

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

**Факультет дополнительного профессионального образования
Кафедра терапии**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор

Ф.И. Петровский

« _ »

(подпись)

2017 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИЯ

Основная специальность – врач кардиолог

Смежные специальности:

- врач общей практики;
- врач терапевт;
- врач лечебной физкультуры.

Форма обучения – очная

Тип обучения – непрерывное образование, традиционное образование

Срок освоения – 36 часов

Возможность реализации – любой источник финансирования

Виды учебной деятельности и компоненты программы	Сроки освоения (трудоемкость)
Срок освоения по учебному плану	36
Виды учебной деятельности:	
Лекционные занятия	14
Семинарские занятия	12
Практические занятия	-
Стажировка	6
Симуляционное обучение	-
Дистанционные образовательные технологии	-
Семинары по обмену опытом	-
Выездные занятия	-
Консультации	-
Выполнение аттестационной работы	-
Форма аттестации - собеседование	4

Ханты-Мансийск –2017 г.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации разработана на основании: части 11 статьи 13 ФЗ от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"; приказа Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. № 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам"; приказа Министерства образования и науки РФ от 15 ноября 2013 г. № 1244 «О внесении изменений в Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. N 499»; Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, принятого Ученым советом протокол № 213 от 23.03.17. Программа "Кардиореабилитация", принята Ученым советом протокол № 213 от 23.03.17.

Авторы программы:

1. Никитина Л.Ю., д.м.н., доцент, заведующая кафедрой терапии
2. Игнатов С.В. к.м.н., доцент кафедры терапии.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры терапии
«06» марта 2017 года, протокол № 25.

Заведующая кафедрой



д.м.н., доцент Л.Ю.Никитина

Программа рассмотрена и одобрена на заседании ЦМК факультета дополнительного профессионального образования «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия»
«14» марта 2017 года, протокол № 5

Председатель ЦМК факультета ДПО



к.м.н., доцент Б.Б. Яцинюк

Структура дополнительной профессиональной программы

№ п/п	Раздел программы
1	ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ
1.1	Цель освоения программы
1.2	Категория слушателей
1.3	Сроки освоения (трудоемкость) и режим занятий
1.4	Форма реализации программы
1.5	Тип обучения
1.6	Выдача документа о повышении квалификации
1.6.1	Нормативные акты регламентирующие повышение квалификации
1.6.2	Квалификационные требования к обучающимся
1.7	Выдача справки об обучении
2	ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ
2.1	Характеристика профессиональных компетенций в рамках реализуемой программы
2.1.1	Перечень профессиональных компетенций
2.1.2	Перечень видов работы поручаемых врачу - терапевту участковому
2.2	Виды профессиональной деятельности специалиста, реализуемые в программе
2.3	Совершенствование выполняемых профессиональных задач специалистом
2.4	Перечень знаний, умений и навыков совершенствуемых специалистом
2.4.1	Перечень практических навыков, совершенствуемых специалистом в процессе прохождения обучения на симуляционном оборудовании и стажировки
3	УЧЕБНЫЙ ПЛАН И КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК
3.1	Учебный план дополнительной профессиональной образовательной программы
3.2	Календарный учебный график
4	ТЕМАТИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ КОМПОНЕНТОВ ПРОГРАММЫ
4.1	Тематический план лекционных занятий:
4.2	Тематический план семинарских занятий:
4.3	Тематический план стажировки
4.3.1	Задачи стажировки
4.3.2	Реализация стажировки
5	ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПРОГРАММЫ
5.1	Формы аттестации, оценочные материалы и их выполнение
5.2	Оценочные материалы промежуточного контроля знаний и критерии выставления оценки
5.2.1	Тестовые задания
5.2.2	Практические задания
5.2.3	Задания, выполняемые на стажировке
5.3	Оценочные материалы итоговой аттестации и критерии выставления оценки
5.3.1	Требования к итоговой аттестации
5.3.2	Задания итоговой аттестации
5.3.3	Критерии оценки собеседования на итоговой аттестации
6	ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ
6.1	Учебно-методическое и информационное обеспечение
6.1.1	Список литературы
6.1.2	Программное обеспечение и Интернет-ресурсы
6.1.3	Перечень национальных руководств и клинических рекомендаций
6.2	Материально-техническое оснащение

1 ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1. Цель освоения программы. Дополнительная профессиональная программа направлена на повышение квалификации, совершенствование и углубление профессиональных компетенций по вопросам проведения медицинской реабилитации взрослому населению после инфаркта миокарда с подъемом ST и аортокоронарного шунтирования для самостоятельной профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

1.2. Категория слушателей: К освоению дополнительной профессиональной программы допускаются лица, имеющие высшее медицинское образование (сертификат) по специальностям: терапия, кардиология, лечебная физическая культура, общая врачебная практика; аккредитованных по специальности терапия, кардиология, лечебная физическая культура, общая врачебная практика; лица получающие высшее медицинское образование* (*приказ Минобрнауки РФ № 499, пункт 3).

1.3 Сроки освоения (трудоемкость) и режим занятий: 36 часов (1 неделя), 6 часов в день. Для всех видов аудиторных занятий академический час составляет 45 минут.

1.4 Форма реализации программы: очная.

1.5 Тип обучения – непрерывное образование, традиционное образование.

1.6. Выдача документа о повышении квалификации

Лицам, успешно освоившим дополнительную профессиональную программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдаются документы о квалификации – удостоверение о **повышении квалификации*** (*приказ Минобрнауки РФ № 499, пункт 19), образец которого самостоятельно установлен Академией.

Квалификация, указываемая в документе о повышении квалификации, дает его обладателю право заниматься определенной профессиональной деятельностью и (или) выполнять **трудовые функции**, для которых в установленном законодательством РФ порядке определены обязательные требования к наличию квалификации по результатам дополнительного профессионального образования* (*приказ Минобрнауки РФ № 499, пункт 19).

Дефиниция понятий.

Квалификация - уровень знаний, умений, профессиональных навыков и опыта работы.

Трудовая функция - работа по должности в соответствии со штатным расписанием, профессии, специальности с указанием квалификации и вида поручаемой работнику работы.

1.6.1 Нормативные акты, регламентирующие повышение квалификации:

- Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017) ст. 73;
- "Трудовой кодекс Российской Федерации" от 30.12.2001 N 197-ФЗ (с изм. и доп., с 01.01.2017) ст. 57, 195.1;

-Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. № 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам";

- Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н "Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки".

1.6.2 Квалификационные требования к обучающимся.

Обучающиеся, поступающие на данную образовательную программу должны иметь следующие квалификационные требования.

Квалификационные требования к обучающимся*

№ п/п	Специальность	Уровень профессионального образования	Дополнительное профессиональное образование	Должности
1	31.08.36Кардиология	Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия". Подготовка в ординатуре по специальности "Кардиология"	Профессиональная переподготовка (ПП) по специальности "Кардиология" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Терапия"	Приказ Минздрава РФ от 08.10.2015 N 707н
2	31.08.39Лечебная физкультураи спортивная медицина	Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия", "Стоматология". Подготовка в ординатуре по специальности "Лечебная физкультураи спортивная медицина"	ПП по специальности "Лечебная физкультураи спортивная медицина" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Авиационная и космическая медицина", "Акушерство и гинекология", "Анестезиология-реаниматология", "Детская кардиология", "Детская онкология", "Детская урология-андрология", "Детская хирургия", "Детская эндокринология", "Гастроэнтерология", "Гематология", "Гериатрия", "Кардиология", "Колопроктология", "Мануальная терапия", "Нефрология",	

			"Неврология", "Неонатология", "Нейрохирургия", "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Онкология", "Педиатрия", "Пластическая хирургия", "Профпатология", "Пульмонология", "Ревматология", "Рефлексотерапия", "Сердечно-сосудистая хирургия", "Скорая медицинская помощь", "Терапия", "Торакальная хирургия", "Травматология и ортопедия", "Хирургия", "Детская онкология", "Урология", "Физиотерапия", "Фтизиатрия", "Хирургия", "Челюстно-лицевая хирургия", "Эндокринология"	
3	31.08.49Терапия	Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия". Подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Терапия"	ПП по специальности "Терапия" при наличии подготовки в ординатуре по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)"	
4	31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина	Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия". Подготовка в ординатуре по специальности " Общая врачебная практика (семейная медицина "	ПП по специальности " Общая врачебная практика (семейная медицина " при наличии подготовки в ординатуре по специальности "Терапия", "Педиатрия"	

Примечание * - содержание реализуемой дополнительной профессиональной программы учитывает квалификационные требования(*приказ Минобрнауки РФ № 499, пункт 8).

1.7Выдача справки об обучении.Обучающиеся, не прошедшие итоговую аттестацию по реализуемой программе или освоившие часть программы отчисляются из БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия» и им выдается справка об обучении по программе (периоде обучения).

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

2.1 Характеристика профессиональных компетенций в рамках реализуемой программы

Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Кардиореабилитация» представлена в соответствии с требованиями ФГОС по основной специальности реализуемой программы 31.08.36 Кардиология (приказ Минобрнаукиот 25 августа 2014 г. N 1078), смежным специальностям:

- 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина (приказ Минобрнауки России от 25 августа 2014 N 1081);
- 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (приказ Минобрнауки России от 25 августа 2014 N 1097);
- 31.08.49 Терапия (приказ Минобрнауки России от 25 августа 2014 N 1092).

2.1.1 Перечень профессиональных компетенций (для специальностей: 31.08.36, 31.08.39, 31.08.49, 31.08.54).

Описание перечня профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения* (*приказ Минобрнауки РФ № 499, пункт б).

ПК-1- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

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

ПК-6- готовность к ведению и лечению пациентов в области терапии;

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

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

2.2 Виды профессиональной деятельности специалиста, реализуемые в программе

Совершенствование и углубление профессиональной деятельности специалистов, освоивших дополнительную профессиональную образовательную программу, включает следующие виды профессиональной деятельности:

- диагностическую,
- лечебную.

2.3 Совершенствование выполняемых профессиональных задач специалистом

Специалист, освоивший дополнительную профессиональную программу повышения квалификации, совершенствует и углубляет выполняемые им профессиональные задачи: в диагностической деятельности:

- определение показаний для проведения медицинской реабилитации;
 - диагностика осложнений, связанных с проведением медицинской реабилитации на основе пропедевтических, лабораторных, инструментальных методик;
 - диагностика неотложных состояний;
- в лечебной деятельности:
- использование природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;
 - оказание неотложной медицинской помощи.

2.4 Перечень знаний, умений и навыков, совершенствуемых специалистом

По окончании обучения слушатели должны **знать**:

- Знать возрастные и половые особенности развития органов и систем.
- Знать группы риска развития заболеваний (генетические, профессиональные, влияние факторов окружающей среды и др.).
- Знать основные принципы здорового образа жизни.
- Знать технологии ведения пациентов с основными заболеваниями и состояниями по профилю специальности.
- Знать дифференциальную диагностику заболеваний по профилю специальности.
- Знать основы фармакотерапии в специальности, механизм действия основных групп лекарственных веществ, осложнения, вызванные применением лекарств.
- Знать основные алгоритмы оказания помощи при неотложных состояниях в терапии.
- Знать методы и средства медицинской реабилитации по профилю специальности.
- Знать формы и методы санитарно-просветительной работы.

По окончании обучения слушатели должны **уметь**:

- Уметь проводить первичную профилактику среди населения с учетом знания факторов риска развития заболеваний.
- Уметь проводить вторичную профилактику среди пациентов, для предотвращения развития осложнений или прогрессирования заболеваний.
- Уметь выявлять факторы риска развития заболеваний при работе с пациентом.
- Уметь применять основные диагностические методы по профилю подготовки.
- Уметь определять основные патологические состояния, симптомы, синдромы на основании полученных данных.
- Уметь определять нозологическую форму в соответствии с МКБ и другими классификациями.
- Уметь сформулировать клинический диагноз.
- Уметь подобрать методы медицинской реабилитации по профилю специальности и определить сроки проведения реабилитационных мероприятий.
- Уметь применять на практике формы и методы санитарного просвещения.

По окончании обучения слушатели должны **владеть**:

- методиками расчёта в кардиореабилитации;
- методами оценки реабилитационного потенциала;
- методами формирования индивидуальной программы реабилитации;

2.4.1 Перечень практических навыков, совершенствуемых специалистом в процессе стажировки:

- определение показаний для проведения медицинской реабилитации, оценка реабилитационного потенциала;
- формирование индивидуальной программы реабилитации;
- определение способов контроля безопасности и эффективности проводимой медицинской реабилитации;

3. УЧЕБНЫЙ ПЛАН КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Учебный план дополнительной профессиональной образовательной программы определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение учебных предметов и формы аттестации* (*приказ Минобрнауки РФ № 499, пункт 9).

Срок освоения реализуемой программы – 36 часов, обеспечивает возможность достижения планируемых результатов (совершенствование компетенций ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9), заявленных в программе и является допустимым для освоения программ повышения квалификации*. (*приказ Минобрнауки РФ № 499, пункт 12).

3.1 Учебный план дополнительной профессиональной образовательной программы

Учебный план дополнительной профессиональной образовательной программы

Таблица 2

№ п/п	Виды учебной деятельности и компоненты программы	Всего часов	Л*	СЗ	СО	С	Форма контроля
1	2	3	4	5	6	7	8
Лекционный компонент программы							
1	Основные положения кардиореабилитации	2	2				-
2	Реабилитация пациентов после ИМпСТ: I этап	2	2				-
3	Реабилитация пациентов после ИМпСТ: II этап	2	2				-
4	Реабилитация пациентов после ИМпСТ: III этап	2	2				-
5	Реабилитация пациентов после аортокоронарного шунтирования: I этап	2	2				-
6	Реабилитация пациентов после	2	2				-

	аортокоронарного шунтирования: II этап						
7	Реабилитация пациентов после аортокоронарного шунтирования: III этап	2	2				-
Семинарские занятия							
1	Реабилитация пациентов после ИМпСТ: Физическая реабилитация	2		2			Анализ истории болезни (клинического случая) Решение тестовых заданий
2	Реабилитация пациентов после ИМпСТ: Психологическая реабилитация. Образовательные программы	2		2			Анализ истории болезни (клинического случая) Решение тестовых заданий
3	Реабилитация пациентов после ИМпСТ: Вторичная профилактика	2		2			Анализ истории болезни (клинического случая) Решение тестовых заданий
4	Реабилитация пациентов после аортокоронарного шунтирования: Физическая реабилитация	2		2			Анализ истории болезни (клинического случая) Решение тестовых заданий
5	Реабилитация пациентов после аортокоронарного шунтирования: Психологическая реабилитация. Образовательные программы	2		2			Анализ истории болезни (клинического случая) Решение тестовых заданий
6	Реабилитация пациентов после аортокоронарного шунтирования: Вторичная профилактика	2		2			Анализ истории болезни (клинического случая) Решение тестовых заданий

Стажировка							
1	Реабилитация пациентов после ИМПСТ: II этап	2				2	Демонстрация совершенствованного умения, владения
2	Реабилитация пациентов после аортокоронарного шунтирования: II этап	4				4	Демонстрация совершенствованного умения, владения
Аттестация							
1	Собеседование	4					Собеседование
Всего		36	14	16		6	

Примечание * – сокращения компонентов программы: Л – лекция; СЗ – семинарское занятие; СК – симуляционное обучение; С – стажировка.

3.2 Календарный учебный график

Формы обучения и сроки освоения дополнительной профессиональной программы определяются образовательной программой и (или) договором об образовании*. (*приказ Минобрнауки РФ № 499, пункт 12)

Календарный учебный график

Таблица 3

Дни недели	ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ
Периоды учебного времени	Т* (лекции)	Т (семинары)и ПК*	Т* (лекции)	Т (семинары)и ПК*	Т* (лекции)и стажировка	Стажировка и ПК, ИА*

Примечание * – Т – теоретическое обучение; ПК – промежуточный контроль; ИА – итоговая аттестация.

4. ТЕМАТИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ КОМПОНЕНТОВ ПРОГРАММЫ

4.1 Тематический план лекционных занятий

Таблица 4

№ п/п	Тема лекции	Содержание	Формируемые компетенции
1.	Основные положения кардиореабилитации	Нормативно-правовая база. Этапность кардиореабилитации. Мультидисциплинарность реабилитационного процесса. Реабилитационный потенциал и его классификация.	ПК-1, ПК-8
2.	Реабилитация пациентов после ИМПСТ: I этап	Продолжительность. Методы реабилитации. Обучение пациента. Прогноз	ПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9
3	Реабилитация пациентов после ИМПСТ: II этап	Продолжительность. Методы реабилитации. Обучение пациента. Прогноз. Нагрузочные пробы.	ПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9

№ п/п	Тема лекции	Содержание	Формируемые компетенции
4	Реабилитация пациентов после ИМпСТ: III этап	Продолжительность. Методы реабилитации. Обучение пациента. Прогноз	ПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9
5	Реабилитация пациентов после аортокоронарного шунтирования: I этап	Продолжительность. Методы реабилитации. Обучение пациента. Прогноз	ПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9
6	Реабилитация пациентов после аортокоронарного шунтирования: II этап	Продолжительность. Методы реабилитации. Обучение пациента. Прогноз. Нагрузочные пробы.	ПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9
7	Реабилитация пациентов после аортокоронарного шунтирования: III этап	Продолжительность. Методы реабилитации. Обучение пациента. Прогноз	ПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9

4.2 Тематический план семинарских занятий

Таблица 5

	Тема семинарского занятия	Содержание	Формируемые компетенции
1.	Реабилитация пациентов после ИМпСТ: Физическая реабилитация	Принципы физической реабилитации. Виды физических тренировок. Особенности организации тренировочного процесса.	ПК-5, ПК-8, ПК-9
2.	Реабилитация пациентов после ИМпСТ: Психологическая реабилитация. Образовательные программы	Задачи и методы работы «Школы». Психологические методы реабилитации. Восстановление сексуальной активности. Физиотерапевтические методы лечения	ПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9
3.	Реабилитация пациентов после ИМпСТ: Вторичная профилактика	Коррекция факторов риска. Медикаментозная терапия.	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
4	Реабилитация пациентов после аортокоронарного шунтирования: Физическая реабилитация	Принципы физической реабилитации. Виды физических тренировок. Особенности организации тренировочного процесса.	ПК-5, ПК-8, ПК-9
5	Реабилитация пациентов после аортокоронарного шунтирования: Психологическая реабилитация. Образовательные программы	Задачи и методы работы «Школы». Психологические методы реабилитации. Восстановление сексуальной активности. Физиотерапевтические методы лечения	ПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9
6	Реабилитация пациентов после аортокоронарного шунтирования: Вторичная профилактика	Коррекция факторов риска. Медикаментозная терапия.	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

4.3 Тематический план стажировки

Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, в том числе зарубежного, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программ профессиональной переподготовки или повышения квалификации, и приобретение практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей* (*приказ Минобрнауки РФ № 499, пункт 13).

Таблица 7

№ п/п	Тема	Содержание	Формируемые компетенции
1.	Реабилитация пациентов после ИМпСТ: II этап	Определение реабилитационного потенциала. Формирование индивидуальной программы реабилитации. Методы контроля эффективности и безопасности кардиореабилитации.	ПК-5, ПК-6, ПК-8
2	Реабилитация пациентов после аортокоронарного шунтирования:	Определение реабилитационного потенциала. Формирование индивидуальной программы	ПК-5, ПК-6, ПК-8

№ п/п	Тема	Содержание	Формируемые компетенции
	II этап	реабилитации. Методы контроля эффективности и безопасности кардиореабилитации.	

4.3.1 Задачи стажировки

Задача стажировки - совершенствование компетенций по формированию индивидуальной программы реабилитации второго этапа, с использованием расчётных методик, подбору методов контроля безопасности и эффективность проводимой медицинской реабилитации.

4.3.2 Реализация стажировки

Учитывая содержание программы, стажировка реализуется в стационаре БУ ХМАО-Югры «ОКЛРЦ» на клинической базе кафедры терапии ФДПО БУ ВО ХМАО-Югры «ХМГМА».

Продолжительность стажировки согласовывается с руководителем организации, где она проводится.

Также место прохождения стажировки по данной дополнительной профессиональной программе, может определяться организацией, направляющей специалиста на обучение (может предусматривать клиническую базу не указанную как- база кафедры терапии).

Стажировка по программе может носить **индивидуальный** или **групповой** характер и предусматривает следующие виды деятельности:

- приобретение профессиональных навыков;
- выполнение функциональных обязанностей должностных лиц (в качестве временно исполняющего обязанности или дублера).

5. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПРОГРАММЫ

5.1 Формы аттестации, оценочные материалы и их выполнение

Таблица 8

№ п/п	Формы контроля знаний, умений, владений	Оценочные материалы	Выполняемые слушателем задания
1	Промежуточный контроль знаний	Тестовые задания Практические задания* Выполнение заданий на стажировке	Решение тестовых заданий Совершенствование анализа информации, представленной в медицинской карте (диагностика, знания клинических проявлений, назначение терапии) Демонстрация совершенствованного умения, владения в медицинской организации
2	Итоговая аттестация	Практические задания	Устный ответ на задание в форме собеседования

Примечание * - практические задачи, реализуемые в форме оценки материалов медицинской карты.

5.2 Оценочные материалы промежуточного контроля знаний и критерии выставления оценки

5.2.1 Тестовые задания

Тестовые задания 1-4, промежуточного контроля знаний (используются на семинарском занятии) проверяет совершенствование ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.

1. На каком этапе больному острым инфарктом миокарда начинается оказание реабилитационной помощи?

1. **+В блоке реанимации и интенсивной терапии**
2. При переводе больного в кардиологическое отделение
3. После выписки больного из кардиологического отделения в поликлинике
4. В санатории

2. Что может делать пациент с ОИМ на третьей ступени двигательной активности?

1. Сам себя обслуживать
2. Выходить в коридор
3. Ходить на расстояние не менее 500 м в 2-3 приема
4. Подниматься по лестнице на один этаж и выше
5. **+Все перечисленное выше**

3. Из каких лечебно-организационных аспектов состоит ведение больного на втором этапе кардиореабилитации?

1. Медикаментозная терапия
2. Медикаментозная терапия + физическая реабилитация в виде лечебной гимнастики комплекса № 4
3. Медикаментозная терапия + образовательная "Школа для больных, перенесших ОИМ"
4. Медикаментозная терапия + физическая реабилитация в виде лечебной гимнастики комплекса № 4 + начало программы ФТ
5. **+Медикаментозная терапия + физическая реабилитация в виде лечебной гимнастики комплекса № 4 и комплекса № 5 + дозированная ходьба + начало программы ФТ + образовательная "Школа для больных, перенесших ОИМ" + психологическая поддержка**

4. Каковы критерии прекращения пробы с субмаксимальной физической нагрузкой, выполняемой больному на стационарном этапе кардиореабилитации (на втором этапе)?

1. Достижение максимальной по возрасту ЧСС
2. Достижение ЧСС 120-130 в минуту или 70-75% максимума для данного возраста
3. **+Достижение ЧСС 120-130 в минуту или 70-75% максимума для данного возраста, выполнение работы в 5 МЕ, появление ангинозного приступа или одышки, снижение ST на ≥ 1 мм, снижение АД, 3 и более последовательных желудочковых экстрасистол (пароксизм неустойчивой желудочковой тахикардии)**
4. Выполнение работы в 5 МЕ (метаболических единиц), появление ангинозного приступа или одышки, снижение ST на ≥ 1 мм, снижение АД

5. Определение тренирующей ЧСС при нагрузочной пробе при проведении на фоне:

1. **+Получаемой терапии, т.е. без отмены препаратов**
2. Отмены β -адреноблокаторов
3. Отмены нитратов
4. Отмены нитратов и других препаратов с антиишемическим действием
5. Отмены β -адреноблокаторов и нитратов

6. Величина тренирующего пульса определяется как сумма исходной частоты сердечных сокращений и доли ее прироста:

1. На 40-50%
2. **+60%**

3. 70-75%
 4. 80-85%
7. Критерием благоприятной реакции на нагрузку служит сохраняющееся через 10 мин после нее возрастание:
1. **+Пульса - более чем на 10 в минуту**
 2. Частоты дыхательных движений - более чем на 6 в минуту
 3. Систолического АД - более чем на 40 мм рт.ст
8. Сколько дней длился срок строгого постельного режима у больных ОИМ до 1981 г.?
1. Один день
 2. Одну неделю (7 дней)
 3. Две недели
 4. **+Три недели**
9. Какими основными эффектами обладает программа физических тренировок больных? Возможны один или несколько вариантов ответа.
1. **+Подавляет гиперсимпатикотонию**
 2. **+Улучшает нарушенную эндотелиальную функцию артерий**
 3. **+Обладает антисклеротическим действием**
 4. **+Предупреждает тромбообразование**
 5. **+Подавляет тревогу, депрессию**
 6. **+Снижает смертность**
10. Как вы считаете, в какой группе больных была более благоприятная картина в плане сердечно-сосудистых осложнений за 1 год?
1. Не было никакой разницы между двумя группами больных
 2. Лучшие результаты были выявлены у стентированных больных
 3. **+Лучшие результаты были у тренировавшихся больных**
11. Какой объективный показатель человека коррелирует с реабилитационным потенциалом кардиального больного?
1. С фракцией выброса левого желудочка сердца
 2. **+С функциональным классом сердечной недостаточности по Нью-Йоркской классификации**
 3. С индексом массы тела
 4. С результатами ЭКГ-нагрузочной пробы

Критерии выставления оценки по результатам тестирования.

Результаты тестирования оцениваются как «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» или «неудовлетворительно». «Неудовлетворительно» менее 71% правильных ответов; «удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов; «хорошо» - 81-90% правильных ответов; «отлично» - 91-100% правильных ответов.

Результат «неудовлетворительно» означает, что анализируемые компетенции(я) не совершенствована.

5.2.2 Практические задания

Задача 1

Пациент выполнил нагрузку на велоэргометре 75 Вт с ЧСС на высоте нагрузки 125 в минуту. *В каком темпе, по вашему мнению, тренировочная дозированная ходьба назначена пациенту?*

1. 120 шагов в минуту
2. 110 шагов в минуту
3. **103 шага в минуту**

Задача 2

59-летний пациент после перенесенного ИМ находился в кардиореабилитационном отделении стационара в течение 16 дней, планируется выписка. Из анамнеза известно: пациент длительное время страдал стенокардией напряжения II ФК (по Канадской классификации), артериальной гипертензией III ст, 3 ст, риск 3, регулярную медикаментозную терапию не принимал, ИМТ был 28 кг/м². Другие соматические заболевания отрицает. Вредные привычки: курение. В реабилитационном отделении удалось добиться отказа от курения, пациент мотивирован на регулярной прием медикаментозной терапии (β -адреноблокатора, блокатора рецепторов к ангиотензину II, статина, двойной антиагрегантной терапии), после выписки из стационара рекомендована дальнейшая реабилитация в условиях поликлинического кардиореабилитационного отделения. Пациенту даны рекомендации по антиатеросклеротическому питанию:

- ограничить потребление поваренной соли до 3 г/сут;
- исключить из пищевого рациона животные жиры и продукты, богатые холестерином;
- придерживаться принципов "средиземноморской диеты", состоящей из большого количества фруктов, овощей, бобовых, цельнозерновых продуктов, рыбы и ненасыщенных жиров;
- добавить к терапии препарат омега-3 триглицериды (ЭПК/ДГК = 1,2/1-90%) по 1 капсуле в сутки.

Согласны ли вы с диетическими рекомендациями врача? Нужны ли они? Что бы вы добавили?

1. Да, они необходимы в качестве вторичной профилактики ОИМ, дополнительных рекомендаций не требуется
2. Нет необходимости в соблюдении диетических рекомендаций, показано только ограничение животных жиров
3. **Да, они необходимы в качестве вторичной профилактики ОИМ, также показано заменить потребление простых углеводов сложными, т.е. использовать продукты, богатые клетчаткой и имеющие низкий гликемический индекс, такие как овощи, бобовые, фрукты, орехи, зерновые злаки**
4. Нет необходимости в соблюдении таких жестких рекомендаций: показано только ограничение поваренной соли до 3 г/сут и использование антиоксидантов

Задача 3

Мужчина, 50 лет. По дороге на работу возникла резкая сжимающая боль за грудиной, распространяющаяся в левое плечо и эпигастральную область. Ранее подобных приступов не было. Объективные данные: температура тела 37,2 °С, артериальное давление (АД) - 160/90 мм рт.ст., частота дыхания - 18 в минуту, частота сердечных сокращений - 90 в минуту, ритм правильный. Кожный покров бледный, влажный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, левая - на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. С учетом данных электрокардиограммы (ЭКГ) и биохимического исследования крови диагностирован острый инфаркт миокарда. Пациент был госпитализирован в отделение реанимации и интенсивной терапии. На фоне назначенного лечения состояние пациента стабилизировалось.

На каком этапе следует начинать кардиореабилитацию пациентов после перенесенного инфаркта миокарда?

1. **В блоке реанимации и интенсивной терапии**
2. В палате кардиологического отделения стационара
3. После выписки из кардиологического отделения в поликлинике
4. В условиях реабилитационного стационара или санатория

Задача 4

Мужчина, 60 лет. Доставлен машиной скорой помощи с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо в течение 2 ч, которые не купируются приемом нитроглицерина, а также перебои в работе сердца, резкую общую слабость и холодный липкий пот. Объективные данные: кожный покров бледный, акроцианоз, ладони влажные. Температура тела 37,3 °С, АД - 90/60 мм рт.ст., частота дыхания - 20 в минуту, частота сердечных сокращений - 92 в минуту, единичные экстрасистолы. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны глухие, единичные экстрасистолы. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. С учетом данных ЭКГ и биохимического исследования крови диагностирован крупноочаговый инфаркт миокарда. Пациент был госпитализирован в отделение реанимации и интенсивной терапии. На фоне назначенного лечения состояние пациента стабилизировалось, и на 3-и сутки он был переведен в общую палату кардиологического отделения стационара.

Выберите факторы риска, которые учитываются при стратификации риска по прогнозу, с помощью шкалы GlobalRegistryofAcuteCoronaryEvents после перенесенного инфаркта миокарда.

1. Возраст, частота сердечных сокращений, систолическое АД, класс по Killip, уровень креатинина в крови, смещения сегмента ST, инверсии зубца T
2. **Возраст, частота сердечных сокращений, систолическое АД, класс по Killip, уровень креатинина в крови, остановка сердца при поступлении, смещения сегмента ST, инверсии зубца T, повышение уровня маркеров некроза миокарда в крови**
3. Возраст, частота сердечных сокращений, систолическое и диастолическое АД, уровень креатинина в крови, остановка сердца при поступлении, смещения сегмента ST, инверсии зубца T
4. Возраст, частота сердечных сокращений, систолическое и диастолическое АД, класс по Killip, остановка сердца при поступлении, смещения сегмента ST, инверсии зубца T, повышение уровня маркеров некроза миокарда в крови, повторный инфаркт миокарда

Задача 5

Мужчина, 65 лет. Жалобы на интенсивные сжимающие боли за грудиной, сопровождаемые чувством страха смерти, на резкую слабость и перебои в работе сердца. Описанные симптомы развились внезапно 4 ч назад. На фоне нитроглицерина ощутил лишь незначительное облегчение. В анамнезе: "ишемическая болезнь сердца (ИБС). Стабильная стенокардия напряжения, функциональный класс II. Артериальная гипертензия II, риск 4". Объективные данные: состояние тяжелое. Лежит в постели неподвижно. Кожа с бледновато-серым оттенком, влажная, холодная; температура тела 37,2 °С, АД - 100/70 мм рт.ст., частота дыхания - 22 в минуту, частота сердечных сокращений - 100 в минуту, ритм неправильный с единичными экстрасистолами, пульс слабого наполнения и напряжения. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Последний раз мочился 3 ч назад. При дообследовании диагностирован острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST, осложненный острой сердечно-сосудистой недостаточностью. Пациент госпитализирован в отделение реанимации и интенсивной терапии. На фоне назначенного лечения состояние стабилизировалось, и на 5-е сутки он был переведен в общую палату кардиологического отделения стационара. В целях дальнейшей кардиореабилитации назначена вторая ступень двигательной активности.

Выберите особенность второй ступени двигательной активности больных инфарктом миокарда.

1. **Ходьба и активность в пределах палаты**
2. Полная свобода перемещений по палате
3. Выход в коридор
4. Подъем по лестнице

Задача 6

Мужчина, 57 лет. Жалобы на интенсивную боль в области сердца, которая не купируется нитроглицерином, на головокружение и резкую слабость. Боль появилась на фоне сильного эмоционального стресса. Объективные данные: кожный покров бледный. Температура тела 37,5 °С. Границы сердца расширены влево, тоны глухие, пульс - 100 в минуту, малого наполнения, аритмичный. Артериальное давление - 95/70 мм рт.ст. В легких выслушиваются влажные хрипы. Лабораторные данные: нейтрофильный лейкоцитоз и увеличение скорости оседания эритроцитов. На электрокардиограмме признаки инфаркта миокарда. Диагностирован острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST. Пациент был госпитализирован в отделение реанимации и интенсивной терапии. На фоне тромболитической и медикаментозной терапии состояние пациента стабилизировалось. Спустя 3 дня он был переведен в общую палату кардиологического отделения. Параллельно специальному лечению была начата кардиореабилитация с постепенным расширением объема двигательной активности. В последующем запланирован перевод пациента в стационарное отделение кардиологической реабилитации.

Выберите критерии приема больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST в стационарное отделение кардиологической реабилитации.

1. Самообслуживание, выход в коридор и ходьба на расстояние не менее 150 м в 2 приема, подъем по лестнице на один лестничный пролет без неприятных ощущений
2. Самообслуживание, выход в коридор и ходьба на расстояние не менее 300 м в 2 приема, подъем по лестнице на один лестничный пролет без неприятных ощущений
3. **Самообслуживание, выход в коридор и ходьба на расстояние не менее 500 м в 2 приема, подъем по лестнице на один этаж без неприятных ощущений**
4. Только при освоении пациентом четвертой ступени двигательной активности

Задача 7

Мужчина, 55 лет. 10 дней назад был госпитализирован в специализированный кардиологический диспансер с подозрением на острый инфаркт миокарда. При комплексном обследовании диагностирован "трансмуральный инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка с распространением на перегородку и верхушку". На фоне проведенного лечения состояние пациента стабилизировалось, и на 4-е сутки он был переведен из блока интенсивной терапии в общую палату кардиологического отделения. За 2 дня до выписки из стационара было решено оценить толерантность пациента к физической нагрузке.

Выберите критерий прекращения пробы с субмаксимальной физической нагрузкой.

1. Снижение ST на $\geq 0,5$ мм
2. Выполнение работы в 4 МЕ
3. Достижение частоты сердечных сокращений 100-110 в минуту или 60-65% максимума для данного возраста
4. **Три и более последовательные желудочковые экстрасистолы**

Задача 8

Мужчина, 60 лет. Спустя полчаса после сильного эмоционального потрясения почувствовал резкую загрудинную боль, иррадиирующую в левую руку и нижнюю челюсть, а также выраженную слабость и одышку. С подозрением на инфаркт миокарда был доставлен в стационар. С учетом клинической картины, данных ЭКГ и биохимического исследования крови диагностирован "мелкоочаговый инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка без зубца Q". На фоне комплексного лечения состояние пациента стабилизировалось. В рамках программы кардиореабилитации пациент освоил вторую ступень двигательной активности. В целях определения индивидуальной толерантности к физической нагрузке решено провести специальную пробу. Для субъективной оценки восприятия пациентом интенсивности выполняемой физической нагрузки была использована шкала Борга.

Выберите прогностически значимый уровень переносимой физической нагрузки (в баллах), рассчитанный по шкале Борга.

1. 7-10 баллов
2. **11-14 баллов**
3. 15-17 баллов
4. 18-20 баллов

Задача 9

Мужчина, 64 года. Жалобы на резкую слабость, давящую боль за грудиной и в области сердца, иррадиирующую в левое плечо, лопатку и левую половину шеи, а также чувство нехватки воздуха в течение 2 ч. Прием нитроглицерина незначительно уменьшил уровень боли. Объективные данные: пациент повышенного питания; температура тела 37,3 °С, АД - 110/70 мм рт.ст., частота сердечных сокращений - 90 в минуту; ритм сердца правильный. Частота дыхания - 20 в минуту. При ЭКГ обнаружены признаки, характерные для инфаркта миокарда. Пациент был госпитализирован в отделение реанимации и интенсивной терапии. На фоне назначенного лечения состояние стабилизировалось, и спустя 3 дня он был переведен в общую палату. В рамках программы кардиореабилитации пациент освоил третью ступень двигательной активности. Спустя 2 нед по собственному настоянию пациент из стационара был выписан сразу домой. В связи с этим лечащий врач рекомендовал в течение первой недели после выписки выполнять лишь минимальный объем физической нагрузки.

Выберите минимальный объем физической нагрузки при неосложненном инфаркте миокарда в период после выписки из стационара.

1. Ходьба в умеренном темпе по ровной местности в течение 2 ч (суммарно в течение дня) не менее 6 дней в неделю в сочетании с увеличением повседневной физической нагрузки
2. Ходьба в быстром темпе по ровной местности в течение 1 ч (суммарно в течение дня) не менее 6 дней в неделю в сочетании с увеличением повседневной физической нагрузки
3. **Ходьба в умеренном темпе по ровной местности в течение 30-40 мин (суммарно в течение дня) не менее 5 дней в неделю в сочетании с увеличением повседневной физической нагрузки**
4. Ходьба в умеренном темпе по ровной местности в течение 30-40 мин (суммарно в течение дня) не менее 4 дней в неделю без увеличения повседневной физической нагрузки

Задача 10

Мужчина, 57 лет. Жалобы на остро возникшую сжимающую боль за грудиной в течение часа, которая появилась вскоре после эмоционального разговора с начальником. В анамнезе: "ИБС. Стабильная стенокардия напряжения, функциональный класс II". Ранее подобные болевые приступы купировались нитроглицерином. В этот раз препарат оказался неэффективен. При поступлении в стационар состояние пациента средней тяжести. Кожный покров влажный. Частота сердечных сокращений - 84 в минуту, ритм правильный. АД - 150/90 мм рт.ст. Тоны сердца незначительно ослаблены. На ЭКГ обнаружены признаки, характерные для инфаркта миокарда. Пациент был госпитализирован в отделение интенсивной терапии и реанимации. На фоне назначенного лечения состояние стабилизировалось. Спустя 3 нед, в рамках программы кардиореабилитации пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST, было решено выполнить оценку физической работоспособности и определить уровень тренировочной частоты сердечных сокращений. Известно, что частота сердечных сокращений пациента на пике нагрузочного теста равнялась 110 в минуту, а частота сердечных сокращений покоя - 70 в минуту.

Выберите наиболее вероятный уровень тренировочной частоты сердечных сокращений.

1. 102 в минуту
2. 98 в минуту
3. **94 в минуту**
4. 90 в минуту

Задача 11

Мужчина, 60 лет. После выписки из стационарного кардиореабилитационного отделения, где он проходил лечение по поводу трансмурального инфаркта миокарда в области задней стенки левого желудочка, был направлен в кардиореабилитационную поликлинику для участия в контролируемых реабилитационных программах. В условиях поликлиники была разработана индивидуальная программа лечебной физкультуры в тренирующем режиме с увеличением нагрузки. Помимо этого в домашних условиях пациенту была рекомендована дозированная ходьба. Необходимый темп дозированной ходьбы был рассчитан по формуле Д.М. Аронова. Известно, что пациент выполнил нагрузку на велоэргометре 80 Вт с частотой сердечных сокращений на высоте нагрузки 120 в минуту.

Выберите оптимальный темп тренировочной дозированной ходьбы в данном случае.

1. 97
2. 99
3. 101
4. **103**

Задача 12

Мужчина, 61 год. После выписки из стационара был направлен в кардиореабилитационную поликлинику для физической реабилитации после перенесенного острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента *ST*. Перед началом тренировочного процесса в целях оценки физической работоспособности была выполнена велоэргометрия с нагрузочной пробой. Объективные данные до начала нагрузочной пробы: частота сердечных сокращений - 80 в минуту, частота дыхания - 14 в минуту, систолическое артериальное давление - 120 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление - 80 мм рт.ст. На высоте физической нагрузки были зафиксированы следующие показатели: частота сердечных сокращений - 110 в минуту, частота дыхания - 19 в минуту, систолическое артериальное давление - 160 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление - 95 мм рт.ст.

Выберите показатель, измеренный на высоте физической тренировки, который свидетельствует о неблагоприятной реакции организма на физическую нагрузку в данном случае.

1. **Частота сердечных сокращений 110 в минуту**
2. Частота дыхания 19 в минуту
3. Систолическое артериальное давление 160 мм рт.ст
4. Диастолическое артериальное давление 95 мм рт.ст

Задача 13

Женщина, 52 года. Доставлена в стационар с жалобами на боль в обеих челюстях и за грудиной, а также выраженную слабость на протяжении 2 ч. Известно, что в течение полугода пациентке периодически беспокоили аналогичные приступы жгучей боли в челюстях при интенсивной физической нагрузке. Иногда боль распространялась на загрудинную область и проходила самостоятельно в течение 5-10 мин. За медицинской помощью не обращалась. Объективные данные: состояние средней тяжести, кожный покров бледный, ладони влажные. Температура тела 37,3 °С, АД - 100/60 мм рт.ст., частота дыхания - 20 в минуту, частота сердечных сокращений - 92 в минуту, единичные экстрасистолы, тоны сердца глухие. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. На ЭКГ обнаружены признаки инфаркта миокарда с подъемом сегмента *ST*. Пациентка была

госпитализирована в отделение интенсивной терапии и реанимации. К схеме лечения инфаркта миокарда решено добавить аторвастин.

Выберите особенность использования статинов при лечении инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST.

1. **Всем больным инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST рекомендовано как можно раньше в период госпитализации назначить высокоинтенсивную терапию статинами независимо от исходного значения холестерина липопротеидов низкой плотности**
2. Умеренно интенсивная терапия статинами при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST показана лишь при уровне холестерина липопротеидов низкой плотности >4,14 ммоль/л
3. Высокоинтенсивная терапия статинами при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST показана лишь при уровне холестерина липопротеидов низкой плотности >6,0 ммоль/л
4. Всем больным инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST рекомендовано как можно раньше в период госпитализации назначить умеренно интенсивную терапию статинами

Задача 14

Женщина, 60 лет. Находится на стационарном лечении в кардиологическом отделении по поводу инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST. В анамнезе: "постоянная форма фибрилляции предсердий, тахисистолический вариант, Н2А". Учитывая наличие в анамнезе фибрилляции предсердий, в целях профилактики сердечно-сосудистых осложнений была подобрана оптимальная доза варфарина для длительного применения в амбулаторных условиях. После выписки из стационара в амбулаторных условиях был выполнен контроль международного нормализованного отношения (МНО) в целях оценки эффективности терапии и коррекции дозы препарата. Уровень МНО составил 3,5.

Требуется ли корректировать дозировку варфарина при данном значении МНО?

1. Да, следует увеличить суточную дозу на 1/2 таблетки
2. **Да, следует уменьшить суточную дозу на 1/4 таблетки**
3. Нет, следует оставить суточную дозу без изменений
4. Да, следует пропустить один прием варфарина; далее суточную дозу уменьшить на 1/2 таблетки

Задача 15

Мужчина, 58 лет. Жалобы на резкую сжимающую боль за грудиной, которая распространяется в область левой лопатки и сопровождается чувством страха смерти и резкой слабостью. Описанные симптомы появились 2 ч назад. В анамнезе: "сахарный диабет 2-го типа, клинико-метаболическая компенсация; артериальная гипертензия II стадия, риск 4". Объективные данные: состояние тяжелое. Кожный покров бледного цвета, влажный; температура тела 37,4 °С, АД - 100/70 мм рт.ст., частота дыхания - 24 в минуту, частота сердечных сокращений - 110 в минуту, ритм неправильный с единичными экстрасистолами, пульс слабого наполнения и напряжения. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. При дообследовании диагностирован острый трансмуральный инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST, осложненный острой сердечно-сосудистой недостаточностью. Пациент был госпитализирован в отделение реанимации и интенсивной терапии. В схему лечения был включен ингибитор ангиотензин-превращающего фермента. *Выберите особенность использования ингибитора ангиотензин-превращающего фермента при лечении инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST.*

1. Неограниченно долгое применение ингибитора ангиотензин-превращающего фермента показано лишь при переднем инфаркте миокарда

2. Неограниченно долгое применение ингибитора ангиотензин-превращающего фермента показано лишь при сниженной сократительной функции левого желудочка (фракция выброса $\leq 40\%$)
3. Длительное применение ингибитора ангиотензин-превращающего фермента у пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST показано лишь при сопутствующем сахарном диабете и артериальной гипертензии
4. **После перенесенного инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST показано неограниченно долгое применение ингибитора ангиотензин-превращающего фермента**

Задача 16

Мужчина, 48 лет, рабочий машиностроительного завода, обратился к врачу поликлиники с жалобами на резкие сжимающие боли за грудиной, которые распространяются в левое плечо и эпигастральную область в течение часа. Подобные боли возникли впервые, по дороге с работы. Так как поликлиника была рядом, больной обратился к врачу. В прошлом болел пневмонией. Курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день, спиртными напитками не злоупотребляет. С подозрением на острый коронарный инцидент пациент был транспортирован машиной скорой помощи в кардиологический диспансер. Объективные данные: состояние средней тяжести; температура тела - 36,6 °С, ЧСС - 84 в минуту, АД - 170/110 мм рт. ст., частота дыхания (ЧД) - 22 в минуту. Кожный покров бледный, влажный, пациент тревожен. Аускультативные данные: в легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент второго тона над проекцией аорты, короткий мягкий систолический шум на верхушке сердца. При дообследовании диагностирован инфаркт миокарда без зубца Q задней стенки. Назначена комплексная терапия с применением наркотических анальгетиков и тромболитических препаратов, на фоне которой состояние пациента стабилизировалось. Через несколько дней пациент был переведен из блока интенсивной терапии и реанимации в отделение кардиологии для продолжения лечения и кардиореабилитации.

Когда должна быть начата реабилитация пациента с острым инфарктом миокарда?

1. Во время доставки больного в машине "скорой помощи"
2. **В блоке реанимации и интенсивной терапии**
3. В кардиореабилитационном стационаре центра кардиореабилитации
4. В поликлинике центра кардиореабилитации

Задача 17

Мужчина, 57 лет, преподаватель. Жалобы на интенсивные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, продолжавшиеся в течение 1,5 ч, не снимающиеся приемом нитроглицерина, перебои в работе сердца, резкую общую слабость и холодный липкий пот. Накануне чрезмерно поработал физически на даче. В анамнезе - в течение 4-5 лет отмечает приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, длящиеся 3-5 мин, проходящие в покое и от приема нитроглицерина. Объективные данные: состояние средней тяжести; температура тела - 36,8 °С, ЧСС - 94/минуту, АД - 160/100 мм рт. ст., ЧД - 24 в минуту. Кожный покров бледный, влажный, пациент тревожен. Аускультативные данные: в легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, аритмичные, акцент второго тона над проекцией аорты, систолический шум над проекцией аорты, проводящийся на сосуды шеи. При дообследовании диагностирован крупноочаговый инфаркт миокарда с нарушением ритма по типу полной блокады левой ножки пучка Гиса. Назначена медикаментозная терапия с применением тромболитических препаратов и определены приблизительные сроки активизации пациента.

Выберите примерные сроки активизации больных инфарктом миокарда в соответствии с программой быстрой активизации.

1. Активные повороты через 24 дня, присаживание через 34 дня, ходьба в палате через 45 дней
2. Активные повороты через 1-2 дня, присаживание через 11 дней, ходьба в палате через 18 дней
3. **Активные повороты через 1-2 дня, присаживание через 3-4 дня, ходьба в палате через 4-8 дней в зависимости от класса тяжести больного**

Задача 18

Мужчина, 65 лет. Жалобы на приступ загрудинной боли, который возник внезапно, 40 мин назад после просмотра остросюжетного кинофильма. Боль иррадирует в область левой лопатки. В течение последних 10 лет страдает артериальной гипертонией, максимальное повышение АД - 180/110 мм. рт. ст. С подозрением на острый коронарный синдром был доставлен машиной скорой помощи в кардиологический стационар. Объективные данные: состояние средней тяжести; температура тела - 36,5 °С, ЧСС - 94 в минуту, АД - 190/120 мм рт. ст., ЧД - 24 в минуту. Кожный покров бледный, влажный. Аускультативные данные: в легких дыхание жесткое, проводится во все отделы, единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент второго тона над проекцией аорты. При дообследовании диагностирован первичный инфаркт миокарда с зубцом Q передней стенки. Пациент был госпитализирован в кардиологическое отделение больницы. Назначена комплексная терапия с применением наркотических анальгетиков и тромболитических препаратов, на фоне которой состояние пациента стабилизировалось. Через несколько дней пациент был переведен в отделение кардиологии для продолжения лечения и кардиореабилитации.

Выберите аспекты, которые следует учитывать при планировании кардиореабилитации пациентов.

1. Физический, образовательный, психологический, профессиональный, медицинский, социальный
2. **Физический, образовательный, психологический, профессиональный, медицинский**
3. Физический, образовательный, психологический, медицинский
4. Физический, образовательный, профессиональный, медицинский

Задача 19

Мужчина, 66 лет, пенсионер. Во время интенсивной физической работы на садовом участке появились сильные боли за грудиной, которые были купированы нитроглицерином. Раньше боли давящего характера в области сердца возникали при физической нагрузке, но быстро проходили в покое. Вечером боли возобновились и не купировались нитроглицерином. Появилась отдышка. Скорой помощью пациент был доставлен в крупный кардиологический центр. При дообследовании диагностирована нестабильная стенокардия. Выполнено стентирование правой коронарной артерии. На следующий день пациент был переведен в центр кардиореабилитации (ЦКР) для продолжения лечения.

Выберите отличительную особенность ЦКР.

1. Создаются в городах с населением 150 тыс. человек и более
2. Оптимальное расположение - в радиусе 5 км от центра города
3. **Наличие компьютеризированных велотренажерных систем для одновременной тренировки 16 больных и более**
4. Наличие тренажерного зала площадью не менее 50 м²

Задача 20

Мужчина, 64 года, пенсионер. Доставлен в отделение неотложной кардиологии специализированной бригадой скорой медицинской помощи с жалобами на резкую слабость, давящую боль за грудиной и в области сердца, иррадирующую в левое плечо, лопатку, левую половину шеи, чувство нехватки воздуха. Вышеуказанная симптоматика возникла

один час назад. Прием нитроглицерина несколько улучшил самочувствие, но полностью боль не исчезла. Была вызвана бригада скорой помощи и больному после записи ЭКГ была предложена госпитализация. При дообследовании в условиях стационара диагностирован инфаркт миокарда без зубца Q. Выполнено стентирование левой коронарной артерии. На следующий день пациент был переведен в центр кардиореабилитации (ЦКР) для продолжения лечения.

Выберите наиболее точную формулировку основной задачи ЦКР.

1. **Комплексная медицинская реабилитация и вторичная профилактика в течение 12 мес после острых коронарных инцидентов (включая коронарное шунтирование и чрескожное коронарное вмешательство)**
2. Комплексная медицинская реабилитация и вторичная профилактика в течение 18 мес после острого инфаркта миокарда, острого коронарного синдрома, операций на сердце и венечных артериях, кроме инвазивных лечебных вмешательств
3. Комплексная медицинская реабилитация и вторичная профилактика в течение 12 мес после острого инфаркта миокарда и острого коронарного синдрома
4. Комплексная медицинская реабилитация и вторичная профилактика в течение 12 мес после острого инфаркта миокарда, острого коронарного синдрома, операций на сердце и венечных артериях, кроме инвазивных лечебных вмешательств

Задача 21

Женщина, 60 лет, учитель. После эмоционально проведенного урока почувствовала резкую слабость, давящую боль за грудиной и в области сердца, иррадиирующую в левое плечо, лопатку и левую половину шеи. Прием нитроглицерина несколько улучшил самочувствие, но полностью боль не исчезла. Была вызвана бригада скорой помощи, которая транспортировала пациентку в кардиологический стационар с подозрением на острый коронарный синдром. При дообследовании в условиях стационара диагностирован острый инфаркт миокарда без подъема сегмента ST. Назначена комплексная терапия с применением наркотических анальгетиков и тромболитических препаратов, на фоне которой состояние пациентки стабилизировалось. Через 2 дня она была переведена из блока реанимации и интенсивной терапии в отделение кардиологии для продолжения лечения. Учитывая легкое течение заболевания и отсутствие осложнений, через одну неделю пациентка была направлена в центр кардиореабилитации (ЦКР) для продолжения реабилитационных мероприятий.

Выберите основной штатный состав ЦКР.

1. **Руководитель - кардиолог-реабилитолог; врачи: врач-кардиолог, специалисты ЛФК психотерапевт, физиотерапевт, массажист**
2. Руководитель - опытный кардиолог; врачи: кардиологи-реабилитологи, кардиохирург-реабилитолог, психотерапевты, специалисты ЛФК, физиотерапевт, массажист
3. Руководитель - опытный кардиолог; врачи: кардиологи-реабилитологи, психотерапевты, физиотерапевт, массажист
4. Руководитель - опытный реабилитолог; врачи: кардиологи-реабилитологи, психотерапевты, специалисты ЛФК, физиотерапевт, массажист

Задача 22

Мужчина, 56 лет. В 6 ч утра у пациента впервые развился приступ интенсивной боли за грудиной, без иррадиации, сопровождаемый выраженной слабостью, тошнотой, головокружением и чувством страха. Самостоятельно принял две таблетки валидола, без эффекта. К моменту приезда бригады скорой медицинской помощи продолжительность болевого приступа составила 40 мин. На догоспитальном этапе приступ частично купирован наркотическими анальгетиками. Общая продолжительность времени с момента начала приступа до поступления в блок реанимации и интенсивной терапии - 3 ч. Объективные

данные: состояние тяжелое; температура тела - 36,4 °С, ЧСС - 52 в минуту, АД - 100/60 мм.рт. ст., ЧД - 24 в минуту, индекс массы тела - 32 кг/м². Кожный покров бледный, влажный. Аускультативные данные: в легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент второго тона над проекцией аорты, короткий мягкий систолический шум на верхушке сердца. При дообследовании выставлен диагноз: "ИБС: первичный инфаркт миокарда с зубцом Q нижней стенки левого желудочка, ишемическая фаза". На фоне комплексного лечения с применением тромболитических препаратов состояние пациента стабилизировалось. Спустя несколько дней его перевели в палату кардиологического отделения. На фоне проводимого медикаментозного лечения состояние пациента значительно улучшилось. С целью продолжения реабилитационных мероприятий запланирован перевод пациента в центр кардиореабилитации.

Выберите оптимальный вариант организации III этапа кардиореабилитации пациента.

1. Медикаментозное лечение стратегически важными препаратами, доказавшими свою способность сокращать кардиоваскулярную и общую летальность, в сочетании с отсутствием физических нагрузок в течение полугода
2. Тренировки на велотренажерах с тренирующей нагрузкой, равной 90% от индивидуальной пороговой мощности, выявленной при велоэргометрии
3. Тренировки на велотренажерах с тренирующей нагрузкой, равной 75% от индивидуальной пороговой мощности, выявленной при велоэргометрии
4. **Тренировки на велотренажерах с тренирующей нагрузкой, равной 50% от индивидуальной пороговой мощности, выявленной при велоэргометрии**

Задача 23

Женщина, 67 лет. Госпитализирована по скорой помощи в связи с затяжным приступом загрудинной боли. В течение последних пяти лет страдает стенокардией напряжения. Постоянно принимает атенолол и ацетилсалициловую кислоту, а при возникновении приступа стенокардии использует нитроглицерин в виде спрея. Накануне вечером после психоэмоционального стресса развился затяжной приступ стенокардии, для купирования которого пациентка дополнительно применила четыре ингаляции нитроспрея. Аналогичный приступ возник около 3 ч утра. Ингаляции нитроспрея оказались практически неэффективными, и женщина вызвала скорую помощь. В анамнезе - в течение 10 лет артериальная гипертония, кризовое течение. Объективные данные: состояние средней тяжести; температура тела - 36,8 °С, ЧСС - 84 в минуту, АД - 190/110 мм.рт. ст., ЧД - 20 в минуту. Кожный покров бледный, влажный, пациентка тревожна. Аускультативные данные: в легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент второго тона над проекцией аорты, короткий мягкий систолический шум на верхушке сердца. При дообследовании выставлен диагноз: "ИБС: острый коронарный синдром без подъема сегмента ST. Атеросклероз аорты, коронарных артерий. Гипертоническая болезнь III ст.". После купирования острого эпизода ишемии лечащий врач назначил постоянную медикаментозную терапию, включающую бета-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, ацетилсалициловую кислоту и статины. С целью профилактики осложнений в ближайшем и отдаленном периоде после острого коронарного инцидента лечащий врач назначил наиболее подходящий статин.

Укажите выбранный врачом препарат статина.

- Ловастатин
- Флувастатин
- Симвастатин
- **Аторвастатин**
- Розувастатин

5.2.3 Задания, выполняемые на стажировке

- оценка состояния пациента перед началом кардиореабилитации, определение показаний и противопоказаний, реабилитационного потенциала;
- формирование индивидуальной программы реабилитации;
- определение метода и интенсивности физической реабилитации;
- методы контроля эффективности и безопасности проведения медицинской реабилитации;
- разработка рекомендаций при переходе на следующий этап.

5.3.3. Оценка материалов итоговой аттестации и критерии выставления оценки

5.3.1. Требования к итоговой аттестации

Обучение по дополнительной профессиональной образовательной программе "Кардиореабилитация" завершается итоговой аттестацией.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после успешного освоения всех компонентов данной программы: семинарские занятия, стажировка.

Формой аттестации является собеседование - устный ответ на практическое задание.

5.3.2. Задания итоговой аттестации

Задачи представлены выше

5.3.3. Критерии оценки собеседования на итоговой аттестации

При выставлении оценки преподаватель учитывает:

- знание материала программы;
- логику, структуру, стиль ответа;
- культуру речи, манеру общения, готовность к дискуссии, аргументированность ответа, уровень самостоятельного клинического мышления;
- умение связывать теорию с практикой при ответах на вопросы;
- Правильность проведения расчётных методик и формирование индивидуальной программы реабилитации.

«Отлично» – заслуживает обучающийся, имеющий всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного программного материала, знакомый с основной и дополнительной литературой. Оценка «отлично», как правило, получают обучающиеся, усвоившие основные понятия дисциплины необходимые для самостоятельной врачебной практики, проявившие творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала, раскрывшие в ответе вопрос полно – демонстрирующие знания клинических проявлений заболевания, необходимых методов диагностики и лечения, умеющие профилактировать осложнения заболевания;

«Хорошо» – заслуживает обучающийся, успешно выполнивший предусмотренные программой задания, усвоивший основную литературу, указанную в программе, давший полный ответ на заданные вопросы билета (70-80% необходимой информации). Оценка «хорошо», как правило, получают обучающиеся, усвоившие основные понятия дисциплины необходимые для самостоятельной врачебной практики, проявившие творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала, раскрывшие в ответе вопрос полно – демонстрирующие знания клинических проявлений заболевания, необходимых методов диагностики и лечения, умеющие профилактировать осложнения заболевания, дающие полный ответ на уточняющие вопросы;

«Удовлетворительно» – заслуживает обучающийся, в основном выполнивший предусмотренные программой задания, обнаруживший знания основного учебного материала в объеме, необходимом для выполнения им профессиональной деятельности, знакомый с основной литературой, предусмотренной программой. Как правило,

«удовлетворительно» ставится обучающемуся, который в ответах на вопросы освещает 55-70% требуемой информации, обнаруживает пробелы в знаниях, допускает в ответе погрешности, однако обладает необходимыми знаниями для устранения этих недочетов под руководством преподавателя;

«**Неудовлетворительно**» – выставляется обучающемуся, затрудняющемуся в выполнении предусмотренных программой заданий, имеющему пробелы в знаниях основного учебного материала программы, допустившему принципиальные ошибки в ответах на вопросы и ошибки на наводящие вопросы.

Удаление с аттестации

Обучающийся удаляется с аттестации при попытке введения в заблуждение и обмана преподавателя, использования запрещенных вспомогательных материалов и средств печатном или рукописном виде, не являющиеся экзаменационными (учебники, конспекты лекций и практических занятий, альбомы с рисунками, отдельные записи и пр.), предоставление их другим лицам, а также за поведение, нарушающее установленную процедуру аттестации в академии. При этом результаты аттестации оцениваются как «неудовлетворительно». Запрещенными вспомогательными средствами считаются разного рода технические устройства, например, мобильные телефоны, компьютеры и другие приборы с функцией записи и воспроизведения.

6. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

6.1 Учебно-методическое и информационное обеспечение

6.1.1 Список литературы

№ п/п	Название учебника, автор	Количество экземпляров
1.	Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : мастер-класс [Текст] : учебник : рекомендовано ГОУ ДПО "Российская медицинская академия последипломного образования" в качестве учебника для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060101.65 "Лечебное дело" по дисциплине "Клиническая фармакология (фармакотерапия)" / В. И. Петров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 871 с. : табл., рис.	30
2	Клиническая электрокардиография [Текст] : учебное пособие / В. М. Яковлев. - Ростов н/Д. : Феникс, 2007. - 365 с. : рис., вкл. л. - (Медицина).	1
3	Кардиология [Текст] : руководство для врачей. [В 2 т.]. Т. 1 / под ред. Н. Б. Перепеча, С. И. Рябова. - СПб. : СпецЛит, 2008. - 607 с. : рис.	2

4	Физиотерапия [Текст] : национальное руководство / под ред. Г. Н. Пономаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 854 с. : рис. + 1 эл. опт. диск. - (Национальные руководства)	2
5	Аритмии сердца. Основы электрофизиологии, диагностика, лечение и современные рекомендации (Серия «Библиотека врача-специалиста»)/ Г. К. Киякбаев; под ред. В. С. Моисеева - ГЭОТАР-Медиа	5
6	Болезни сердца и сосудов. Руководство Европейского общества кардиологов/ Под ред. А.Дж. Кэмм, Т.Ф. Люшера, П.В. Серриуса. Перевод с англ. / Под ред. Е.В. Шляхто - ГЭОТАР-Медиа	5
7	Восстановительная медицина (специальность 060101.65 "Лечебное дело" по дисциплине "Восстановительная медицина")/ Епифанов В.А. - ГЭОТАР-Медиа	1
8	Инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы (специальности 060101.65 "Лечебное дело", 060103.65 "Педиатрия", 060104.65 "Мед-проф. дело" по дисциплине "Пропедевтика внутренних болезней", а также по специальностям "Терапия", "Кардиология", "Функциональная диагностика")/ Ослопов В.Н. и др. - ГЭОТАР-Медиа	3
9	Кардиология: Клинические рекомендации . – 2-е изд., испр. и доп./ под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова - ГЭОТАР-Медиа	2
10	Медицинская реабилитация (специальности «Лечебное дело», «Педиатрия» по дисциплине «Медицинская реабилитация»)/ Под ред. А.В. Епифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Епифанова - ГЭОТАР-Медиа	5
11	Наглядная ЭКГ (специальности 060101.65 "Лечебное дело", 060103.65 "Педиатрия" по дисциплинам "Внутренние болезни" и "Кардиология", а также для системы последиplomной подготовки в интернатуре и клинической ординатуре по дисциплинам "Внутренние болезни", "Кардиология" и "Функциональная диагностика")/ Давей П. Перевод с англ. Фурменкова Ю.В. / Под ред. М.В. Писарева	3
12	Национальное руководство. Кардиология 2-е изд., перераб. и доп./ Под ред. Е.В. Шляхто - ГЭОТАР-Медиа	5

6.1.2 Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. Программное обеспечение к профессиональному имитатору пациента SimMan Манекен.
2. Программное обеспечение к манекену-тренажеру NeonatalResuscitationBaby.
3. PubMedCentral (PMC) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>)
4. Medline. (<http://www.medline.ru>)
5. Электронная библиотека диссертаций (<http://diss.rsl.ru/>)
7. Polpred.com (<http://polpred.com/>)

8. Российская национальная библиотека (http://primo.nlr.ru/primo_library/libweb/action/search.do?menuitem=2&catalog=true) коллекции
9. Электронных изданий Российской национальной библиотеки
10. Евразийская патентная информационная система (ЕАПАТИС) (<http://www.eapatis.com/>)
11. Библиотека диссертаций (<http://disser.h10.ru/about.html>)
12. Государственная публичная научно-техническая библиотека Сибирского отделения РАН. (<http://www.spsl.nsc.ru/>)
13. Единое окно доступа к образовательным ресурсам – информационная система (<http://window.edu.ru/window/>)
14. КиберЛенинка – научная электронная библиотека (<http://cyberleninka.ru/>)
15. УИС Россия (<http://www.cir.ru/>; <http://uisrussia.msu.ru/index.jsp>)
16. Электронный каталог диссертаций и авторефератов (<http://www.nbuu.gov.ua/db/dis.html>)
17. База данных ВНИИЦ (<http://www.rntd.citis.ru/>)
18. Сургутский виртуальный университет <http://surgut.openet.ru>
19. Электронная библиотека БУ ХМГМА <http://hmgma.ru>

Российские медицинские ресурсы «Интернет» для врачей и пациентов:

1. Реферативная база данных SwetsWise включает более 7 тысяч зарубежных электронных журналов на иностранных языках по всем отраслям знаний. Тематические разделы: Медицина http://dc.rsl.ru/dcsrchr_u_jo.htm
Портал российских научных журналов (РГБ) <http://www.scsml.rssi.ru>
Центральная научная медицинская библиотека (ЦНМБ) <http://medlib.tomsk.ru>
Научно-медицинская библиотека Сибирского государственного медицинского университета FreeMedicalJournals
Виртуальные технологии в медицине <https://delpress.ru>
2. Российский медицинский журнал / <http://www.medlit.ru/medrus/rosmed.htm>
3. Клиническая медицина <http://www.medlit.ru/medrus/klm.htm>
4. Лечащий врач. Журнал / www.lvrach.ru
5. Клиническая лабораторная диагностика / <http://www.medlit.ru/medrus/klmlab.htm>
6. Терапевтический архив / <http://www.medlit.ru/medrus/terarh.htm>
7. Medicum / <http://www.consilium-medicum.com/>
8. Терра Медика Нова / <http://www.medi.ru/doc/87.htm>
9. Здравоохранение Российской Федерации / <http://www.medlit.ru/medrus/zdrav.htm>
10. Врач / <http://journals.medi.ru/90.htm>
11. Электронная библиотека ХМГМА <http://hmgma.ru>
12. Электронно-библиотечная система издательства Лань <http://e.lanbook.com/>
13. Электронно-библиотечная система <http://www.znanium.com/>

6.1.3 Перечень национальных руководств и клинических рекомендаций

1. Аронов Д.М., Бубнова М.Г., Барбараш О.Л. и соавт.; Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы: реабилитация и вторичная профилактика, CardioСоматика 2014. Приложение к № 1. - С. 5-41
2. Аронов Д.М., Бокерия Л.А.. Национальные рекомендации: Коронарное шунтирование больных ишемической болезнью сердца: реабилитация и вторичная профилактика; CardioСоматика 2016. Тои 7, №3-4. - С. 5-71
3. Бойцов С.А., Чучалин А.Г. Российские рекомендации по профилактике хронических неинфекционных заболеваний, 2013.
4. Руда М.Я. и соавт. Российские рекомендации Общества специалистов по неотложной кардиологии "Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы", 2013.
5. Чазова И.Е. и соавт. Российские рекомендации по диагностике и лечению артериальной гипертонии, 2013.

6. Camm A.J., Kirchhof P., Lip G.Y. et al. Guidelines for the management of atrial fibrillation: the Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) // *Eur Heart J.* - 2010. - N 31. - P. 2369-2429.
7. Cooper A., Skinner J., Nherera L. et al. (2007). *Clinical Guidelines and Evidence Review for Post Myocardial Infarction: Secondary prevention in primary and secondary care for patients following a myocardial infarction* London: National Collaborating Centre for Primary Care and Royal College of General Practitioners.
8. Fihn S.D., Gardin J.M. Abrams J. et al. 2012 ACCF/AHA/ACP/AATS/PCNA/SCAI/STS Guideline for the Diagnosis and Management of Patients With Stable Ischemic Heart Disease *JACC.* - 2012. - Vol. 60. - N. 24. - P. 44-164.
9. Fuster V., Ryden L.E., Cannom D.S. et al. 2011 ACCF/AHA/HRS focused updates incorporated into the ACC/AHA/ESC 2006 Guidelines for the management of patients with atrial fibrillation: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines developed in partnership with the European Society of Cardiology and in collaboration with the European Heart Rhythm Association and the Heart Rhythm Society // *J Am CollCardiol.* - 2011. - Vol. 57. - P. 101-198.
10. Green L.A., Arbor A., Dickinson W.P. et al. AAFP Guideline for the Detection and Management of Post-Myocardial Infarction Depression *Ann Fam Med* 2009; 7:71-9. DOI: 10.1370/afm.918.
11. January C.T., Wann L.S., Alpert J.S. et al. 2014 AHA/ACC/HRS Guideline for the Management of Patients With Atrial Fibrillation *J Am CollCardiol* 2014; doi: 10.1016/j.jacc.2014.03.022.
12. Mancia G., Fagard R., Narkiewicz K. et al. 2013 ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) // *Eur Heart J.* - 2013. - Vol. 34. - N. 28. - P. 2159-2219.
13. Montalescot G., Sechtem U., Achenbach S. 2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease // *Eur Heart J.* - 2013; doi:10.1093/eurheartj/ehs296
14. O'Gara P.T., Kushner F.G., Ascheim D.D. et al. 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of ST-Elevation Myocardial Infarction. A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines / *JACC.* - 2013. - Vol. 61. - N. 4. - P. 78-140.
15. Perk J., Backer G.D. Gohlke H. et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012) // *Eur Heart J.* - 2013; doi:10.1093/eurheartj/ehs092.
16. Ponikowski ., Voors A.A., Anker S.D. et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC // *Eur Heart J.* - 2016; doi:10.1093/eurheartj/ehw128.
17. Stone N.J., Robinson J., Lichtenstein A.H. et al. 2013 ACC/AHA Guideline on the Treatment of Blood Cholesterol to Reduce Atherosclerotic Cardiovascular Risk in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines *Circulation.* 2013; <http://circ.ahajournals.org/content/early/2013/11/11/01.cir.0000437738.63853.7a.citation>.

6.1.4 Нормативно-правовая база:

1. Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446) статья 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2. Приказ МЗ РФ от 29.12.2012г. № 1705н «Порядок организации медицинской реабилитации»;

3. Приказ ДЗ ХМАО-Югры от 23.12.2015 г. № 1588 «Об организации медицинской реабилитации взрослого населения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

6.2 Материально-техническое оснащение

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность помещений и помещений для самостоятельной работы
1	БУ ХМАО-Югры "Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр" г. Ханты-Мансийск, ул. Калинина, 3а.	Лекционный зал: 1. портативный компьютер HP omrag 530 (1 шт.) 2. проектор Epson EMP-X5 (1 шт.) 3. доска пробковая 90x120см в алюминиевой рамке (1 шт.) 4. интерактивная доска -1 5. стол письменный – 14 6. стулья – 60

Аннотация дополнительной профессиональной образовательной программы «Кардиореабилитация»

Цель реализации программы	совершенствование имеющихся знаний, практических навыков медицинских работников, обеспечивающее углубление профессиональных компетенций по вопросам проведения медицинской реабилитации взрослому населению после инфаркта миокарда с подъемом ST и аортокоронарного шунтирования для самостоятельной профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.
Документ, выдаваемый после освоения программы	удостоверение о повышении квалификации.
Категория обучающихся	К освоению дополнительной профессиональной программы допускаются лица, имеющие высшее образование медицинское образование по специальностям ординатуры (интернатуры): терапия, кардиология, лечебная физическая культура, общая врачебная практика.
Форма обучения	Очная

Структурное подразделение, реализующее программу	ХМГМА, ФДПО, кафедра терапии
Контактная информация подразделения	г. Ханты-Мансийск, ул, Калинина 40, ФДПО, кафедра терапии
Трудоемкость	36 часов, 1 неделя
Формируемые компетенции	<p>В результате освоения программы тематического усовершенствования у обучающихся должны быть усовершенствованы следующие компетенции, необходимые для профессиональной деятельности:</p> <p>ПК-1- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;</p> <p>ПК-5- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</p> <p>ПК-6- готовность к ведению и лечению пациентов в области терапии;</p> <p>ПК-8- Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;</p> <p>ПК-9- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.</p>
Знания, умения, навыки получаемые в результате освоения программы	<p>По окончании обучения слушатели должны знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Знать возрастные и половые особенности развития органов и систем. • Знать группы риска развития заболеваний (генетические, профессиональные, влияние факторов окружающей среды и др.). • Знать основные принципы здорового образа жизни. • Знать технологии ведения пациентов с основными заболеваниями и состояниями по профилю специальности. • Знать дифференциальную диагностику заболеваний по профилю специальности. • Знать основы фармакотерапии в специальности, механизм действия основных групп лекарственных веществ, осложнения, вызванные применением лекарств. • Знать основные алгоритмы оказания помощи при неотложных состояниях в терапии. • Знать методы и средства медицинской реабилитации по профилю специальности. • Знать формы и методы санитарно-просветительной работы. <p>По окончании обучения слушатели должны уметь:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Уметь проводить первичную профилактику среди населения с учетом знания факторов риска развития заболеваний. • Уметь проводить вторичную профилактику среди пациентов, для предотвращения развития осложнений или прогрессирования заболеваний. • Уметь выявлять факторы риска развития заболеваний при работе с пациентом. • Уметь применять основные диагностические методы по профилю подготовки. • Уметь определять основные патологические состояния, симптомы, синдромы на основании полученных данных. • Уметь определять нозологическую форму в соответствии с МКБ и другими классификациями. • Уметь сформулировать клинический диагноз. • Уметь подобрать методы медицинской реабилитации по профилю специальности и определить сроки проведения реабилитационных мероприятий. • Уметь применять на практике формы и методы санитарного просвещения. <p>По окончании обучения слушатели должны владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методиками расчёта в кардиореабилитации; • методами оценки реабилитационного потенциала; • методами формирования индивидуальной программы реабилитации;
Содержание программы (модули учебного плана)	<p>1 Основные положения кардиореабилитации</p> <p>1.1 Основные положения кардиореабилитации</p> <p>2 Реабилитация пациентов после ИМпСТ</p> <p>2.1 Первый этап реабилитации</p> <p>2.2 Второй этап реабилитации</p> <p>2.3 Третий этап реабилитации</p> <p>2.4 Физическая реабилитация</p> <p>2.5 Психологическая реабилитация. Образовательные программы.</p> <p>2.6 Вторичная профилактика</p> <p>3 Реабилитация пациентов после аортокоронарного шунтирования</p> <p>3.1 Первый этап реабилитации</p> <p>3.2 Второй этап реабилитации</p> <p>3.3 Третий этап реабилитации</p> <p>3.4 Физическая реабилитация</p> <p>3.5 Психологическая реабилитация. Образовательные программы.</p> <p>3.6 Вторичная профилактика</p> <p>4 Итоговая аттестация.</p>

Паспорт дополнительной профессиональной образовательной программы «Кардиореабилитация» по направлению подготовки: основной специальности – 31.08.36 Кардиология, смежным специальностям: 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина; 31.08.54 Общая врачебная практика; 31.08.49Терапия (приказ Минобрнауки России от 25 августа 2014 N 1092), разработанной в БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия»

Название программы	Кардиореабилитация
Трудоемкость	36 часов
Специальность	Основная специальность – врач кардиолог Смежные специальности: – врач ЛФК и спортивной медицины; – врач терапевт; – врач общей практики
Форма проведения	С отрывом от работы
Краткая аннотация	совершенствование имеющихся знаний, практических навыков медицинских работников, обеспечивающее углубление профессиональных компетенций по вопросам проведения медицинской реабилитации взрослому населению после инфаркта миокарда с подъёмом ST и аортокоронарного шунтирования для самостоятельной профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.
Формирование новых компетенций	Нет

Стажировка	Да
	Трудоемкость – 6 часов
	Место проведения - БУ ХМАО-Югры "Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр", г. Ханты-Мансийск, улица Калинина 3а;
	Руководитель – Игнатов С.В., к.м.н., доцент кафедры терапии ФДПО
	Задача стажировки: – совершенствование компетенций по формированию индивидуальной программы реабилитации второго этапа, с использованием расчётных методик, подбору методов контроля безопасности и эффективность проводимой медицинской реабилитации
Симуляционное обучение	Нет
Дистанционные образовательные технологии и электронное обучение	Нет
Сетевая форма реализации	Нет
Основа обучения	Бюджетные ассигнования, в рамках государственного задания - Нет
	Внебюджетные средства, по договору об образовании с физическим или юридическим лицом – Да
	Средства нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования – Да
Стоимость обучения	Обоснование стоимости обучения по программе – (приказ № 692 от 25.11.2016 г. «Об утверждении расчета стоимости обучения по программам дополнительного профессионального образования и по программам дополнительного образования детей и взрослых») – http://www.hmgma.ru/academy/dpopk/
	Стоимость обучения за счет ВБС – 9011
	Стоимость обучения за счет НСЗ территориального фонда ОМС – 9011
	БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», приказ № 316 от 12 мая 2017 г.
Рекомендация к реализации в рамках «аккредитационного» пятилетнего цикла	Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Кардиореабилитация" разработана для ее реализации в пятилетнем/индивидуальном цикле обучения специалистами.
Рекомендация к реализации за счет средства нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования	Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Кардиореабилитация" разработана на основании нескольких нормативных документов (указанных в программе) в том числе и приказа Минздрава РФ № 575н от 04.08.2016 г. Порядок выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования.

	<p>Порядок регламентирует: выбор образовательной программы и образовательной организации, через портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования, медицинским работником.</p> <p>В пункте 3 которого, регламентирована реализация программ в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования на текущий финансовый год.</p>
Дата утверждения программы	Утверждена Ученым советом БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия» 23.03.2017 г., протокол № 213
Интернет ссылка на размещенную ДПП ПК на сайте образовательной организации	<p>http://www.hmgma.ru/academy/dpopk/</p> <p>Сайт академии - http://hmgma.ru</p> <p>Раздел – Академия</p> <p>Подраздел – Аккредитация специалистов → Непрерывное медицинское и фармацевтическое образование</p>