



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/

«13» _____ 2018 года.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ПО ТЕМЕ**
**«Современные аспекты диагностики и лечения хронической сердечной
недостаточности»**
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.....	10
9. Формы контроля и аттестации.....	13
10. Оценка результатов освоения программы.....	14
11. Оценочные средства	14
12. Нормативные правовые акты.....	28

1. Состав рабочей группы

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по теме «Современные аспекты диагностики и лечения хронической сердечной недостаточности», специальность «кардиология»

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы
1.	Сайганов С.А.	Д.м.н.	Заведующий кафедрой	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова
2.	Новикова Т. Н.	К.м.н.	Доцент кафедры	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова
3.	Битакова Ф. И.	К.м.н.	Ассистент кафедры	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова
4.	Узилевская Р.А.	К.м.н.	Заведующая кардиологическим отделением	СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница»

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Современные аспекты диагностики и лечения хронической сердечной недостаточности» обсуждена на заседании кафедры госпитальной терапии и кардиологии им. М.С. Кушаковского «06» июня 2017 г., протокол № 13

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

Согласовано:

с отделом образовательных стандартов и программ ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России «13» апреля 2018 г.

Заведующий отделом образовательных стандартов и программ _____ /Михайлова О.А./

Одобрено методическим советом терапевтического факультета «26» 09 2017 г. протокол № 5

Председатель, профессор _____ /Лобзин С.В./

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

Декан факультета _____ /Разнатовский К.И. /
«13» апреля 2018 г.

2. Общие положения

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «**Современные аспекты диагностики и лечения хронической сердечной недостаточности**» (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 медицинских работников, 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.

2.4. Задачи Программы:

- обновление существующих теоретических и освоение новых знаний, методик и изучение передового практического опыта по вопросам **диагностики, профилактики и лечения хронической сердечной недостаточности**;

3. Характеристика программы

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

3.2. Программа реализуется в очной форме обучения на базе ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

К освоению Программы допускается следующий контингент (специальности) кардиологи, терапевты **согласно паспорта программы**.

3.3. Для формирования профессиональных умений и навыков в Программе предусматривается обучающий симуляционный курс (далее – ОСК).

3.4. 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.

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

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

3.6. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования профессиональных стандартов и квалификационных требований, указанных в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

3.7. 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.

3.8. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

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

4. Планируемые результаты обучения

4.1. Требования к квалификации:

Уровень профессионального образования – высшее образование по одной из специальностей: кардиология, терапия, общая врачебная практика, гериатрия.

4.2. Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, усвоенных в рамках полученного ранее высшего образования, и в приобретении компетенций, необходимых для профессиональной деятельности по специальности кардиология, терапия, общая врачебная практика, гериатрия.

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

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК)

- способность и готовность к постановке диагноза хронической сердечной недостаточности (далее – ХСН) на основании диагностического исследования в кардиологии (ПК -1);
- способность и готовность назначать больным хронической сердечной недостаточностью адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом,

осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии (ПК-2).

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

У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции:

- способность и готовность использовать современные методы диагностики и лечения больных ХСН (включая новый класс препаратов -АРНИ), определять показания к имплантации кардиовертеров-дефибрилляторов и сердечных ресинхронизирующих устройств (ПК - 3).

4.5. Перечень знаний и умений, обеспечивающих совершенствование (и приобретение) профессиональных компетенций.

В результате освоения Программы слушатель должен:

- усовершенствовать следующие **необходимые знания**:

- эпидемиология и структура ХСН в Российской Федерации и других странах мира;
- определение ХСН;
- классификация ХСН согласно национальным рекомендациям по ХСН 2016 г. пересмотра;
- патогенез ХСН;
- состояние гемодинамики при ХСН;
- клинические проявления ХСН;
- место ЭКГ в диагностике ХСН;
- место эхокардиографии в диагностике ХСН;
- место натрийуретических пептидов в диагностике ХСН;
- цели и содержание первичной профилактики ХСН;
- медикаментозное лечение ХСН;
- нарушения ритма, характерные для ХСН, особенности их лечения;
- электрофизиологические методы лечения ХСН;
- реабилитацию при ХСН.

- **приобрести следующие необходимые знания**:

- использование нового класса препаратов (АРНИ) для лечения ХСН;
- определение ХСН с промежуточной фракцией выброса;
- эпидемиологию ХСН с промежуточной фракцией выброса;
- особенности гемодинамики при ХСН с промежуточной фракцией выброса;
- особенности лечения ХСН с промежуточной фракцией выброса;

- **усовершенствовать следующие необходимые умения**:

- проводить первичную профилактику ХСН;
- выявлять изменения ЭКГ, наблюдаемые при ХСН (гипертрофия миокарда, рубцовые изменения миокарда и др.)
- интерпретировать эхокардиографические проявления при ХСН;

- интерпретировать лабораторные показатели при ХСН;
 - назначать современную медикаментозную терапию при ХСН;
 - проводить отбор и направление больных ХСН для стационарного лечения, в т.ч. проведения рентгеноэндоваскулярного и кардиохирургического лечения;
 - проводить реабилитацию больных ХСН, в т.ч. после хирургических и рентгеноэндоваскулярных вмешательств на сердце и коронарных сосудах, после имплантации сердечных ресинхронизирующих устройств, кардиовертеров-дефибрилляторов.
- приобрести следующие необходимые умения:**
- диагностировать ХСН с промежуточной фракцией выброса;
 - проводить оценку показаний к имплантации кардиовертеров-дефибрилляторов и ресинхронизирующей терапии при ХСН согласно новым национальным рекомендациям 2016 г. пересмотра.
- усовершенствовать следующие необходимые практические навыки:**
- методы перкуссии и аускультации, направленные на выявление типичных для ХСН признаков;
 - методы функциональной диагностики, связанные с регистрацией и анализом ЭКГ;
 - анализ суточного мониторинга ЭКГ;
 - анализ данных ЭХОКГ.
- приобрести следующие необходимые практические навыки:**
- умение на основе данных ЭХОКГ классифицировать ХСН по фракции выброса для индивидуального подбора терапии.

5. Календарный учебный график

График обучения / Форма обучения	Академических часов в день	Дней в неделю	Общая трудоемкость Программы в часах	Итоговая Аттестация
Очная	6	6	36	Зачет

6. Учебный план¹

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

Трудоемкость: 36 акад. часов

Форма обучения: очная

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ¹	СР	ДО	
1	Эпидемиология, определение и патогенез хронической сердечной недостаточности	4	2	-	2	-	-	Промежуточный контроль (зачет)
1.1	Эпидемиология и структура хронической сердечной недостаточности в Российской Федерации и других странах мира	1	0,5	-	0,5	-	-	Текущий контроль (опрос)
1.2	Современные определение и классификация хронической сердечной недостаточности	1	0,5	-	0,5	-	-	Текущий контроль (опрос)
1.3	Патогенез хронической сердечной недостаточности	2	1	-	1	-	-	Текущий контроль (опрос)
2	Диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности	28	10	2	16	-	-	Промежуточный контроль (зачет)
2.1	Инновационные компьютерные технологии в диагностике хронической сердечной недостаточности, лабораторная и инструментальная диагностика	9	4	1	4	-	-	Текущий контроль (опрос)
2.2	Медикаментозная терапия хронической сердечной недостаточности	11	4	1	6	-	-	Текущий контроль (опрос)
2.3	Электрофизиологические методы лечения хронической сердечной недостаточности	3	1	-	2	-	-	Текущий контроль (опрос)
2.4	Профилактика хронической сердечной недостаточности, реабилитация при хронической сердечной недостаточности	5	1	-	4	-	-	Текущий контроль (опрос)
Итоговая аттестация		4	-	-	4	-	-	Зачет
Всего		36	12	2	22	-	-	

¹ ПЗ – практические занятия, СЗ – семинарские занятия, ЛЗ – лабораторные занятия, СР - самостоятельная работа, ДО - дистанционное обучение (при очной форме обучения-отсутствует). Указывать только тот вид занятий, который будет проводиться.

7. Рабочая программа²

по теме «Современные аспекты диагностики и лечения хронической сердечной недостаточности»

РАЗДЕЛ 1. Эпидемиология, определение и патогенез хронической сердечной недостаточности

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Эпидемиология и структура хронической сердечной недостаточности в Российской Федерации и других странах мира
1.2	Современные определение и классификация хронической сердечной недостаточности
1.2.1	Современные определение хронической сердечной недостаточности согласно национальным рекомендациям пересмотра 2016 года
1.2.2	Современная классификация хронической сердечной недостаточности согласно национальным рекомендациям пересмотра 2016 года
1.3	Патогенез хронической сердечной недостаточности
1.3.1	Роль гемодинамических нарушений в патогенезе хронической сердечной недостаточности
1.3.1.1.	Нарушения систолической функции сердца
1.3.1.2	Нарушения диастолической функции сердца
1.3.2	Роль нейрогуморальных нарушений в патогенезе хронической сердечной недостаточности

РАЗДЕЛ 2. Диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Инновационные компьютерные технологии в диагностике хронической сердечной недостаточности, лабораторная и инструментальная диагностика
2.1.1	Инновационные компьютерные технологии в диагностике хронической сердечной недостаточности
2.1.2	Лабораторная и инструментальная диагностика хронической сердечной недостаточности
2.1.2.1	Определение натрийуретических пептидов и их диагностическая роль
2.1.2.2	Клинический анализ крови с акцентом на наличие или отсутствие анемии
2.1.2.3	Биохимические анализы с акцентом на показатели функции почек и печени
2.1.2.4	ЭКГ диагностика
2.1.2.5	ЭХОКГ диагностика
2.1.2.6	Нагрузочные тесты
2.1.2.7	Суточное мониторирование ЭКГ
2.2	Лечение хронической сердечной недостаточности

² Нумерация разделов, тем, элементов и подэлементов сквозная. Количество разделов в модулях кафедры определяет самостоятельно, но не менее двух (до утверждения Минздравом России примерных дополнительных профессиональных программ).

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.2.1	Диета
2.2.2	Режим физической активности
2.2.3	Медикаментозная терапия
2.2.3.1	Медикаментозное лечение ХСН со сниженной фракцией выброса
2.2.3.2	Медикаментозное лечение ХСН с промежуточной фракцией выброса
2.2.3.3	Медикаментозное лечение ХСН с сохраненной фракцией выброса
2.2.3.4	Новый класс препаратов для лечения ХСН – ангиотензина II рецепторов 1-го типа и неприлизина ингибиторы (АРНИ)
2.2.3.5	Особенности лечения нарушений ритма у больных ХСН
2.3	Электрофизиологические методы лечения хронической сердечной недостаточности
2.3.1	Определение показаний к сердечной ресинхронизирующей терапии, в том числе с функцией кардиоверсии-дефибрилляции
2.3.2	Ведение больных после имплантации ресинхронизирующих устройств, в том числе с функцией кардиоверсии-дефибрилляции
2.3.3	Новые направления в развитии электрофизиологических методов лечения ХСН
2.4	Профилактика хронической сердечной недостаточности, реабилитация при хронической сердечной недостаточности
2.4.1	Скрининг и лечение факторов риска развития ХСН
2.4.2	Реабилитация больных ХСН, в т.ч. после хирургических и рентгеноэндоваскулярных вмешательств на сердце и коронарных сосудах, после имплантации кардиовертеров-дефибрилляторов, электрокардиостимуляторов с функцией ресинхронизации

8. Организационно-педагогические условия реализации программы

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

лекционные занятия

№	Тема лекции	Содержание ³	Совершенствуемые компетенции ⁴
1.	Эпидемиология, определение и патогенез хронической сердечной недостаточности	1.1 1.2 1.3, 1.3.1, 1.3.1.1, 1.3.1.2 1.3.2	ПК-1
2.	Инновационные компьютерные технологии в диагностике хронической сердечной недостаточности, лабораторная и инструментальная диагностика	2.1 2.1.1, 2.1.2 2.1.2.1, 2.1.2.2, 2.1.2.3, 2.1.2.4, 2.1.2.5, 2.1.2.6, 2.1.2.7	ПК-1

№	Тема лекции	Содержание ³	Совершенствуемые компетенции ⁴
3.	Лечение хронической сердечной недостаточности	2.2 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3 2.2.3.1, 2.2.3.2, 2.2.3.3, 2.2.3.4, 2.2.3.5	ПК-2
4.	Электрофизиологические методы лечения хронической сердечной недостаточности	2.3 2.3.1, 2.3.2, 2.3.3	ПК-2
5.	Профилактика хронической сердечной недостаточности, реабилитация при хронической сердечной недостаточности	2.4 2.4.1, 2.4.2	ПК-1, ПК-2

практические занятия:

№	Тема практического занятия	Содержание ⁵	Совершенствуемые компетенции ⁶
1.	Эпидемиология, определение и патогенез хронической сердечной недостаточности	1.1 1.2 1.3, 1.3.1, 1.3.1.1, 1.3.1.2 1.3.2	ПК-1
2.	Инновационные компьютерные технологии в диагностике хронической сердечной недостаточности, лабораторная и инструментальная диагностика	2.1 2.1.1, 2.1.2 2.1.2.1, 2.1.2.2, 2.1.2.3, 2.1.2.4, 2.1.2.5, 2.1.2.6, 2.1.2.7	ПК-1
3.	Лечение хронической сердечной недостаточности	2.2 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3 2.2.3.1, 2.2.3.2, 2.2.3.3, 2.2.3.4, 2.2.3.5	ПК-2, ПК-3
4.	Электрофизиологические методы лечения хронической сердечной недостаточности	2.3 2.3.1, 2.3.2, 2.3.3	ПК-2
5.	Профилактика хронической сердечной недостаточности, реабилитация при хронической сердечной недостаточности	2.4 2.4.1, 2.4.2	ПК-1, ПК-2

обучающий симуляционный курс:

№	Тема практического занятия	Содержание ⁷	Совершенствуемые компетенции ⁸
1.	Диагностика ХСН	Отработка практических навыков. Электронные стандартизированные ситуационные задачи	ПК-1, ПК-2
2.	Медикаментозное и немедикаментозное лечение ХСН	Отработка практических навыков. Стандартизированный пациент –клинические разборы.	ПК-2

8.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение.

Основная 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., [6] л. цв. ил. с. : рис. - (Национальные руководства).
2. Кардиология [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 800 с. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428450.html> ЭМБ «Консультант врача»
3. Кардиология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1232 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427675.html> ЭМБ «Консультант врача»
4. Хроническая сердечная недостаточность Избранные лекции по кардиологии / Ю. Н. Беленков, В. Ю. Мареев, Ф. Т. Агеев Издательство: М. : ГЭОТАР-МЕД, 2006.- 432с. : ил.
5. Хроническая сердечная недостаточность : Руководство для врачей / М. А. Гуревич. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : Практическая медицина, 2008. - 414 с

Дополнительная литература:

1. Национальные рекомендации ВНОК и ОССН по диагностике и лечению ХСН (третий пересмотр) Издательство: М., 2010.- 112с
2. Клинические рекомендации по кардиологии [Электронный ресурс] / под ред. Ф. И. Белялова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 288 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441411.html> ЭМБ «Консультант врача»

3. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний : Руководство для практикующих врачей / Е. И. Чазов, Ю. Н. Беленков, Е. О. Борисова, Е. Е. Гогин и др. ; ред. Е.И. Чазов, Ю. Н. Беленков. - М. : Литтерра, 2005. - 972 с

4. "Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний [Электронный ресурс]: руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - (Серия "Рациональная фармакотерапия")." - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423500825.html> Глава 35. Сердечная недостаточность ЭМБ «Консультант врача»

Базы данных, информационно-справочные системы:

1. Система дистанционного обучения СЗГМУ им. Мечникова Moodle
2. <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.
3. www.femb.ru - Федеральная электронная медицинская библиотека министерства здравоохранения Российской Федерации
4. www.scardio.ru
5. Информационно-справочные и поисковые системы Medline, Pub-Med, WebofScience
6. Российская национальная электронная библиотека (РУНЭБ): www.elibrary.ru
7. Правовая база «Консультант-плюс»

8.3. Материально-техническое обеспечение, необходимое для организации всех видов дисциплинарной подготовки:

- 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 хода освоения учебного материала проводится в форме устного опроса. Промежуточный контроль проводится в форме тестирования.

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

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

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

10. Оценка результатов освоения программы

Критерии оценки (шкала оценивания) тестового контроля:

1. Зачет – при правильном ответе слушателя на 70% и больше.
2. Незачет – правильный ответ слушателя менее 70%.

11. Оценочные средства

Тематика вопросов для текущего контроля:

1. Эпидемиология хронической сердечной недостаточности
2. Определение хронической сердечной недостаточности
3. Классификация хронической сердечной недостаточности
4. Патогенез хронической сердечной недостаточности
5. Критерии диагностики хронической сердечной недостаточности
6. Алгоритм диагностики хронической сердечной недостаточности
7. Медикаментозная терапия хронической сердечной недостаточности
8. Немедикаментозные методы лечения хронической сердечной недостаточности
9. Профилактика хронической сердечной недостаточности
10. Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью

Задания, выявляющие практическую подготовку обучающегося в ведении пациентов с ХСН:

1. Оценка данных ЭКГ, ЭХОКГ, суточного мониторирования ЭКГ, лабораторных тестов;
2. Классифицирование ХСН по фракции выброса для индивидуального подбора терапии;
3. Перкуссия, аускультация и выявление типичных для ХСН признаков;
4. Использование алгоритма постановки диагноза ХСН;
5. Подбор медикаментозной терапии при ХСН;
6. Определение показаний к госпитализации;
7. Определение показаний к имплантации кардиовертера-дефибриллятора;
8. Определение показаний к ресинхронизирующей терапии.

Тестовые задания (инструкция: для каждого из указанных ниже вопросов или утверждений выберите один, несколько или все предложенные варианты):

1. При формулировке диагноза ХСН необходимо указать:

-Только стадию

-Только функциональный класс

-Тип дисфункции миокарда

+Стадию и функциональный класс

-Стадию, функциональный класс и тип дисфункции миокарда

2. Дистанция, пройденная пациентом при выполнении теста 6-минутной ходьбы, равна 325 м. Укажите функциональный класс хронической сердечной недостаточности, которому соответствует этот результат:

- I

+ II

- III

- IV

- У больного нет хронической сердечной недостаточности

3. К числу препаратов, которые (при отсутствии противопоказаний) обязательно должны быть назначены пациенту с хронической сердечной недостаточностью III функционального класса, относятся:

+Ингибиторы АПФ

+Бета-адреноблокаторы

-Нитраты

+Диуретики

+Спиронолактон

4. Основанием для назначения дигоксина больному с хронической сердечной недостаточностью является:

-Фракция выброса левого желудочка меньше 40%

-Перенесенный инфаркт миокарда

+Постоянная форма фибрилляции предсердий без брадикардии

-Наличие периферических отеков

-Снижение систолического АД до значений менее 100 мм рт.ст.

5. Для достижения эффективной дегидратации у больных с рефрактерным отечным синдромом рекомендуется:

- Сочетание диуретиков с дигоксином

+ Применение диуретиков на фоне ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента и спиронолактона

- Сочетание диуретиков с гидралазином

+Применение комбинации диуретиков с разными механизмами действия в адекватных дозах

- Сочетание диуретиков с блокаторами медленных кальциевых каналов

6. Оптимальным для контроля частоты сердечных сокращений у больных с

хронической сердечной недостаточностью и постоянной формой фибрилляции предсердий является применение :

-Кордарона

-Блокаторов медленных кальциевых каналов

- Комбинации сердечных гликозидов и кордарона

+Комбинации сердечных гликозидов и бета-адреноблокаторов

-Комбинации кордарона и ивабрадина

7. Показанием для продолжительного применения варфарина у больных хронической сердечной недостаточностью являются:

-Фракция выброса левого желудочка меньше 40%

-Постинфарктная аневризма сердца без тромба

-Варикозное расширение вен нижних конечностей

+Постоянная форма фибрилляции предсердий

+Трепетание предсердий

8. Установите соответствие класса лекарственных препаратов, применяемых для лечения больных хронической сердечной недостаточностью, и наиболее характерного побочного эффекта терапии:

+ Ингибиторы АПФ - сухой кашель

- Бета-адреноблокаторы – снижение фракции выброса

- Диуретики - гипогликемия

+Спиринолактон - гиперкалиемия

+Дигоксин - желудочковые аритмии

9. Дисфункция левого желудочка вследствие перенесенного инфаркта миокарда, осложненного ХСН II-III функционального класса с фракцией выброса менее 35% без желудочковых тахикардий в анамнезе является показанием к имплантации кардиовертера-дефибриллятора для первичной профилактики внезапной смерти:

-Нет

-Да

10. Ресинхронизирующая терапия больным ХСН III-IV функционального класса, ФВ < 35% и широким комплексом QRS необходима для:

- +Улучшения клинического течения заболевания
- Уменьшения риска впервые возникшей фибрилляции предсердий
- Уменьшения риска присоединения диастолической дисфункции
- Уменьшения риска тромбообразования в полостях сердца
- +Уменьшения риска смерти

11. При наличии показаний к ресинхронизирующей терапии и имплантации кардиовертера-дефибриллятора:

- Приоритетной является имплантация кардиовертера-дефибриллятора
- Приоритетной является имплантация ресинхронизирующего устройства
- От имплантации устройств следует отказаться вследствие плохого прогноза заболевания
- Целесообразно выполнить радиочастотную катетерную абляцию фокусов желудочковых аритмий, после чего имплантировать ресинхронизирующее устройство
- + Целесообразна имплантация устройства, совмещающего эти функции

12. Показанием к назначению ивабрадина при хронической сердечной недостаточности является:

- Тахисистолическая форма фибрилляции предсердий
- +Сохраняющаяся, несмотря на адекватную терапию, симптомная хроническая сердечная недостаточность II-IV функционального класса с фракцией выброса меньше 40% у больных с синусовым ритмом и частотой сердечных сокращений больше 70 ударов в 1 минуту в дополнение к бета-адреноблокаторам, при невозможности дальнейшей титрации их дозы
- Сохраняющаяся, несмотря на адекватную терапию, симптомная хроническая сердечная недостаточность II-IV функционального класса с фракцией выброса меньше 40% у больных с синусовым ритмом и частотой сердечных сокращений больше 65 ударов в 1 минуту в дополнение к бета-адреноблокаторам, при невозможности дальнейшей титрации их дозы
- + Непереносимость или невозможность назначить бета-адреноблокаторы при симптомной хронической сердечной недостаточности II-IV функционального класса с фракцией выброса меньше 40% у больных с синусовым ритмом и частотой сердечных сокращений больше 70 ударов в 1 минуту
- Трепетание предсердий с проведением 2:1

13. Клинический признак хронической сердечной недостаточности, связанные с повышением давления наполнения левого желудочка:

- + Одышка
- Периферические отеки
- Увеличение печени
- Тахикардия
- Системная гипотензия

14. Клинические проявления хронической сердечной недостаточности:

- + Одышка
- + Повышенная утомляемость
- Боли за грудиной при физической нагрузке
- Редкий пульс
- + Отеки стоп и голеней

15. Какие варианты периферических отеков характерны для хронической сердечной недостаточности:

- Изолированные отеки голеней
- Отечность кистей рук
- Отеки под глазами
- + Отеки стоп и голеней
- + Анасарка

16. Наличие у больного каких компонентов необходимо для постановки диагноза хронической сердечной недостаточности с низкой фракцией выброса левого желудочка:

- + Наличие симптомов, типичных для хронической сердечной недостаточности
- Наличие фибрилляции предсердий
- + Наличие клинических признаков, типичных для хронической сердечной недостаточности
- Наличие желудочковых аритмий
- + Наличие низкой фракции выброса

17. Наличие у больного каких компонентов необходимо для постановки диагноза хронической сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса левого желудочка:

- + Наличие симптомов, типичных для хронической сердечной недостаточности

- +Наличие клинических признаков, типичных для хронической сердечной недостаточности
- +Наличие характерных структурных изменений (гипертрофия миокарда, расширение левого предсердия) и/или диастолической дисфункции левого желудочка
- Наличие фибрилляции предсердий
- +Наличие нормальной или слегка сниженной фракции выброса и отсутствие расширения левого желудочка

18. Выберите симптомы, типичные для хронической сердечной недостаточности:

- Чувство затрудненного выдоха
- + Ночные приступы сердечной астмы
- + Ортпноэ
- + Одышка при физической нагрузке
- + Отеки стоп и голеней

19. Выберите объективные признаки, специфичные для хронической сердечной недостаточности с низкой фракцией выброса:

- + Набухание шейных вен
- Верхушечный толчок, смещенный кнутри от левой границы относительной сердечной тупости
- + Третий тон
- + Протодиастолический ритм голопа
- + Смещение верхушечного толчка влево

20. Выберите объективные признаки, выявляемые у больных хронической сердечной недостаточностью с низкой фракцией выброса:

- + Тахипноэ
- + Незвучные мелкопузырчатые хрипы в базальных отделах легких
- +Укорочение перкуторного звука над базальными отделами легких, ослабленное голосовое дрожание и дыхание
- +Увеличение печени
- + Тахикардия

21. Исследования, показанные всем больным ХСН:

+ Определение уровня мозгового натрийуретического пептида и N-концевого-промозгового натрийуретического пептида (BNP и NT-proBNP)

+ Трансторакальная ЭХОКГ

+ Рентгенография органов грудной клетки

+ ЭКГ в 12 отведениях

+Развернутый клинический и биохимический анализы крови

22. Какой бета-адреноблокатор, применяемый для лечения ХСН, не ухудшает чувствительность тканей к инсулину:

- Метопролола сукцинат

- Небивалол

- Карведилол

+ Бисопролол

- Ни один из перечисленных препаратов

23. Какой бета-адреноблокатор, применяемый для лечения ХСН, снижает инсулинорезистентность:

- Метопролола сукцинат

- Небивалол

+ Карведилол

- Бисопролол

- Ни один из перечисленных препаратов

24. Выберите ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, имеющие показание «лечение ХСН»:

+ Эналаприл

+ Каптоприл

+ Фозиноприл

+ Периндоприл

+ Лизиноприл

25. Выберите бета-адреноблокаторы, имеющие показание «лечение ХСН»:

-Метопролола тартрат

+ Метопролола сукцинат

+ Небиволол

+ Карведилол

+ Бисопролол

26. Выберите блокаторы рецепторов 1-го типа к ангиотензину II, имеющие показание «лечение ХСН»:

- Телмисартан

- Олмесартан

+ Кандесартан

+ Валсартан

+ Лозартан

27. Какие состояния являются абсолютными противопоказаниями к назначению иАПФ:

+Непереносимость (ангионевротический отек в анамнезе)

-Повышение уровня креатинина до 160 мкмоль/л

+Двусторонний стеноз почечных артерий

-Повышение уровня калия до 5 ммоль/л

+Беременность

28. Правила назначения ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента:

+ Терапию начинают с низких доз ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента

+ Титрацию с увеличением дозы ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента при хорошей переносимости производят один раз в 2-3 дня

+ Терапию ингибитором ангиотензинпревращающего фермента можно начинать при систолическом артериальном давлении выше 85 мм рт. ст.

- При снижении скорости клубочковой фильтрации ниже 60 мл/мин дозы всех ингибиторов ангиотензинпревращающего фермент должны быть увеличены вдвое

+ Титрацию ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента следует проводить до оптимальных хорошо переносимых доз

29. Назначаются ли ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента больным ХСН при систолическом артериальном давлении 86 – 100 мм рт. ст.?

-Да, в стандартной стартовой дозе

+Да, снижая стартовую дозу в два раза по сравнению со стандартной стартовой дозы

-Нет, при таком давлении назначать иАПФ нельзя

-Да, после повышения систолического АД до 110 мм рт. ст.

- Да, после повышения систолического АД до 120 мм рт. ст.

30. В какой ситуации больным ХСН назначаются блокаторы рецепторов 1-го типа к ангиотензину II?

- При непереносимости бета-адреноблокаторов

- При непереносимости антагонистов минералокортикоидных рецепторов

- При непереносимости диуретиков

+ При непереносимости ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента

- При непереносимости дигоксина

31. Как быстро осуществляется увеличение дозы бета-адреноблокатора при его титрации у больного ХСН?

- Каждую неделю

- Каждый день

- Каждые 3 дня

+ Каждые 2 недели

- Каждые 5 дней

32. Побочные эффекты спиронолактона:

- Гипокалиемия

+Гиперкалиемия

+Гинекомастия

+Аменорея

+Ухудшение функции почек

33. Какое из перечисленных утверждений справедливо в отношении применения диуретиков при ХСН:

-Диуретики применяются у всех больных ХСН I–IV ФК, ФВ ЛЖ <40% независимо от наличия или отсутствия признаков застоя для улучшения клинической симптоматики и снижения риска повторных госпитализаций

+Диуретики применяются у всех больных ХСН II–IV ФК, ФВ ЛЖ <40% с признаками застоя для улучшения клинической симптоматики и снижения риска повторных госпитализаций

- Диуретики применяются у всех больных ХСН II–IV ФК, ФВ ЛЖ <40% независимо от наличия или отсутствия признаков застоя для улучшения клинической симптоматики и снижения риска повторных госпитализаций

- Диуретики применяются у всех больных ХСН I–IV ФК, независимо от фракции выброса и наличия или отсутствия признаков застоя для улучшения клинической симптоматики и снижения риска повторных госпитализаций

- Диуретики применяются у всех больных ХСН II–IV ФК, ФВ ЛЖ <40% с признаками застоя для уменьшения риска смерти по любой причине

34. Какие из перечисленных утверждений справедливы в отношении диуретической терапии при ХСН:

+В фазе декомпенсации и активной дегитратации превышение количества выделенной мочи над количеством принятой жидкости должно составлять 1–2 литра в сутки при снижении веса ежедневно ~ на 1 кг

- В фазе декомпенсации и активной дегитратации превышение количества выделенной мочи над количеством принятой жидкости должно составлять не больше 1 литра в сутки при снижении веса ежедневно не больше 1 кг

- В фазе декомпенсации и активной дегитратации превышение количества выделенной мочи над количеством принятой жидкости должно составлять не меньше 3 литров в сутки при снижении веса ежедневно не меньше 2 кг

+ В фазе компенсации на фоне поддерживающей терапии диуретиками диурез должен быть сбалансированным (количество выпитой жидкости равно количеству выделенной) и масса тела стабильной при регулярном ежедневном назначении мочегонных

- В фазе компенсации на фоне поддерживающей терапии диуретиками диурез должен быть сбалансированным (количество выпитой жидкости равно количеству выделенной) и масса тела стабильной при назначении мочегонных один раз в 2-3 дня

35. Какие из перечисленных утверждений справедливы в отношении диуретической терапии при ХСН:

- У больных ХСН диуретики применяются в качестве стартовой монотерапии терапии
- Применение петлевых и тиазидных диуретиков при ХСН должно сочетаться с ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (при непереносимости иАПФ – с блокаторами рецепторов 1-го типа к ангиотензину II), применение антагонистов минералокортикоидных рецепторов необязательно
- + Применение петлевых и тиазидных диуретиков всегда должно сочетаться с ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (при непереносимости иАПФ – с блокаторами рецепторов 1-го типа к ангиотензину II) и антагонистами минералокортикоидных рецепторов
- Применение петлевых и тиазидных диуретиков всегда должно сочетаться с сердечными гликозидами
- Применение петлевых и тиазидных диуретиков всегда должно сочетаться с ивабрадином

36. Отличительные свойства торасемида:

- + Длительность эффекта до 18 часов
- + Способность блокировать ренин-ангиотензин-альдостероновую систему
- + Антиальдостероновый эффект, что обеспечивает торасемиду меньшую, в сравнении с другими диуретиками, потерю калия
- Слабый диуретический эффект
- Выраженная гипокалиемия после приема даже небольших доз торасемида

37. Основные механизмы действия сердечных гликозидов:

- положительный хронотропный эффект
- отрицательный инотропный эффект
- + положительный инотропный эффект
- + отрицательный хронотропный эффект
- + нейромодуляторный эффект

38. Рекомендуемая доза дигоксина у больных ХСН нормального веса (65 – 85 кг):

- до 0,50 мг (2 таблетки)
- до 0,375 мг (1 и ½ таблетки)

+ до 0,25 мг (1 таблетка)

- до 0,125 мг (½ таблетки)

- до 0,0625 мг (¼ таблетки)

39. Рекомендуемая доза дигоксина у больных ХСН избыточного веса (> 85 кг):

- до 0,50 мг (2 таблетки)

+ до 0,375 мг (1 и ½ таблетки)

- до 0,25 мг (1 таблетка)

- до 0,125 мг (½ таблетки)

- до 0,0625 мг (¼ таблетки)

40. Рекомендуемая доза дигоксина у больных ХСН низкого веса (< 65 кг):

- до 0,50 мг (2 таблетки)

- до 0,375 мг (1 и ½ таблетки)

- до 0,25 мг (1 таблетка)

+ до 0,125 мг (½ таблетки)

- до 0,0625 мг (¼ таблетки)

41. Рекомендуемая доза дигоксина у больных ХСН пожилого возраста:

- 0,50 мг (2 таблетки)

- до 0,375 мг (1 и ½ таблетки)

- до 0,25 мг (1 таблетка)

- 0,125 мг – 0,25 мг (½ - 1 таблетка)

+ 0,0625 мг – 0,125 мг (¼ - ½ таблетки)

42. Показания к применению сердечных гликозидов при ХСН:

+ ФВ ЛЖ <40% и синусовый ритм при недостаточной эффективности основных средств лечения декомпенсации для уменьшения риска повторных госпитализаций

- ХСН II–IV класса, ФВ ЛЖ <40% и синусовый ритм в качестве препаратов первой линии для монотерапии с целью снижения риска смерти по любой причине

+ХСН II–IV класса, ФВ ЛЖ <40% при фибрилляции предсердий в дополнение к бета-адреноблокаторам, с целью урежения и упорядочивания ритма, улучшения прогноза и снижения риска госпитализаций

- ХСН II–IV класса, ФВ ЛЖ <40% при фибрилляции предсердий в качестве препаратов первой линии для монотерапии с целью уменьшения риска смерти по любой причине

- ХСН II–IV класса, ФВ ЛЖ <40% при фибрилляции предсердий в дополнение к ивабрадину, с целью урежения и упорядочивания ритма, улучшения прогноза и снижения риска госпитализаций

43. Какое из перечисленных утверждений справедливо в отношении назначения омега-3-полиненасыщенных жирных кислот при ХСН:

- Назначение в качестве основного средства должно быть рассмотрено больным с ХСН II–IV ФК, ФВ ЛЖ <35% для снижения риска смерти, в том числе внезапной, и повторных госпитализаций

- Назначение должно быть рассмотрено больным с ХСН I – II ФК, ФВ ЛЖ <35% для снижения риска смерти, в том числе внезапной, и повторных госпитализаций в дополнение к основным средствам лечения ХСН

- Назначение должно быть рассмотрено больным с ХСН II–IV ФК, ФВ ЛЖ <50% для снижения риска смерти, в том числе внезапной, и повторных госпитализаций в дополнение к основным средствам лечения ХСН

- Назначение должно быть рассмотрено больным с ХСН II–IV ФК, ФВ ЛЖ >35% для снижения риска смерти, в том числе внезапной, и повторных госпитализаций в дополнение к основным средствам лечения ХСН

+ Назначение должно быть рассмотрено больным с ХСН II–IV ФК, ФВ ЛЖ <35% для снижения риска смерти, в том числе внезапной, и повторных госпитализаций в дополнение к основным средствам лечения ХСН

44. Какие из перечисленных утверждений справедливы в отношении назначения варфарина при ХСН:

+ Применение варфарина должно быть рассмотрено у больных ХСН I–IV ФК с ФВ ЛЖ <40% при синусовом ритме и наличии внутрисердечного тромба для предотвращения риска тромбоэмболий, улучшения прогноза и снижения риска повторных госпитализаций

+ Варфарин должен быть назначен больным ХСН I–IV ФК при фибрилляции предсердий, независимо от ее формы (постоянная, персистирующая, пароксизмальная)

+ Перед назначением варфарина необходимо оценить риск кровотечений

+ При высоком риске кровотечений терапевтический диапазон целевого МНО равен 2,0 – 2,5

- При высоком риске кровотечений терапевтический диапазон целевого МНО равен 1,5 – 2,5

45. Могут ли прямые пероральные антикоагулянты (прадакса, ксарелто, эликвис) быть альтернативой варфарину у больных ХСН и фибрилляцией предсердий:

+ Да

- Нет

46. Какие антиаритмические препараты противопоказаны больным ХСН:

- Кордарон

- Бета-адреноблокаторы

+ Пропафенон

+ Дилтиазем

+ Верапамил

47. Выберите препарат для контроля ритма при персистирующей форме фибрилляции предсердий у больного ХСН:

+ Кордарон

- БеталокЗОК

- Аллапинин

- Пропафенон

- Верапамил

48. Какие из перечисленных препаратов могут применяться для лечения желудочковых нарушений ритма у больных ХСН:

- Пропафенон

- Аллапинин

+ Бета-адреноблокаторы

+ Кордарон

+ Антагонисты минералокортикоидных рецепторов

49. Какие из перечисленных блокаторов медленных кальциевых каналов могут применяться для контроля артериального давления у больных ХСН при неэффективном контроле АД основными средствами лечения ХСН:

- коринфар

- дилтиазем

- верапамил

+ амлодипин

+ фелодипин

50. Можно ли использовать статины для лечения дислипидемии у больных ХСН ишемической этиологии?

+ Да

- Нет

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 и социального развития Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. N 1554н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при сердечной недостаточности».

АННОТАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ПО ТЕМЕ
«Современные аспекты диагностики и лечения хронической сердечной недостаточности»

Специальность	кардиология	
Цель программы	совершенствование имеющихся компетенций, приобретение новых компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации	
Задачи программы	<ul style="list-style-type: none"> – обновление существующих теоретических и освоение новых знаний, методик и изучение передового практического опыта по вопросам хронической сердечной недостаточности; – усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам диагностики, клиники, лечения и профилактики хронической сердечной недостаточности 	
Категория обучающихся	кардиологи, терапевты, врачи общей врачебной практики, гериатры	
Трудоемкость	36 акад. час.	
Форма обучения	Очная	
Режим занятий	6 акад. час. в день	
Характеристика компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы (при наличии)	ПК-1	способность и готовность к постановке диагноза хронической сердечной недостаточности на основании диагностического исследования в кардиологии
	ПК-2	способность и готовность назначать больным хронической сердечной недостаточностью адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии

Характеристика новых компетенций, формирующихся в результате освоения программы	ПК-3	способность и готовность использовать современные методы диагностики и лечения больных ХСН (включая новый класс препаратов -АРНИ), определять показания к имплантации кардиовертеров-дефибрилляторов и сердечных ресинхронизирующих устройств
Разделы программы	Раздел 1	Эпидемиология, определение и патогенез хронической сердечной недостаточности
	Раздел 2	Диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности
Обучающий симуляционный курс	да	Инновационные компьютерные технологии в диагностике хронической сердечной недостаточности, лабораторная, инструментальная диагностика и лечение
Применение ДОТ	нет	-
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. С.Кушаковского _____

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ

По программе (модулю)

**«Современные аспекты диагностики и лечения хронической сердечной
недостаточности» - 36 часов**

Число слушателей _____ 36 _____

Список литературы		Количество экземпляров	Количество экз. на одного обучающего
Основная литература			
1	<p>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., [6] л. цв. ил. с. : рис. - (Национальные руководства).</p> <p>Кардиология [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 800 с. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428450.html ЭМБ «Консультант врача»</p> <p>Кардиология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1232 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427675.html ЭМБ «Консультант врача»</p>	1	
2	<p>Хроническая сердечная недостаточность Избранные лекции по кардиологии / Ю. Н. Беленков, В. Ю. Мареев, Ф. Т. Агеев Издательство: М. : ГЭОТАР-МЕД, 2006.- 432с. : ил.</p>	7	
3	<p>Хроническая сердечная недостаточность : Руководство для врачей / М. А. Гуревич. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : Практическая медицина, 2008. - 414 с</p>	3	