрескожная коронарная интервенция: показания, сроки, сопутствующая антитромботическая терапия. Показания к отсроченной чрескожной коронарной интервенции.
3.1.1.4	Аортокоронарное шунтирование (АКШ) при ОКС с подъемом сегмента ST
3.1.1.5	Сопутствующая медикаментозная терапия при ОИМ с подъемом сегмента ST. Бета-адреноблокаторы, ИАПФ, статины, ингибиторы альдостерона: показания, противопоказания, сроки назначения.
3.1.2	Цели и содержание вторичной профилактики
3.1.2.1	Антиагрегантная терапия на амбулаторном этапе
3.2	Лечение ОКС без подъема сегмента ST
3.2.1	Оценка уровня риска, показаний и сроков проведения ангиографии. Шкалы риска.
3.2.2	Антитромботическая терапия при инвазивной тактике лечения. Выбор P2Y12 ингибитора. Показания к использованию антагонистов IIb/IIIa рецепторов тромбоцитов. Приоритетность назначения антикоагулянтов.
3.2.3	Антитромботическая терапия при консервативной тактике лечения.
3.2.4	Особенности антитромботической терапии у пациента с фибрилляцией предсердий
3.2.5	Выбор типа реваскуляризации, показания к АКШ. Антитромботическая терапия перед АКШ.
3.2.6	Цели и содержание вторичной профилактики
3.3	Лечение осложненного инфаркта миокарда

8. Организационно-педагогические условия реализации программы

8.1. Тематика учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций.

Лекционные занятия: дистанционное обучение

№	Тема лекции	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Эпидемиология и структура острого коронарного синдрома	1.1; 1.1.1; 1.1.2; 1.1.3; 1.1.4	ПК-3; ПК-4
2.	4-е универсальное определение острого инфаркта миокарда	1.2; 1.2.1; 1.2.2; 1.2.3	ПК-3; ПК-4
3.	Варианты клинической презентации острого коронарного синдрома	2.1	ПК-3; ПК-4
4.	Принципы инструментально-лабораторной диагностики острого коронарного синдрома	2.2; 2.2.1; 2.2.2; 2.2.3	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4
5.	Дифференциальная диагностика острого коронарного синдрома	2.3; 2.3.1	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4
6.	Диагностика, клиническая картина и возможности лечения осложнений ОИМ	2.4; 2.4.1; 2.4.1.1; 2.4.1.2; 2.4.1.3; 2.4.1.4; 2.4.1.5; 2.4.1.6; 2.4.1.7	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4

Обучающий симуляционный курс

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Лечение ОКС с подъемом сегмента ST	ситуационные задачи, интерпретация результатов инструментальных обследований, интерактивное моделирование ОКС	ПК-3; ПК-4
2.	Лечение ОКС без подъема сегмента ST	ситуационные задачи, интерпретация результатов инструментальных обследований, интерактивное моделирование ОКС	ПК-3; ПК-4
3.	Лечение осложненного инфаркта миокарда	ситуационные задачи	ПК-3; ПК-4

Самостоятельная работа:

№	Тема занятия	Методическое обеспечение	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Инновационные компьютерные технологии в диагностике острого коронарного синдрома	А.П. Махнов, С.А. Болдуева. Стенокардия. Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда: учебно-методическое пособие. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015. - 37 с.	2.5	ПК-3; ПК-4

8.2. Учебно-методическое, информационное и электронное обеспечение.**Основная литература:**

1. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (Национальные клинические рекомендации) - Федеральная электронная медицинская библиотека http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/0001400775S/HTML/

2. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST (Национальные клинические рекомендации) - Федеральная электронная медицинская библиотека http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/0001400750S/HTML/

Дополнительная литература:

1. Кардиология : национальное руководство : крат. изд. /Ассоциация медицинских обществ по качеству, Всероссийское научное общество кардиологов; ред. Ю. Н. Беленков, Р. Г. Оганов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 835 с.

2. Атеросклероз венечных артерий и ишемическая болезнь сердца; 2-е изд., перераб. и доп. под ред. И.Е. Ганелиной. – СПб. СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2012. -320 с.

3.Болезни сердца по Браунвальду: руководство по сердечно-сосудистой медицине / Под ред. П. Либби и др.; пер. с англ., под общ. ред. Р.Г. Оганова. В 4 т. Том 3: главы 38-60. - М.: Логосфера, 2013. - 728 с.

4. Л.Л. Берштейн, В.И. Новиков. Эхокардиография при ишемической болезни сердца: руководство для врачей. –М.: ГЕОТАР-Медиа, 2016. – 96 с.

5. А.П. Махнов, С.А. Болдуева. Стенокардия. Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда: учебно-методическое пособие. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015. - 37 с.

Базы данных, информационно-справочные системы (электронные информационные ресурсы):

1. <http://edu.rosminzdrav.ru>, www.sovetnmo.ru - порталы для специалистов в сфере здравоохранения, обеспечивающий организацию и учет образовательной активности в рамках непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

2. Федеральная электронная медицинская библиотека министерства здравоохранения Российской Федерации - www.femb.ru

3. Электронная медицинская библиотека - www.rosmedlib.ru

3. Российское кардиологическое общество - www.scardio.ru
4. Национальное общество по изучению атеросклероза - www.noatero.ru
4. Информационно–справочные и поисковые системы Medline, Pub–Med, WebofScience
5. Российская национальная электронная библиотека (РУНЭБ): www.elibrary.ru
6. Правовая база «Консультант–плюс»

Электронные образовательные ресурсы Университета:

1. Система дистанционного обучения СЗГМУ им. И.И. Мечникова (moodle.szgmu.ru)
2. Образовательный портал СЗГМУ им. И.И. Мечникова (edu.szgmu.ru)

8.3. Материально-техническое обеспечение.

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса, в том числе электронного обучения;
- клинические базы ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;
- аудиторный и библиотечный фонд, в том числе дистанционные и электронные возможности, для самостоятельной подготовки обучающихся.

8.4. Кадровое обеспечение.

Реализация Программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, состоящим из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической деятельностью со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения не менее 5 лет.

9. Формы контроля и аттестации

9.1. Текущий контроль знаний осуществляется в форме тестирования.

9.2. Промежуточный контроль проводится в форме тестовых заданий, отчета по стажировке. Защита отчета о стажировке обучающимися проходит в Университете в установленном порядке.

9.3. Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации проводится в форме зачета.

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

9.5. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

10. Оценочные средства

Контрольные вопросы

1. Анатомия коронарных артерий
2. Классификация ОИМ согласно 4-му универсальному определению острого инфаркта миокарда
3. Клинические варианты острого коронарного синдрома
4. Алгоритмы исключения/подтверждения острого инфаркта миокарда
5. Критерии диагностики инфаркта миокарда правого желудочка
6. Показания к отсроченной чрескожной коронарной интервенции при ОИМ с подъемом сегмента ST
7. Желудочковые тахикардии при ОИМ
8. Классификация ИМ, критерии диагностики.

9. Лечение ОКС без стойкого подъема сегмента ST.
10. Лечение ОКС со стойким подъемом сегмента ST.
11. Показания к реваскуляризации при острых формах ИБС. Тромболитическая терапия и первичная коронарная баллонная ангиопластика. Особенности антитромботической терапии.
12. Осложнения инфаркта миокарда. Диагностика. Лечение.
13. Понятия оглушенный, гибернирующий миокард, адаптация к прерывистой ишемии.
14. Антитромбоцитарная терапия ишемической болезни сердца.
15. Вазоспастическая стенокардия.
16. Показания к хирургическому лечению ИБС.
17. Безболевого формы ишемии миокарда.
18. Острые формы ИБС. Классификация. Инвазивная и неинвазивная тактика ведения.
19. Нестабильная стенокардия. Классификация. Тактика лечения.
20. Диагностика и патогенез острых сердечно-сосудистых заболеваний.
21. Классификация острой сердечной недостаточности по T.Killip и J.Forrester.
22. Острая левожелудочковая недостаточность. Лечение в зависимости от этиологии.
23. Острая правожелудочковая недостаточность. Этиология. Лечение.
24. Разрывы миокарда при инфаркте миокарда.
25. Желудочковые тахикардии при инфаркте миокарда. Особенности лечения и прогноз.
26. Атриовентрикулярные блокады при инфаркте миокарда особенности течения и прогноз.
27. Основные принципы интенсивной терапии острых сердечно-сосудистых заболеваний с использованием высокоинформативных методов исследования.
28. Остановка кровообращения. Техника проведения реанимационных мероприятий.

Задания, выявляющие практическую подготовку:

1. Оценка данных коронарографии, выявление ангиографических признаков атеротромбоза.
2. Электрокардиографические проявления ОКС
3. Топическая диагностика ОИМ
4. Алгоритмы 0/3 ч и 0/1 ч для исключения/подтверждения ОИМ без подъема сегмента ST. Оценка данных эхокардиографии у пациента с подозрением на ОКС
5. Шкала риска для оценки показаний к первичной чрескожной коронарной интервенции при ОКС без подъема сегмента ST.

Тестовые задания:

1. Из нижеперечисленных показателей выберите наиболее специфичный для острого инфаркта миокарда

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1. АСТ	
	2. ЛДГ	
	3. Тропонин-Т	+

	4. АЛТ	
	5. Миоглобин	

2. Для того, чтобы заподозрить развитие инфаркта миокарда, длительность болевого синдрома должна быть не менее

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1. 60 минут	
	2. 10 минут	
	3. 30 минут	+
	4. 90 минут	
	5. 5 минут	

3. Абсолютными ЭКГ критериями ОИМ являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1. элевация сегмента ST	+
	2. вновь появившаяся ПБПНПГ	
	3. А-В блокада II степени II типа	
	4. пароксизмальная тахикардия	
	5. фибрилляция предсердий	

4. При первичном неосложненном инфаркте миокарда у больного с типичным болевым синдромом может быть:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1. Ослабление 1 тона на верхушке	
	2. Ритм галопа	
	3. Появление единичных экстрасистол	
	4. Ни одно из перечисленного	
	5. Все перечисленное	+

5. В патогенезе инфаркта миокарда без зубца Q играют роль все перечисленные факторы, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1. Преходящее нарушение кровотока вследствие агрегации тромбоцитов, образования рыхлых сгустков в коронарной артерии	
	2. Тромбоз крупной коронарной артерии	+
	3. Несоответствие коронарного кровотока потребностям миокарда на фоне стенозирующего коронароспазма	
	4. Развитая сеть коллатералей в бассейне артерии, ответственной за развитие инфаркта миокарда	
	5. Анатомические особенности кровоснабжения субэндокардиальных слоев миокарда	

6. Высокий (базальный) переднебоковой крупноочаговый инфаркт диагностируется на основании ЭКГ-признаков:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1. Подъем сегмента ST в грудных отведениях	
	2. Патологический Q и подъем ST в отведении avl	+
	3. Подъем ST, патологический Q в I, V5, V6 отведениях	
	4. Подъем ST в отведениях II,III, avf	
	5. Изменений нет ни в одном из общепринятых отведений	

7. Наиболее ранним осложнением инфаркта миокарда чаще всего является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1. Отек легких	
	2. Кардиогенный шок	
	3. Фибрилляция желудочков	+
	4. Разрыв миокарда	
	5. Функциональная митральная недостаточность	

8. У больного 57 лет развился ангинозный статус. На снятой ЭКГ - депрессия сегмента ST в отведениях V2-V5, там же T сглажен; в анализе крови: лейкоцитов 8500, палочкоядерных - 5%, сегментоядерных 75%, остальные лабораторные показатели не изменены. Какой метод диагностики необходимо использовать для подтверждения диагноза инфаркта миокарда:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1. Рентгенография органов грудной клетки	
	2. ЭХОКГ	
	3. Сцинтиграфия миокарда	
	4. Динамическое ЭКГ-наблюдение	+
	5. Все перечисленное	

9. Из перечисленных лекарственных препаратов в наибольшей степени увеличивают продолжительность и качество жизни больных постинфарктным кардиосклерозом с недостаточностью кровообращения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1. Сердечные гликозиды	
	2. Антагонисты кальция	
	3. Диуретики	
	4. Ингибиторы АПФ	+
	5. Препараты, улучшающие метаболизм миокарда	

10. Мужчина 59 лет. В анамнезе в течение 5 лет беспокоили давящие боли за грудиной при физической нагрузке, купирующиеся нитроглицерином. Частота приступов варьировала в зависимости от физической активности от 1 до 4 в день. Регулярно принимал локрен 10 мг в день, мономак 40 мг 2 раза в день (утром и днем), кардиоаспирин 100 мг 1 раз в день. За последние 3 недели несмотря на регулярный прием препаратов отметил изменение характера загрудинных болей: они участились до 10-12 приступов в день, стали более продолжительными, появились приступы в покое в ночное время. На снятой ЭКГ - без существенной динамики по сравнению с предыдущими. Ваш предварительный диагноз

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1. ИБС. Острый инфаркт миокарда	
	2. ИБС. Нестабильная стенокардия	+

	3. Язвенная болезнь	
	4. Хроническая сердечная недостаточность	
	5. Нет правильного ответа	

11. Мужчина 39 лет. В течение 2 лет периодически беспокоят давящие боли за грудиной, возникающие при выходе из теплого помещения на улицу (особенно в ветренную и холодную погоду), при эмоциональном напряжении, изредка ночью в предутренние часы. Боли купируются приемом 1-2 таблеток нитроглицерина. По рекомендации участкового терапевта регулярно принимает атиенолол 25 мг 2 раза в день, кардиоаспирин 100 мг на ночь, однако, вышеописанные жалобы сохраняются. При ЭКГ-мониторировании на фоне синусового ритма 64 уд/мин. зарегистрирован эпизод элевация сегмента ST на 3 мм в 4.45 утра продолжительностью 7 минут, одиночная желудочковая экстрасистолия. В крови: холестерин 5,1 ммоль/л, триглицериды 1,2 ммоль/л. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз с учетом представленных данных.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1. ИБС. Стенокардия напряжения II ф.кл	
	2. ИБС. Синдром Х	
	3. ИБС. Вазоспастическая стенокардия	+
	4. ИБС. Нестабильная стенокардия	
	5. Нет правильного ответа	

12. Мужчина 49 лет. Был доставлен в БИТ по поводу острого трансмурального инфаркта миокарда передне-перегородочной локализации. При поступлении: кожные покровы бледные. ЧСС = 88 уд/мин., АД = 130/80 мм рт ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумы не прослушиваются. В легких - дыхание несколько ослаблено, хрипов нет. ЧД = 20 в мин.. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Периферических отеков нет. На 5 день заболевания состояние больного внезапно резко ухудшилось: появились признаки острой правожелудочковой недостаточности (набухание шейных вен, увеличение печени, падение АД до 90/50 мм рт ст., синусовая тахикардия 125 уд/мин.), при аускультации сердца стал выслушиваться грубый пансистолический шум на верхушке и в точке Боткина. Какова наиболее вероятная причина резкого ухудшения состояния больного?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1. Рецидив инфаркта миокарда	
	2. Разрыв межжелудочковой перегородки	+
	3. Синдром Дресслера	
	4. ТЭЛА	

	5. Нет правильного ответа	
--	---------------------------	--

13. Пациент 72 лет госпитализирован в отделение реанимации в связи с затяжным ангинозным приступом, тошнотой, рвотой. Из анамнеза: длительное течение ИБС. Стенокардия напряжения на уровне II ф.кл, гипертоническая болезнь, сахарный диабет 2 типа. Ухудшение самочувствия внезапно, появление сжимающе-давящих болей за грудиной, рвота, холодный пот. По данным дообследования: по ЭКГ: ЧСС 40 в минуту, элевация ST в I, III, aVF, выпадение комплекса QRS без предшествующего удлинения QT. Ваш диагноз:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1. ИБС: стенокардия напряжения	
	2. Гипертоническая болезнь	
	3. ТЭЛА	
	4. ИМ с развитием АВ блокады	+
	5. Инфекционный эндокардит	

14. Что из перечисленных клинических признаков характерно для II класса сердечной недостаточности по классификации Killip

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1. Отек легких	
	2. Застой в легких с влажными хрипами над нижней половиной легочных полей	+
	3. Кардиогенный шок	
	4. Отсутствие признаков застоя в легких	
	5. Отеки нижних конечностей	

15. При развитии кардиогенного шока величина сердечного индекса может составить менее

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1. $<2,2$ л/мин/м ²	
	2. $<1,8$ л/мин/м ²	+
	3. $<3,5$ л/мин/м ²	

	4. <2,5 л/мин/м ²	
	5. нет правильного ответа	

16. Какие мероприятия достоверно улучшают прогноз при истинном кардиогенном шоке у пациентов с инфарктом миокарда

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1. Медикаментозное лечение, включающее комбинацию препаратов с положительным инотропным эффектом и вазопрессоров.	
	2. Внутриаортальная баллонная контрпульсация	
	3. Искусственная вентиляция легких	
	4. Неотложная реваскуляризация	+
	5. Нет правильного ответа	

17. Какие задачи стоят при лечении острой левожелудочковой недостаточности III класса по Killip при инфаркте миокарда

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1. Снизить пред- и постнагрузку, назначив нитраты	
	2. Снизить преднагрузку введением диуретиков	
	3. Уменьшить зону ишемии введением нитратов и ингаляцией кислорода	
	4. Все выше перечисленное	+
	5. Нет правильного ответа	

18. В каких случаях показано лечение инфаркта миокарда сочетанием допамина и нитроглицерина

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1. Отек легких с низким артериальным давлением и общей гипоперфузией	+
	2. Застой в легких без признаков гипотензии	
	3. Острая правожелудочковая недостаточность при инфаркте правого желудочка	

	4. Шок на фоне тахисистолической формы фибрилляции предсердий	
	5. Все выше перечисленное	

19. Какой препарат с положительным инотропным эффектом не показан больным с инфарктом миокарда, осложненным острой сердечной недостаточностью:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1. Левосимендан	
	2. Добутамин	
	3. Допамин	
	4. Дигоксин	+
	5. Нет правильного ответа	

20. Какие препараты не показаны при лечении отека легких на фоне инфаркта миокарда с нормальным артериальным давлением и сердечным индексом 2,3 л/мин/м²

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1. Добутамин	+
	2. Нитроглицерин	
	3. Фуросемид	
	4. Дигоксин	
	5. Эгилек	

21. Если у пациента с отеком легких на фоне инфаркта миокарда наблюдается артериальная гипотензия (АД сист. 90 мм рт. ст.) с СИ 2,1 л/мин/м², то ему показано

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1. Инфузия допамина в дозе 5-10 мкг/кг/мин	
	2. Внутривенное введение нитроглицерина	
	3. Искусственная вентиляция легких	
	4. Все выше изложенное	+
	5. Нет правильного ответа	

22. Выберите один правильный ответ. При развитии острого коронарного синдрома у пациента с фибрилляцией предсердий без высокого риска кровотечений:

- а) варфарин заменяется на аспирин
- б) к варфарину добавляется аспирин
- в) к варфарину добавляется аспирин и клопидогрель

23. Выберите один правильный ответ. Наличие зубцов Q в отведениях V_1-V_3 и подъем сегмента ST в этих отведениях наиболее характерны для инфаркта миокарда:

- а) передней стенки
- б) задней стенки
- в) нижней стенки

24. Укажите антикоагулянты, рекомендованные к использованию при остром коронарном синдроме:

- а) фондапаринукс
- б) нефракционированный гепарин
- в) бивалирудин
- г) надропарин
- д) эноксапарин

25. Укажите антикоагулянт, применяемый при неинвазивной тактике ведения острого коронарного синдрома у пациентов с высоким риском кровотечений:

- а) гепарин нефракционированный
- б) эноксапарин
- в) фондапаринукс

26. Пре оценки типа или тяжести сердечной недостаточности наиболее надежным признаком является:

- а) выраженность одышки
- б) цианоз
- в) отеки
- г) уровень мозгового натрийуретического пептида

27. Укажите два фермента, повышение уровня активности которых наиболее специфично для инфаркта миокарда:

- а) тропонин I
- б) МВ-КФК
- в) ЛДГ
- г) ЛДГ-1
- д) АсАТ

28. При остром коронарном синдроме с признаками гемодинамической нестабильности должна использоваться:

- а) ранняя инвазивная стратегия (до 24 часов)
- б) ургентная инвазивная стратегия (до 2 часов)
- в) инвазивная стратегия (до 72 часов)

29. Лечение больного с острым коронарным синдромом без элевации сегмента ST предполагает применение:

- а) гепарина в/в
- б) нитратов в/в
- в) бета-адреноблокаторов
- г) тромболитиков
- д) аспирина

30. При остром коронарном синдроме показаниями к коронарографии следует считать:

- а) длительные (более 20 мин.) приступы, сопровождающиеся острой левожелудочковой недостаточностью
- б) выраженная ишемия при тесте с физической нагрузкой после стабилизации
- в) подтвержденная ИБС
- г) значимое повышение уровня тропонина

31. Стабильный пациент с не-Q ИМ давностью 6 дней, без стенокардии, 105 баллов по шкале GRACE. Выберите показанные мероприятия на данный момент:

- а. показано выполнение максимального стресс-теста
- б. показано выполнение ПЭТ
- в. показано выполнение добутаминового стресс-теста
- г. Показано выполнение КАГ
- д. дополнительных исследований не требуется

32. Пациенту выполнено стентирование проксимального сегмента ПМЖА. Непосредственно после стентирования ФВ - 60%, индекс КДО 61 мл/кв. м. Остаточные изменения – стенозы срединного отдела ПМЖА – 60%, проксимального отдела ПКА -45%, проксимального сегмента ОА- 50%. Направлен на стресс-ЭхоКГ через 3 месяца после стентирования для определения значимости стенозов ОА и ПМЖА. На момент обращения ФВ – 40 %, индекс КДО 75 мл/кв. м, отчетливых очаговых изменений не выявлено. Клинически – уменьшение толерантности к физическим нагрузкам. На ЭКГ – без динамики. Субмаксимальный стресс-тест отрицательный. Определите дальнейшую тактику:

- а. показано выполнение максимального стресс-теста
- б. показано выполнение ПЭТ
- в. показано выполнение добутаминового стресс-теста
- г. Показано оптимизировать проводимую лекарственную терапию и, при необходимости, выполнить КАГ
- д. Показано выполнение стресс-теста с сцинтиграфией миокарда.

33. Пациент, 48 лет, перенес Q-ИМ задней и боковой стенок 6 мес. назад. ЛЖ умеренно увеличен, ФВ 50%. Клинически - без стенокардии и явлений СН. При ЭхоКГ – истончение и акинезия задней и боковой стенок. Толщина миокарда в пораженной области 6 мм. Определите дальнейшую тактику:

- а. Показана оптимизация медикаментозной терапии и, при необходимости, выполнение максимального стресс-теста
- б. показано выполнение субмаксимального стресс-теста
- в. показано выполнение добутаминового стресс-теста
- г. показано выполнение КАГ
- д. показано выполнение ПЭТ

34. Пациент с не q-ИМ, выписывается на 5 день после стентирования субокклюзии проксимального отдела ПМЖА. Стабилен. ФВ 60%. Стенокардии нет. По данным КАГ - стеноз срединного отдела ПКА – 75%. Выберите возможные и допустимые мероприятия. Определите дальнейшую тактику по оценке клинической значимости стеноза срединного отдела ПКА:

- а. Субмаксимальный тест перед выпиской, максимальный тест не ранее чем через 2 недели.
- б. Максимальный тест перед выпиской
- в. Максимальный тест через 2 недели от предполагаемого ИМ
- г. Плановое стентирование ПКА через 1 мес
- д. Добутаминовый тест перед выпиской

35. У пациента 32 лет, стентированного 2 месяца назад по поводу субокклюзии проксимальной трети ПМЖА, имеется стеноз 60% в срединных отделах ОА и стеноз 70% срединных отделов ПКА. Клинически – стенокардия II-III ф.к., сохраняющаяся без изменения с момента стентирования. На фоне выполнения стресс-теста возникли классические ангинозные боли лимитирующего характера. Функциональный резерв 4 МЕТ. Отчетливых нарушений локальной сократимости не выявлено. Качество визуализации МЖП и нижней стенки -

хорошее, передней, боковой и задней стенок - субоптимальное. На ЭКГ без отчетливых ишемических изменений. Сформулируйте Ваше заключение:

- а. Отрицательный стресс-тест
- б. Клинически положительный тест. Высокий коронарный риск. Вероятный бассейн поражения–ПМЖА
- в. Клинически положительный тест. Высокий коронарный риск. Вероятный бассейн поражения–ОА
- г. Клинически положительный тест. Умеренный коронарный риск Вероятный бассейн поражения–ПКА
- д. Клинически положительный тест. Низкий коронарный риск.

36. Пациент 4 года назад стентирован вовремя не q-ИМ по поводу субокклюзии проксимального отдела ПМЖА. В течение 3, 5 лет стенокардия отсутствовала. В течение последних 3 мес появилась стенокардия III ф.к. На фоне субмаксимальной нагрузки – отчетливая акинезия МЖП и верхуш-ки, лимитирующая стенокардия и низкий функциональный резерв. При контрольной КАГ – стеноз в стенке 50%. Выберите желательные мероприятия:

- а. Консервативная тактика
- б. Оптимизация лекарственной терапии и интракоронарное УЗИ
- в. Тест с нагрузкой с сцинтиграфией
- г. ПЭТ
- д. Добутаминовый тест.

37. У пациентки в 1-ю неделю после острого ИМ возникают пароксизмы ЖТ с ЧСС 180 в минуту, проведена ангиопластика огибающей артерии, ФВ 44%. Укажите верные действия?

- а. Катетерная абляция.
- б. ААТ.
- в. ИКД.
- г. ААТ и повторная оценка не ранее чем через 40 дней после ИМ.

38. Пациентка С. 58 лет госпитализирована экстренно в связи с выраженной одышкой до степени удушья, выраженной болью за грудиной (возникла впервые в жизни, резко, около часа назад, не купируется нитратами). В анамнезе длительно артериальная гипертония, постоянную терапию не получает, эпизодически принимает каптоприл. При осмотре: кожные покровы и видимые слизистые влажные, бледные, акроцианоз, цианоз губ. В легких дыхание жесткое, влажные разнокалиберные хрипы над всей поверхностью легких. Частоты дыхания 32 в минуту. ЧСС 96 в минуту. SPO2 87%. АД 94/62 мм рт. ст. Тоны сердца глухие, I и II тон сохранены (есть выпот в перикарде, оба тона могут быть глухими), шумов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. В общем анализе крови снижение гемоглобина до 102 г/л. Уровень тропонина до 0,004 нг/мл. (норма до 0,02 нг/мл). На ЭКГ синусовый ритм, нормальное положение ЭОС. При эхокардиографии фракция выброса левого желудочка 50%, зон акинезии нет, расхождение листков перикарда до 1,5 см (по передней поверхности сердца), расширение корня аорты до 5 см (норма до 3,5 см). На рентгенограмме грудной клетки картиной венозного застоя в легких. 1) Укажите возможную причину развития ОН:

- а. Инфаркт миокарда
- б. Гипертонический криз
- в. Расслаивающая аневризма восходящей части аорты

2) Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?

- а. Ультразвуковая или томографическая визуализация восходящей аорты.
- б. Сцинтиграфия легких
- в. Коронарография
- г. Аортография

39. Пациент, 67 лет, в анамнезе ИМ, АКШ. Через 3 года после АКШ развились устойчивые пароксизмы ЖТ с ЧСС 190 в минуту. По данным коронарошунтографии и лабораторных методов исследования без особенностей, ФВ 29%. Укажите верные действия.

- а. Протекторная ААТ.
- б. Катетерная абляция жизнеугрожающих аритмий.
- в. Имплантация ИКД.
- г. Реваскуляризация миокарда.

40. Пациентка, 68 лет, в анамнезе ИМ, стентирование передней нисходящей артерии, ФВ 55%. По данным КАГ без гемодинамически значимых стенозов. Пациентка поступила в клинику с непрерывно-рецидивирующими пароксизмами ЖТ с ЧСС 170 в минуту. По данным лабораторных и инструмен-тальных методов обследования без отклонений от нормы. На фоне введения больших доз антиаритмических препаратов ЖТ не устраняется, произошло лишь снижение ЧСС до 140–150 в минуту. Укажите верные действия?

- а. Продолжать ААТ.
- б. Имплантация ИКД.
- в. Проведение ЭИТ с последующим проведением ЭФИ и возможно катетерной абляцией очага аритмии

11. Нормативные правовые акты

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1383н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST"

10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 июля 2016 г. № 456н “Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST”

АННОТАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ПО ТЕМЕ

«Острый коронарный синдром: тактика ведения больных на догоспитальном и госпитальном этапах»

Специальность	кардиология	
Цель	Совершенствование имеющихся компетенций, приобретение новых компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации для современного ведения пациентов с острым коронарным синдромом.	
Задачи программы	<ul style="list-style-type: none"> - обновление существующих теоретических и освоение новых знаний, методик, изучение передового практического опыта по вопросам клиники, своевременной диагностики, современных методах медикаментозного и инвазивного лечения острого коронарного синдрома; - усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам тактики ведения пациентов с острым коронарным синдромом. 	
Категория обучающихся	кардиологи, терапевты, врачи общей врачебной практики (семейная медицина), врачи скорой медицинской помощи, гериатры	
Трудоемкость	36 акад. час	
Форма обучения	Очно-заочная	
Режим занятий	6 акад. час. в день	
Характеристика компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы	ПК-1	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний и проблем, связанных со здоровьем
	ПК-2	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи
Характеристика новых компетенций, формирующихся в результате освоения программы	ПК-3	способность использования на практике новых алгоритмов диагностики острого коронарного синдрома
	ПК-4	способность применения новых медикаментозных и немедикаментозных методов лечения больных с острым коронарным синдромом
Разделы программы	Раздел 1	Эпидемиология и определение острого

		коронарного синдрома
	Раздел 2	Клинические варианты и диагностика острого коронарного синдрома
	Раздел 3	Лечение острого коронарного синдрома
Обучающий симуляционный курс	да	ситуационные задачи, интерпретация результатов инструментальных обследований, интерактивное моделирование ОКС
Применение дистанционных образовательных технологий	да	- Эпидемиология и определение острого коронарного синдрома - Клинические варианты и диагностика острого коронарного синдрома
Стажировка	нет	
Формы аттестации		Промежуточная аттестация, итоговая аттестация

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Факультет терапевтический

Кафедра госпитальной терапии и кардиологии им. М.С. Кушаковского


КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ

По программе (модулю) «Острый коронарный синдром: тактика ведения больных на догоспитальном и госпитальном этапах» - 36 часов.

Число слушателей 24

Список литературы		Количество экземпляров	Количество экз. на одного обучающего
Основная литература			
1	Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (Национальные клинические рекомендации) - Федеральная электронная медицинская библиотека http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/0001400775S/HTML/	ФЭМБ	-
2	Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST (Национальные клинические рекомендации) - Федеральная электронная медицинская библиотека http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/0001400750S/HTML/	ФЭМБ	-
Дополнительная литература			
1	Кардиология : национальное руководство : крат. изд. / Ассоциация медицинских обществ по качеству, Всероссийское научное общество кардиологов; ред. Ю. Н. Беленков, Р. Г. Оганов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 835 с. Кардиология [Электронный ресурс] / под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427675.html	1 + ЭМБ «Консультант врача»	
2	Атеросклероз венечных артерий и ишемическая болезнь сердца; 2-е изд., перераб. и доп. под ред. И.Е. Ганелиной. – СПб. СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2012. - 320 с.	7	
3	Болезни сердца по Браунвальду: руководство по сердечно-сосудистой медицине / Под ред. П. Либби и др.; пер. с англ., под общ. ред. Р.Г. Оганова. В 4 т. Том 3: главы 38-60. - М.: Логосфера, 2013. - 728 с.	1	
4	Эхокардиография при ишемической болезни сердца [Электронный ресурс] / Л.Л. Берштейн, В.И. Новиков -	ЭМБ «Консультант	


	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437582.html	-	врача»	
5	А.П. Махнов, С.А. Болдуева. Стенокардия. Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда: учебно-методическое пособие. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015. - 37 с.		70	

Составитель:  Катамадзе Н.О.

Зав. кафедрой:  Сайганов С.А.

Дата составления карты «26» сентября 2018 г.

СОГЛАСОВАНО:

Заведующая библиотеки
СЗГМУ им. И.И. Мечникова  Бут Г.И.

«05» X 2018 г.

**Сведения о лицах, привлекаемых к ведению образовательной деятельности
Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки (или повышения квалификации)
по теме «**Острый коронарный синдром: тактика ведения больных на догоспитальном и госпитальном этапах**»

№ п/п	ФИО преподавателя, реализующего Программу	Условия привлечения (штатный, внутренний совместитель, по внешнему совместительству, по договору)	Должность, ученая степень, ученое звание	Уровень образования; наименование специальности, направления подготовки, присвоенной квалификации	Сведения о дополнительном профессиональном образовании	Объем учебной нагрузки (доля ставки)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Сайганов Сергей Анатольевич	внутренний совместитель	д.м.н.	высшее профессиональное, кардиолог		0.5
2.	Берштейн Леонид Львович	штатный	д.м.н, профессор	высшее профессиональное, кардиолог		1.0
3.	Смирнов Григорий Борисович	штатный	к.м.н, доцент	высшее профессиональное, кардиолог		1.0
4.	Новикова Татьяна Николаевна	штатный	к.м.н, доцент	высшее профессиональное, кардиолог		1.0
5.	Битакова Фатима Измаиловна	штатный	к.м.н, ассистент	высшее профессиональное, кардиолог	функциональная диагностика	1.0
6.	Катамадзе Нана Отариевна	штатный	к.м.н, преподаватель	высшее профессиональное, кардиолог	функциональная диагностика	1.0

Общая численность преподавателей, привлекаемых к реализации образовательной программы 6 чел., лиц с учеными степенями и учеными званиями 6 чел.

Наличие документов об участии в образовательном процессе в образовательном учреждении всех лиц, поименованных в списке, имеется. Поименованные лица не имеют запрета на педагогическую деятельность приговором суда или по медицинским показаниям.

Заведующий кафедрой _____

Сайганов С.А.

ЧЕК-ЛИСТ №___

к проведению внутренней экспертизы дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по теме «**Острый коронарный синдром: тактика ведения больных на догоспитальном и госпитальном этапах**»

Специальность «кардиология»

Кафедра госпитальной терапии и кардиологии им. М.С. Кушаковского

Эксперт К.М.И. доцент каф. терапии и ревматологии им. З.З. Якубаева Козловicz Анна
(должность, (ученая степень, ученое звание при наличии), Ф.И.О. полностью) Васильевич

Вопросы	Отметка о соответствии		Комментарий
	да	нет	
Соответствие структуры ДПП шаблону			
1. Правильность оформления титульного листа	✓		
2. Наличие содержания и отражение в содержании разделов:			
2.1. Состава рабочей группы	✓		
2.2. Общих положений	✓		
2.3. Характеристики Программы	✓		
2.4. Планируемых результатов обучения	✓		
2.5. Календарного учебного графика			—
2.6. Учебного плана	✓		
2.7. Рабочей программы	✓		
2.8. Организационно-педагогически условий реализации Программы	✓		
2.9. Форм контроля и аттестации	✓		
2.10. Оценочных средств	✓		
2.11. Нормативных правовых актов	✓		
Соответствие разделов ДПП качественным характеристикам			
3. Соответствует ли название Программы актуальным вопросам специальности	✓		
4. Сформулированы ли в общих положениях Программы:			
4.1. Направленность	✓		
4.2. Цель	✓		
4.3. Задачи	✓		
5. Все ли рекомендуемые пункты отражены в характеристике Программы	✓		
6. Все ли рекомендуемые пункты отражены планируемых результатах	✓		
6.1. Направленность планируемых результатов на совершенствование ПК	✓		

6.2. Направленность планируемых результатов на приобретение новых ПК	✓		
6.3. Направленность планируемых результатов на усовершенствование необходимых знаний и умений	✓		
6.4. Направленность планируемых результатов на приобретение необходимых знаний и умений	✓		
6.5. Учтены ли в содержании Программы квалификационные требования по соответствующим должностям, профессиям и специальностям и квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения	✓		
7. Учтен ли в учебном плане ОСК	✓		
8. Описаны ли организационно-педагогические условия реализации программы в целом	✓		
9. Соответствуют ли формы контроля и аттестации учебному плану	✓		
10. Описаны ли примеры оценочных средств и их соответствие содержанию программы	✓		
11. Соответствуют ли нормативные правовые документы содержанию программы	✓		

Примечание. В графе «Комментарий» кратко описываются выявленные недостатки, которые необходимо устранить.

Эксперт Жозиевич Жозиевич И.В. /

«05» 8 2018 г.

С результатами экспертизы ознакомлен. Экземпляр заключения получил:

Заведующий кафедрой (или руководитель ДПП) госпитальной терапии и кардиологии им. М.С. Кушаковского

С.А. Сайганов / С.А. Сайганов/

«26» сентября 2018 г.