

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

ОДОБРЕНО

Учебно-методическим советом
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава
России
«15» мая 2025 г.
протокол № 9

УТВЕРЖДЕНО

Проректор по учебной работе
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава
России
«15» мая 2025г.

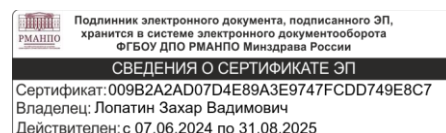
З.В. Лопатин

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«Диспансерное наблюдение в кардиологии: все, что нужно знать
практикующему специалисту»**

Объем программы 18 академических часов
Форма обучения: очная

**Москва
2025**



СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы
повышения квалификации

«Диспансерное наблюдение в кардиологии: все, что нужно знать практикующему
специалисту»

(Объем программы 18 академических часов)

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Ломакин Никита Валерьевич	д.м.н. доцент	заведующий кафедрой кардиологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Чигинева Виктория Васильевна	к.м.н. доцент	доцент кафедры кардиологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Патрикеев Александр Викторович	к.м.н.	доцент кафедры кардиологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4.	Золозова Елена Александровна	к.м.н. доцент	доцент кафедры кардиологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ

№ п/п	Наименование компонентов программы
1.	Общая характеристика программы
1.1.	Цель программы
1.2.	Нормативно-правовые документы
1.3.	Категории обучающихся
1.4.	Актуальность программы
1.5.	Объем программы
1.6.	Форма обучения, режим и продолжительность занятий
1.7.	Планируемые результаты обучения
2.	Содержание дополнительной профессиональной программы
2.1.	Учебный план
2.2.	Календарный учебный график
2.3.	Рабочие программы учебных модулей
2.4.	Формы аттестации
2.5.	Оценочные материалы
3.	Организационно-педагогические условия реализации программы
3.1.	Учебно-методическое и информационное обеспечение
3.2.	Материально-техническое обеспечение программы
3.3.	Кадровое обеспечение образовательного процесса
3.4.	Организация образовательного процесса

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1. Цель программы:

Обновление системы теоретических знаний и практических умений в области проведения диспансерного наблюдения за больными с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентами с высоким риском их развития.

1.2. Нормативно-правовые документы

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г. N 140н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-кардиолог"
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 21 марта 2017 г. N 293н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)"
- Приказ Минздрава РФ от 28 февраля 2024 г. N 91н «О внесении изменений в порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденный приказом министерства здравоохранения российской федерации от 15 марта 2022 г. N 168н»
- Приказ Минздрава РФ от 15.03.2022 N 168Н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»
- Приказ Минздрава России от 02.05.2024 № 206н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием»;
- Приказ Минздрава России от 02.05.2024 № 205н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»;
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России от 31 января 2017 года, регистрационный номер № ЛО35-00115-77/00097210.

1.3. Категории обучающихся:

По основной специальности:

К освоению программы допускаются лица, имеющие или получающие высшее медицинское или фармацевтическое образование и планирующие осуществлять медицинскую (фармацевтическую) деятельность по специальности «Кардиология».

По дополнительным специальностям:

К освоению программы допускаются лица, имеющие или получающие высшее медицинское или фармацевтическое образование и планирующие осуществлять медицинскую (фармацевтическую) деятельность по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Терапия», «Лечебное дело».

1.4. Актуальность программы:

Актуальность программы обусловлена широким распространением кардиальной патологии и необходимостью вторичной профилактики осложнений, а так же профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с наличием факторов риска.

Сердечно-сосудистые заболевания вносят существенный вклад в инвалидизацию и смертность трудоспособного населения РФ. Проведение диспансерного наблюдения пациентов с выявленной кардиальной патологией позволяет достичь заданных значений параметров физикального, лабораторного и инструментального обследования, коррекции факторов риска развития данных заболеваний, предотвращения прогрессирования патологического процесса и развития обострений. Все это приводит к снижению числа госпитализаций и осложнений, повышению качества и увеличения продолжительности жизни, пациента что требует от врача знания существующих клинических рекомендаций и нормативных актов, тесного взаимодействия со смежными специалистами. Особенность программы заключается в том, что в ней представлены алгоритмы диспансеризации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, внедрение которых является неотъемлемой частью работы врача.

Обучение осуществляют опытные специалисты, курирующие соответствующее направления в кардиологии, регулярно выступающие на научно-практических конференциях, в том числе с международным участием, и занимающиеся ежедневной клинической практикой в ведущих лечебных учреждениях г. Москвы.

Базами практической подготовки на базах практики являются: ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии им. акад. Е.И.Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации и ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» Управления делами Президента РФ. В обучении используются современные методики, высокотехнологическое оборудование.

Руководитель программы: заведующий кафедрой кардиологии, профессор д.м.н., - Ломакин Никита Валерьевич.

Программа составлена на основе актуальных клинических рекомендаций, нормативных актов и национальных руководств по кардиологии.

Основными учебными модулями и темами программы являются: «Общие вопросы организации диспансерного наблюдения», «Диспансерное наблюдение за пациентами с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы».

Программа практико-ориентированная, реализуется в очной форме с применением ДОТ.

Результатами обучения по данной программе станут совершенствование знаний, умений, навыков и приобретение опыта деятельности для проведения эффективной диспансеризации пациентов сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Завершением программы является итоговая аттестация слушателей в форме зачета с тестовым контролем.

Слушатели, освоившие программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

1.5. Объем программы: 18 академических часов.

1.6 Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю
Очная	6	3

1.7. Планируемые результаты обучения

Программа направлена на совершенствование профессиональных компетенций и(или) формирование новых профессиональных компетенций.

1.7.1. В результате освоения программы у обучающихся *совершенствуются* следующие ПК:

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта ¹
ПК-1	готовность к проведению диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями должен знать: - принципов организации и порядок оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями при диспансерном наблюдении; - стандартов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями при диспансерном наблюдении; - нормативных правовых актов и иных документов, регламентирующих порядок проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов больным сердечно-сосудистыми заболеваниями; - методики сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей), методики физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), методика осмотра и обследования пациентов	ПС 1²: А/05.8 ПС 2³: А/05.7

¹ Для программ, разработанных на основе квалификационных характеристик должностей, в данном поле указывается «ЕКС»; для программ, разработанных на основе Порядков оказания медицинской помощи, в данном поле указывается «Порядок»; для программ, разработанных на основе ФГОС ВО/ФГОС СПО, в данном поле указывается профессиональная компетенция

² Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г. N 140н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-кардиолог"

³ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 21 марта 2017 г. N 293н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)"

сердечно-сосудистыми заболеваниями при диспансерном наблюдении; -методов клинической диагностики, клинической картины, особенности течения, осложнений у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями при диспансерном наблюдении; -медицинских показаний и медицинских противопоказаний к использованию современных методов инструментального обследования сердечно-сосудистыми заболеваниями при диспансерном наблюдении; - медицинских показаний и медицинских противопоказаний к использованию современных методов лабораторного обследования пациентов сердечно-сосудистыми заболеваниями при диспансерном наблюдении; - медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению, возможные осложнения и побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные в результате применяемого лечения у пациентов сердечно-сосудистыми заболеваниями при диспансерном наблюдении; - методов лечения пациентов сердечно-сосудистыми заболеваниями при диспансерном наблюдении в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - современных методов диагностики, вопросов классификации, особенностей клиники, медикаментозного и немедикаментозного лечения сердечно-сосудистыми заболеваниями при диспансерном наблюдении при различной патологии, в разных возрастных группах больных, в том числе у пожилых; - послеоперационного ведения пациентов сердечно-сосудистыми заболеваниями при диспансерном наблюдении, в том числе кардиологических больных после внесердечных операций; - способов предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при лечении пациентов сердечно-сосудистыми заболеваниями при диспансерном наблюдении; -принципов диспансерного наблюдения за пациентами сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами, порядок диспансерного наблюдения за пациентами на амбулаторном этапе;	
--	--

	должен уметь: - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей), интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) сердечно-сосудистыми заболеваниями при диспансерном наблюдении; -использовать методики осмотра и обследования пациентов сердечно-сосудистыми заболеваниями при диспансерном наблюдении с учетом анатомо-функциональных особенностей больных; -использовать медицинское оборудование: • электрокардиограф; • прибор для измерения артериального давления; -оценивать тяжесть состояния пациента, стратифицировать риск развития жизне-опасных осложнений, определять медицинские показания для оказания медицинской помощи при диспансерном наблюдении; -интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов сердечно-сосудистыми заболеваниями при диспансерном наблюдении; -обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов сердечно-сосудистыми заболеваниями при диспансерном наблюдении; -интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов сердечно-сосудистыми заболеваниями при диспансерном наблюдении; -обосновывать и планировать объем лабораторного обследования, интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов сердечно-сосудистыми заболеваниями при диспансерном наблюдении; -анализировать результаты дополнительных методов диагностики у пациентов сердечно-сосудистыми заболеваниями при диспансерном наблюдении; должен владеть: Проводить врачебное обследование при диспансерном наблюдении: - сбор анамнеза и жалоб при патологии сердечно-сосудистой системы ; - визуальный осмотр; - физикальное обследование (пальпацию, перкуссию, аускультацию); - измерение артериального давления; - анализ сердечного пульса; - анализ состояния яремных вен;	
--	---	--

	- пальпацию и аускультацию периферических артерий; - измерение лодыжечно-плечевого индекса систолического давления; - оценку состояния венозной системы; - оценку наличия гипоперфузии или задержки жидкости в органах и тканях организма человека; - определение заболеваний и (или) патологических состояний органов и систем организма человека, в том числе базисное неврологическое обследование, обследование органов дыхания, органов брюшной полости, щитовидной железы - интерпретация результатов ЭКГ - интерпретация результатов коронароангиографии - интерпретация результатов ХМ ЭКГ и СМАД - интерпретация результатов нагрузочных тестов -использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет", навык работы на компьютере ; -применять лекарственные препараты и медицинские изделия при диспансерном наблюдении;	
--	--	--

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1. УЧЕБНЫЙ ПЛАН⁴

**дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Диспансерное наблюдение в кардиологии: все, что нужно знать практикующему специалисту»
(объем программы 18 академических часов)**

Форма обучения – очная (в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий)

№	Наименование учебных модулей, тем	Всего часов	В том числе аудиторно (очно)					В том числе с применением ДОТ и ЭО (очно)				Формируемые компетенции	Форма контроля
			ЛЗ ⁵	СЗ ⁶	ПЗ ⁷	ОСК ⁸	С ⁹	ЛЗ	СЗ	ПЗ	ОСК		
1	Модуль 1 Общие вопросы организации диспансерного наблюдения	4	-	-	-	-	-	1	3	-	-	ПК 1	Т/К
1.1	Пациент высокого риска. Особенности ведения.	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	ПК 1	Т/К
1.2	Управление рисками. Модификация образа жизни	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	ПК 1	Т/К
1.3	Понятие реабилитации. Санаторно-курортное лечение.	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	ПК 1	Т/К
1.4	Действующие клинические рекомендации и нормативные акты. Управление качеством оказания помощи.	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	ПК 1	Т/К
2	Модуль 2 Диспансерное наблюдение за пациентами с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы	13	-	-	-	-	-	1	9	3	-	ПК 1	Т/К

⁴ Вид учебного плана выбирается в соответствии с заявленной формой обучения

⁵ Лекционные занятия

⁶ Семинарские занятия

⁷ Практические занятия

⁸ Обучающий симуляционный курс

⁹ Стажировка

2.1	Диспансерное наблюдение больных со стабильной ишемической болезнью сердца (ИБС)	4	-	-	-	-	-	1	2	1	-	ПК 1	Т/К
2.2	Диспансерное наблюдение больных после перенесенного коронарного события	2	-	-	-	-	-	-	1	1	-	ПК 1	Т/К
2.3	Диспансерное наблюдение больных артериальной гипертонией	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	ПК 1	Т/К
2.4	Диспансерное наблюдение больных с хронической сердечной недостаточностью	3	-	-	-	-	-	-	2	1	-	ПК 1	Т/К
2.5	Диспансерное наблюдение пациентов с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	ПК 1	Т/К
ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ		1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	ПК 1	3 ¹⁰
Общая трудоемкость		18	-	-	-	-	-	1	10	3	-		

¹⁰ зачет

2.2. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Диспансерное наблюдение в кардиологии: все, что нужно знать практикующему
специалисту»

Учебные занятия проводятся в течение 3 дней (1 недели):

<i>Название и темы рабочей программы</i>	<i>1 неделя</i>
	<i>Трудоемкость освоения (акад. час)</i>
«Общие вопросы организации диспансерного наблюдения»	4
«Диспансерное наблюдение за пациентами с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы»	13
Итоговая аттестация	1
Общая трудоемкость	18

2.3. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

Учебный модуль 1 «Общие вопросы организации диспансерного наблюдения»

Код	Наименование разделов, тем	Виды учебных занятий ¹¹	Формы интерактивных занятий	Формируемые компетенции
1.1	Пациент высокого риска. Особенности ведения.	Семинар	Вебинар	ПК-1
1.1.1	Выявление пациентов высокого и очень высокого риска	Семинар	Вебинар	ПК-1
1.1.2	Стратегии профилактики сердечно-сосудистых заболеваний	Семинар	Вебинар	ПК-1
1.1.3	Принципы мотивации на лечение	Семинар	Вебинар	ПК-1
1.2	Управление рисками. Модификация образа жизни	Семинар	Вебинар	ПК-1
1.2.1	Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска	Семинар	Вебинар	ПК-1
1.2.2	Методы снижения риск развития хронического неинфекционного заболевания	Семинар	Вебинар	ПК-1
1.2.3	Пропаганду и внедрение здорового образа жизни	Семинар	Вебинар	ПК-1
1.3	Понятие реабилитации. Санаторно-курортное лечение.	Семинар	Вебинар	ПК-1
1.4	Действующие клинические рекомендации и нормативные акты. Управление качеством оказания помощи.	Лекция	Вебинар	ПК-1

Учебный модуль 2 «Диспансерное наблюдение за пациентами с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы»

Код	Наименование разделов, тем	Виды учебных занятий	Формы интерактивных занятий	Формируемые компетенции
2.1	Диспансерное наблюдение больных со стабильной ишемической болезнью сердца .	Лекция Семинар Практическое занятие	Вебинар	ПК-1
2.1.1	Действующие клинические рекомендации	Лекция	Вебинар	ПК-1
2.1.2	Управление рисками. Вторичная профилактика.	Семинар	Вебинар	ПК-1
2.1.3	Особенности лекарственной терапии. Контроль эффективности.	Практическое занятие	Вебинар	ПК-1
2.1.4	Физическая реабилитация	Семинар	Вебинар	ПК-1
2.2	Диспансерное наблюдение больных	Семинар	Вебинар	ПК-1

¹¹ Виды учебных занятий выбираются из учебного плана

Код	Наименование разделов, тем	Виды учебных занятий	Формы интерактивных занятий	Формируемые компетенции
	после перенесенного коронарного события	Практическое занятие		
2.2.1	Действующие клинические рекомендации	Семинар	Вебинар	ПК-1
2.2.2	Особенности хирургического/эндоваскулярного лечения, диспансерное наблюдение после вмешательства	Практическое занятие	Вебинар	ПК-1
2.2.3	Управление рисками. Вторичная профилактика.	Семинар	Вебинар	ПК-1
2.2.4	Особенности лекарственной терапии. Контроль эффективности	Практическое занятие	Вебинар	ПК-1
2.2.5	Физическая реабилитация	Семинар	Вебинар	ПК-1
2.3	Диспансерное наблюдение больных артериальной гипертонией	Семинар	Вебинар	ПК-1
2.3.1	Действующие клинические рекомендации	Семинар	Вебинар	ПК-1
2.3.2	Управление рисками. Вторичная профилактика.	Семинар	Вебинар	ПК-1
2.3.3.	Контроль эффективности лекарственной терапии.	Семинар	Вебинар	ПК-1
2.3.4	Физическая реабилитация.	Семинар	Вебинар	ПК-1
2.4	Диспансерное наблюдение больных с хронической сердечной недостаточностью	Семинар Практическое занятие	Вебинар	ПК-1
2.4.1	Действующие клинические рекомендации	Семинар	Вебинар	ПК-1
2.4.2	Управление рисками. Профилактика декомпенсации. Вторичная профилактика.	Семинар	Вебинар	ПК-1
2.4.3	Контроль эффективности терапии.	Семинар	Вебинар	ПК-1
2.4.4	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента)	Практическое занятие	Вебинар	ПК-1
2.4.5	Физическая реабилитация	Семинар	Вебинар	ПК-1
2.4.6	Вопросы о необходимости хирургического лечения. Диспансерное наблюдение после оперативного лечения	Практическое занятие	Вебинар	ПК-1
2.5	Диспансерное наблюдение пациентов с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний	Семинар	Вебинар	ПК-1
2.5.1	Действующие клинические рекомендации	Семинар	Вебинар	ПК-1
2.5.2	Управление рисками. Первичная профилактика.	Семинар	Вебинар	ПК-1
2.5.3	Особенности лекарственной терапии. Контроль эффективности.	Семинар	Вебинар	ПК-1
2.5.4	Контроль эффективности профилактических мероприятий.	Семинар	Вебинар	ПК-1
2.5.5	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование	Семинар	Вебинар	ПК-1

2.4. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

2.4.1 Форма(ы) промежуточной и итоговой аттестации.

2.4.1.1 Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА). Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА (при наличии) в соответствии с УП. Форма итоговой аттестации – зачет, который проводится посредством: тестового контроля в автоматизированной системе решения одной (или более) ситуационной задачи (в автоматизированной системе или письменно) и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2 Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

2.5. Оценочные материалы

Оценочные материалы представлены в виде тестов и/или ситуационных задач и/или вопросов для собеседования и/или тем для итоговой аттестационной работы и т.п. в Приложении к программе.

2.5.1. Примеры тестовых заданий (Приложение №1).

1. Для оценки риска развития не смертельного (не фатального) Сердечно Сосудистого Заболевания/Состояния необходимо значение ССР, определённое по шкале SCORE, умножить на:

1. На 2 у мужчин и на 3 у женщин
2. На 3 у мужчин и на 4 у женщин.
3. На 4 у мужчин и на 5 у женщин
4. На 5 у мужчин и на 6 у женщин

Ответ: 2

2. Основаниями для прекращения диспансерного наблюдения являются (ПК-1):

- 1) выздоровление
- 2) достижение стойкой компенсации физиологических функций после перенесенного острого заболевания
- 3) достижение стойкой компенсации физиологических функций или стойкой ремиссии хронического заболевания (состояния)
- 4) отказ больного
- 5) устранение (коррекция) факторов риска
- 6) снижение степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний и их осложнений до умеренного или низкого уровня.
- 7) инвалидизация

Ответ: 1, 2,3,5,6

3. Суммарный сердечно-сосудистый риск может быть выше, чем определяется по шкале SCORE, в следующих случаях (ПК-1):

- 1) у людей с низким уровнем физической активности (сидячей работой) и центральным (абдоминальным) ожирением
- 2) у социально обездоленных лиц и лиц, длительно находящихся в психосоциальном стрессе, особенно достигших состояния жизненного истощения;
- 3) если пациент курит
- 4) при наличии в семейном анамнезе преждевременного ССЗ у ближайших родственников (мужчины до 55 лет и женщины до 60 лет)
- 5) при наличии синдрома обструктивного апноэ во сне

Ответ: 1,2, 4, 5.

2.5.2. Примерная тематика контрольных вопросов для собеседования (Приложение № 2).

1. Какие шкалы можно использовать для оценки риска осложнений во вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний
2. Что включает концепция модификации рисков
3. Дайте определение фактору риска сердечно-сосудистых заболеваний

2.5.3. Примеры заданий, выявляющих уровень практической подготовки обучающихся (Приложение № 3).

1. Сколько пациентов должно находиться под диспансерным наблюдением при средней численности терапевтического участка в 2000 человек.
2. Определите последовательность при консультировании диспансерного больного по физической активности
3. Перечислите группы пациентов, направляемых на второй этап диспансеризации врачом-терапевтом

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Учебно-методическое и информационное обеспечение

Литература к рабочей программе учебного модуля¹²

Основная:

1. Руководство по диспансеризации взрослого населения [Электронный ресурс] / под ред. Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441671.html>;

2. Бойцов С.А., Калинина А.М., Гомова Т.А., Ипатов П.В., Каминская А.К. Диспансерное наблюдение больных с хроническими неинфекционными заболеваниями и риском их развития: реальная практика амбулаторно-

¹² Выбрать источники из списка литературы ЭБС

поликлинических учреждений регионального уровня. Профилактическая медицина. 2014;17(4): 10-15

3. Диспансерное наблюдение больных стабильной ишемической болезнью сердца врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения / Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Ипатов П.В. и др. - М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2023 г., 53 с

4. Шляхто Е.В., Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 816 с. : ил. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-5397-1 - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453971.html>

Дополнительная:

1. Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития. Методические рекомендации. Под ред. С.А. Бойцова и А.Г. Чучалина. , 2014, 112 с. Интернет-ресурс: <http://www.gnicpm.ru>

2. Заболевания сердечно-сосудистой системы (I). Е.И.Чазова, коллектив авторов. Руководство по кардиологии в четырёх томах. Том 3. Под ред. акад. Е.И.Чазова.М., «Практика», 2014 - 864 с.

3. Арутюнов Г.П., Терапевтические аспекты диагностики и лечения заболеваний сердца и сосудов [Электронный ресурс] / Г. П. Арутюнов - М.: ГЭОТАР Медиа, 2015. - 608 с. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433560.html>;

5. Муртазин, А. И. Кардиология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества / Муртазин А. И. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 480 с. – ISBN 978-5-9704-4838-0. -Текст: электронный <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448380.html>;

6. Стандарты ведения кардиологических больных URL:<https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoy-pomoschi/klass-ix-bolezni-sistemy-krovoobrascheniya-i00-i99>

7. Драпкина О. М., Карамнова Н. С., Концевая А. В., и др. Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний (РОПНИЗ). Алиментарно-зависимые факторы риска хронических неинфекционных заболеваний и привычки питания: диетологическая коррекция в рамках профилактического консультирования. Методические рекомендации. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2021;20(5):2952. doi:10.15829/1728-8800 2021-2952.

8. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice Developed by the Task Force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the European Society of Cardiology and 12 medical societies European Heart Journal. 2021;42(34):3227- doi:10.1093/eurheartj/ehab484.

Интернет-ресурсы¹³:

¹³ Выбрать из списка, допускается добавление или замена источников на актуальные для конкретной темы

1. Бесплатный медико-биологический информационный портал для специалистов. Medline.ru [<http://www.medline.ru/>]
2. Медицинская библиотека сервера Medlinks.ru [<http://www.medlinks.ru/>]
3. Официальный сайт Всемирной Организации Здравоохранения. [<http://www.who.int/ru/index.html>]
4. Медицинская литература: книги, справочники, учебники - <http://www.booksmed.com/>
5. Консультант врача: Электронная медицинская библиотека <https://www.rosmedlib.ru/>

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем¹⁴

1. <https://experiments.springernature.com> - Springer Protocols - крупнейшая база данных воспроизводимых лабораторных протоколов (более 40 000) предоставляет доступ к надежным и проверенным данным, накопленным за последние 30 лет;
2. <https://goo.gl/PdhJdo> - база данных Nano - этот ресурс предоставляет данные о более 200 000 наноматериалов и наноустройств, собранные из самых авторитетных научных изданий;
3. <https://www.cochranelibrary.com> - Кокрейновская библиотека (Cochrane Library) - электронная база данных по доказательной медицине;
4. <https://www.rucont.ru> - Национальный цифровой ресурс «РУКОНТ»-межотраслевая научная библиотека на базе информационной технологии КОНТЕКСТУМ.

3.2. Материально-техническое обеспечение программы

3.2.1 Для организации и проведения обучения РМАНПО имеет материально-техническую базу, обеспечивающую организацию всех форм организации учебного процесса:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
- условия для практической подготовки обучающихся. Для лиц с ограниченными возможностями здоровья при организации практической подготовки учитывается состояние их здоровья;
- симуляционное оборудование;
- неограниченный доступ обучающихся к одной или нескольким лицензионным электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и электронной информационно-образовательной среде организации;
- лицензионное программное обеспечение;
- для дистанционного обучения используются образовательные платформы РМАНПО: I Spring Learn и МТС Линк.

¹⁴ Выбрать из списка, допускается добавление или замена источников на актуальные для конкретной темы

3.3 Кадровое обеспечение образовательного процесса

Кадровое обеспечение реализации Программы соответствует следующим требованиям: квалификация руководящих и научно-педагогических работников организации должна соответствовать квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, в разделе «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования», и профессиональным стандартам и требованиям, предъявляемым к реализации программы повышения квалификации Порядком допуска к педагогической деятельности по образовательным программам высшего медицинского образования или высшего фармацевтического образования либо среднего медицинского образования или среднего фармацевтического образования, а также дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих высшее образование либо среднее профессиональное образование.

3.4. Организация образовательного процесса.

В программе используются следующие виды учебных занятий:

- лекция

- семинар

практическое занятие

1. Лекции проводятся:

1.1. полностью с ДОТ и ЭО, очно (синхронно), в виде вебинаров.

2. Семинары проводятся:

2.1. полностью с ДОТ и ЭО, очно (синхронно), в виде совместной работы в онлайн-чате.

3. Практические занятия проводятся:

3.2. полностью с ДОТ и ЭО, очно (синхронно), в виде совместной работы в онлайн-чате, и в виде проверки теоретических знаний, и/или проверки знаний, умений и навыков в ходе итоговой аттестации (тестирования).

Для реализации образовательных программ с применением дистанционных образовательных технологий в РМАНПО созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды, включающей в себя электронно-образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств, и обеспечивающей освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

Приложение 1

Примеры тестовых заданий

1.	Суммарный относительный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте (ПК-1) 1) от 21 до 29 лет; 2) от 21 до 35 лет; 3) от 21 до 27 лет; 4) от 21 до 39 лет;+ 5) от 21 до 25 лет.
	Ответ: 4.
2.	Для оценки риска развития не смертельного (не фатального) Сердечно Сосудистого Заболевания/Состояния необходимо значение ССР, определённое по шкале SCORE, умножить на (ПК-1): 1. На 2 у мужчин и на 3 у женщин 2. На 3 у мужчин и на 4 у женщин. 3. На 4 у мужчин и на 5 у женщин На 5 у мужчин и на 6 у женщин
	Ответ: 2
3.	Основаниями для прекращения диспансерного наблюдения являются (ПК-1): 1) выздоровление 2) достижение стойкой компенсации физиологических функций после перенесенного острого заболевания 3) достижение стойкой компенсации физиологических функций или стойкой ремиссии хронического заболевания (состояния) 4) отказ больного 5) устранение (коррекция) факторов риска 6) снижение степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний и их осложнений до умеренного или низкого уровня. 7) инвалидизация
	Ответ: 1, 2,3,5,6
4.	Основными факторами риска хронических неинфекционных заболеваний являются (ПК-1) 1) снижение уровня гемоглобина; 2) дислипидемия; 3) избыточная масса тела; 4) курение табака; 5) отягощенная наследственность.
	Ответ: 2,3,4.

5.	Суммарный Сердечно Сосудистый Риск может быть выше, чем определяется по шкале SCORE, в следующих случаях (ПК-1): 1) у людей с низким уровнем физической активности (сидячей работой) и центральным (абдоминальным) ожирением 2) у социально обездоленных лиц и лиц, длительно находящихся в психосоциальном стрессе, особенно достигших состояния жизненного истощения; 3) если пациент курит 4) при наличии в семейном анамнезе преждевременного ССЗ у ближайших родственников (мужчины до 55 лет и женщины до 60 лет) при наличии синдрома обструктивного апноэ во сне
	Ответ: 1,2, 4, 5
6.	Первичная сердечно-сосудистая профилактика ориентирована на (ПК-1) 1. Здоровых людей 2. Пациентов, не имевших ранее сосудистых событий 3. Пациентов пожилого возраста 4. Больных, перенесших транзиторную ишемическую атаку
	Ответ: 2.
7.	Первый этап диспансеризации считается завершенным в случае выполнения в течение календарного года не менее __% от объема (ПК-1) 1) 55; 2) 65; 3) 50; 4) 80; 5) 85.+
	Ответ: 5.
8.	Снижение кардиометаболического риска может быть достигнуто при снижении МТ от исходной за период 5-6 мес на (ПК-1): 1) 1-5% 2) 5-10% 3) 10-15% 4) 15-20%
	Ответ: 2
9.	При проведении диспансеризации с помощью опроса (анкетирования) определяется отягощенная наследственность по (ПК-1) 1) сердечно-сосудистым заболеваниям;+ 2) хроническим болезням нижних дыхательных путей;+ 3) заболеваниям суставов; 4) язвенной болезни желудка; 5) злокачественным новообразованиям.+
	Ответ: 1,2,5
10.	Суммарный абсолютный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте (ПК-1)

	1) от 21 до 39 лет; 2) от 40 до 64 лет;+ 3) от 40 до 50 лет; 4) от 40 до 60 лет; 5) от 30 до 40 лет.
	Ответ: 2.
12.	Целью второго этапа диспансеризации является (ПК-1) 1) выявление факторов риска; 2) краткое профилактическое консультирование; 3) выявление заболеваний; 4) уточнение диагноза заболевания (состояния);+ 5) дополнительное обследование.+
	Ответ: 4.
13.	целевой показатель охвата Диспансерным наблюдением лиц с высоким и очень высоким ССР составляет не менее (ПК-1): 1) 50%; 2) 60% 3) 70% 4) 80% 5) 90%
	Ответ: 3
14.	Для оценки сердечно-сосудистого риска в первичной профилактике рекомендована шкала (ПК-1) 1. SCORE 2. GRACE 3. DAPT 4. Модифицированная шкала Рэнкина
	Ответ: 1.
15.	Концепция факторов сердечно-сосудистого риска впервые сформулирована на основании результатов (ПК-1) 1. Регистра РЕКВАЗА 2. Фрамингемского исследования 3. Клинических наблюдений практических врачей 4. Изучения этиологии и патогенеза артериальной гипертензии
	Ответ: 2.
16.	В первичной профилактике наиболее эффективным методом сохранения здоровья является (ПК-1) 1. регулярное употребление биологически активных добавок к пище

	2. изменение образа жизни и коррекция факторов риска 3. занятия спортом 4. вегетарианская диета
	Ответ: 2.
17.	Оптимальная доза ацетилсалициловой кислоты для вторичной профилактики ? (ПК-1) 1. 75-150 мг в сутки 2. 325 мг в сутки 3. 50 мг в сутки 4. 500 мг в сутки
	Ответ: 1
18.	Сколько коморбидных заболеваний имеется у больных, с основным диагнозом (ПК-1): 1. АГ А- 2,6 2. ИБС Б- 3,9. 3. ХСН В-3,1 4. ФП Г- 3
	Ответ: 1.-А, 2-В, 3-Г, 4-Б

Приложение 2

Примерная тематика контрольных вопросов для собеседования

№	Содержание задания
1.	Какие шкалы можно использовать для оценки риска осложнений во вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний
2.	Что включает концепция модификации рисков
3.	Дайте определение фактору риска сердечно-сосудистых заболеваний
4.	Перечислите мероприятия 2-го этапа диспансеризации
5.	Перечислите критерии определения лиц с высоким риском ИБС , более 50%

Приложение 3

Примеры заданий, выявляющих уровень практической подготовки обучающихся

№	Содержание задания
1.	Сколько пациентов должно находиться под диспансерным наблюдением при средней численности терапевтического участка в 2000 человек.
2.	Определите последовательность при консультировании диспансерного больного по физической активности
3.	Перечислите группы пациентов, направляемых на второй этап диспансеризации врачом-терапевтом
4.	Назовите оптимальную величину снижения повышенной массы тела за 5-6 месяцев
5.	Перечислите диетические рекомендации по контролю дислипидемий и влиянию на прогноз жизни, которые получили доказательства в рандомизированных исследованиях