# ЦИКЛ ДПП 72 часов

**«ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ И ВТОРИЧНЫЕ АРТЕРИАЛЬНЫЕ ГИПЕРТЕНЗИИ»**

1. регламент проведения экзамена
2. экзаменационные вопросы
3. Примеры тестов для промежуточного и итогового контроля с эталонами ответов образцы эталонов ответов (2-3)
4. критерии оценивания ответов на экзамене

**Уважаемые СЛУШАТЕЛИ!**

Экзамен по циклу ДПП представляют собой оценку сформированности трудовых действий или их части, полученных знаний, умений и навыков.

**РЕГЛАМЕНТ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКЗАМЕНА**

**Требования к итоговой аттестации**

1. Итоговая аттестация по ДПП ПК «Гипертоническая болезнь и вторичные артериальные гипертензии» проводится в виде тестирования и зачета по практическому курсу (решение ситуационной задачи), должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача.
2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом ДПП ПК «Гипертоническая болезнь и вторичные артериальные гипертензии» для врачей по специальностям: «Кардиология», «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)", «Лечебное дело, «Анестезиология-реаниматология», «Скорая медицинской помощи», «Функциональная диагностика», «Ревматология».
3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную образовательную программу повышения квалификации «Гипертоническая болезнь и вторичные артериальные гипертензии» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.
4. Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы и/или отчисленным из организации, выдается справка об обучении или о периоде обучения по установленному образцу.

**Экзаменационные вопросы**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **УМ[[1]](#footnote-1) 1. Гипертоническая болезнь** |
| 1.1 | Этиология, патогенез, критерии диагностики, терапия. Оценка риска развития сердечно-сосудистых осложнений. Лабораторные показатели в оценке сердечно-сосудистого риска |
| 1.2 | Терапия гипертонической болезни. Диета, режим физической активности. Медикаментозная терапия. Неотложные состояния при артериальной гипертензии. Сердечно-легочная реанимация. Разбор клинических случаев. |
|  |  |
| **2.** | **УМ 2. Вторичные артериальные гипертензии** |
| 2.1 | Этиология, патогенез, критерии диагностики, терапия. |
| 2.2 | Терапия вторичных артериальных гипертензий. Разбор клинических случаев |
|  | **итоговая аттестация** |

**Форма итоговой аттестации и критерии оценки**

* 1. 1 **Требования к итоговой аттестации**

1. Итоговая аттестация по ДПП ПК «Гипертоническая болезнь и вторичные артериальные гипертензии» проводится в виде тестирования и зачета по практическому курсу (решение ситуационной задачи), должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача.
2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом ДПП ПК «Гипертоническая болезнь и вторичные артериальные гипертензии» для врачей по специальностям: «Кардиология», «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)", «Лечебное дело, «Анестезиология-реаниматология», «Скорая медицинской помощи», «Функциональная диагностика», «Ревматология».
3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную образовательную программу повышения квалификации «Гипертоническая болезнь и вторичные артериальные гипертензии» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.
4. Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы и/или отчисленным из организации, выдается справка об обучении или о периоде обучения по установленному образцу.

**8.2. Форма итоговой аттестации и критерии оценки**

1. Примеры тестов для промежуточного и итогового контроля с эталонами ответов:

*Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

Вопрос 1.01. Укажите препараты, относящиеся к бета-адреноблокаторам:

1. Атенолол
2. Эналаприл
3. Амлодипин
4. Лозартан
5. Празозин

Эталонный ответ: 1

Вопрос 1.02. К органам мишеням при гипертонической болезни относятся:

1. Сердце, почки, головной мозг, артерии (в том числе сетчатка глаза)
2. Почки, печень, головной мозг, сетчатка глаза, сердце
3. Сердце, сетчатка глаза, скелетная мускулатура, головной мозг
4. Артерии, печень, почки, сердце, сетчатка глаза
5. Сердце, печень, артерии, головной мозг, почки

Эталонный ответ: 1

Вопрос 1.03. Гормоном с высокой прессорной активностью является

1. адреналин
2. кальцитонин
3. инсулин
4. альдостерон
5. пролактин

Эталонный ответ: 1

Вопрос 2.01. Патогенетическим методом лечения артериальной гипертензии при первичном гиперальдостеронизме (болезни Конна) будет:

1. Верошпирон
2. Гипотиазид
3. Капотен
4. Эуфиллин
5. Небилет

Эталонный ответ: 1

Вопрос 2.02. Выберите метод обследования при симптоматической артериальной гипертонии вызванной хроническим пиелонефритом

1. Экскреторная урография
2. Рентгенография грудной клетки
3. Компьютерная томография головного мозга
4. Ангиография сосудов почек
5. Рентгенография головного мозга

Эталонный ответ: 1

Вопрос 2.03. Наиболее частой причиной развития вторичной артериальной гипертензии является:

1. Заболевания почек
2. Заболевания эндокринной системы
3. Врожденные пороки сердца
4. Диффузные заболевания соединительной ткани
5. Прием медикаментов

Эталонный ответ: 1

1. Критерии оценки тестирования. Оценка выставляется пропорционально доле правильных ответов: 70-100% – «зачтено», менее 70% правильных ответов – «не зачтено».

**3. Зачет по практическому курсу** предусматривает решение ситуационной задачи. Критерии оценки решения:

«отлично» – задача решена полностью, обучающийся отвечает на все дополнительные вопросы; рассказывает, практически не заглядывая в текст;

«хорошо» – задача решена частично и требует дополнений, обучающийся отвечает на все дополнительные вопросы; рассказывает, опираясь на текст, но не зачитывая его;

«удовлетворительно» – задача решена не полностью и требует дополнений, обучающийся не может ответить на большую часть дополнительных вопросов, частично зачитывает текст при рассказе;

«неудовлетворительно» – задача не решена, обучающийся не может ответить на большую часть дополнительных вопросов, зачитывает текст.

1. **Пример ситуационной задачи и эталон ее решения:**

Ситуационная задача № 3

Внимательно прочитайте вопросы, напишите ответ.

Время выполнения задания – 30 мин

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса** |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | Мужчина, 65 лет, обратился в клинику с жалобами: одышка смешанного характера, которая появляется в положении лёжа, при ходьбе через 30 метров, при подъеме на 1 лестничный пролёт этаж. Спит с возвышенным изголовьем. Боль сжимающего характера, слева от грудины, с иррадиацией в левую руку, под левую лопатку, появляются: при нагрузке, ходьбе через 50 метров, при подъеме на 1 лестничный пролёт, сопровождается чувством нехватки воздуха, купируется в покое; перебои в работе сердца; повышение АД до 220/160 мм рт. ст., повышенная утомляемость, кашель с отхождением скудной мокроты слизистого характера светлого –желтого цвета.  Из анамнеза известно, что одышка, повышение АД, боли в грудной клетке, нарушение ритма беспокоят в течение 18 лет. Со слов, перенёс ОНМК в 2000г; ОИМ в 2000, 2011, 2012, 2013 гг.  Ухудшение самочувствия в течение месяца.  При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ – 33,46 кг/м2. Окружность талии – 114 см. В легких дыхание везикулярное, единичные рассеянные сухие хрипы, усиливающиеся при форсированном выдохе, единичные влажные ,исчезающие при покашливании. ЧД 16 в мин. Тоны сердца приглушены, аритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС 76 уд/мин., АД 145/94 мм рт. ст. Язык слегка обложен белым налетом. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень увеличена +2 см.  В анализах: общий холестерин – 4,92 ммоль/л, ТГ 1,85 ммоль/л, Х-ЛВП 0,93 ммоль/л, Х-ЛНП 3,2 ммоль/л; глюкоза натощак – 10,76 ммоль/л, креатинин 126 мкмоль/л, СКФ = 51 мл/мин, лейкоциты 12\*10 в 9 ст./л, СОЭ 29 мм/ч, Гликированный гемоглобин: 7,2 %, Натрийуретический пептид (NT-proBNP) 650 нг/мл.  УЗИ плевральных полостей: незначительное количество жидкости в левой плевральной полости. |
|  |  |  |
| В | 1 | Предположите наиболее вероятный диагноз. |
| В | 2 | Обоснуйте поставленный Вами диагноз. |
| В | 3 | Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. |
| В | 4 | Опишите Ваш алгоритм лечения пациента. Обоснуйте свой выбор. |

Ситуационная задача № 3

**Эталоны ответов**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| В | 1 | Предположите наиболее вероятный диагноз. |
| Э | - | ИБС: Стенокардия напряжения ФК 3. Нарушение ритма: постоянная форма фибрилляции предсердий, тахисистолия; единичная желудочковая экстрасистолия с короткими пароксизмами желудочковой тахикардии. Гипертоническая болезнь 3 стадии. ОНМК в анамнезе. Дислипидемия. Риск 4. ХСН 2 А. ФК 3. Сахарный диабет 2 тип впервые выявленный. Целевой HbA1c менее 7,5%. Ожирение 1 степени. ХОБЛ, тяжёлое течение, обострение. ДН 1-2 ст. ХБП 2 стадии (СКФ 60 мл/мин). |
| Р2 | - | Ответ правильный. |
| Р1 | - | Ответ частично правильный или неполный. |
| Р0 | - | Ответ отсутствует или неверный. |
| … |  |  |
| В | 2 | Обоснуйте поставленный Вами диагноз. |
| Э | - | Диагноз ИБС. Стенокардия напряжения ФК 3 выставлен на основании жалоб больного на боль сжимающего характера, слева от грудины, с иррадиацией в левую руку, под левую лопатку, появляется: при нагрузке, ходьбе через 50 метров, при подъеме на 1 лестничный пролёт, сопровождается чувством нехватки воздуха, купируется в покое; данных анамнеза – боли беспокоят около 18 лет, ОИМ в анамнезе; диагноз гипертоническая болезнь выставлен на основании жалоб пациента на повышение АД до 220/160 мм рт. ст., сопровождающееся головной болью, болью в грудной клетке, шумом в ушах ,головокружением, мельканием "мушек" перед глазами, общей слабостью, данных анамнеза: повышение АД – 18 лет, объективного осмотра – АД 145/94 мм рт. ст., основываясь на цифрах повышения АД, степень АГ определена по наличию ассоциированного клинического состояния – ИБС. Стенокардия напряжения; степень риска ССО определена по наличию ХБП, дислипидемии; диагноз постоянная форма ФП выставлен на основании жалоб больного на учащенное, неритмичное сердцебиение, данных анамнеза – перебои в работе сердца около 18 лет, данных инструментального исследования – электрокардиографии. Диагноз выставлен ХСН 2А ФК 3 на основании жалоб, данных анамнеза, данных лабораторного исследования, данных инструментального исследования. Диагноз Сахарный диабет 2 тип впервые выявленный выставлен на основании анамнеза: отсутствия диагноза диабет ранее, данных лабораторного исследования (глюкоза, гликированный гемоблобин); диагноз ожирение 1 степени выставлен на основании данных объективного осмотра (ИМТ); ХОБЛ, тяжёлое течение, обострение. ДН 1-2 ст. выставлен на основании жалоб больного: на кашель с отхождением скудной мокроты слизистого характера светлого –желтого цвета, данных анамнеза: стаж курения 53 года, данных объективного осмотра: единичные рассеянные сухие хрипы, усиливающиеся при форсированном выдохе, единичные влажные ,исчезающие при покашливании, лабораторных данных: СОЭ, лейкоцитоз. ХБП 2 стадии (СКФ 60 мл/мин) выставлен на основании данных анамнеза и лабораторных данных. |
| Р2 | - | Ответ правильный. |
| Р1 | - | Ответ частично правильный или неполный. |
| Р0 | - | Ответ отсутствует или неверный. |
| В | 3 | Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. |
| Э | - | Пациенту рекомендовано: проведение коронарной ангиографии для оценки состояния коронарного русла и возможного стентирования, ЭХО-КГ для оценки сократимости стенок ЛЖ, толщины стенок миокарда, диастолической и систолической функции; проведение суточного мониторирования АД для оценки стабильности повышения АД, суточного профиля АД, суточное мониторирование ЭКГ, консультация окулиста и проведение офтальмоскопии для оценки наличия гипертонической офтальмопатии; консультация нефролога и УЗ-исследование почек для оценки поражения органа-мишени почек, ФВД для оценки состояния бронхов и альвеол, ЭКДС для оценки наличия атеросклеротических бляшек в экстракраниальных сосудах. |
| Р2 | - | Ответ правильный. |
| Р1 | - | Ответ частично правильный или неполный. |
| Р0 | - | Ответ отсутствует или неверный. |
| В | 4 | Опишите Ваш алгоритм лечения пациента. Обоснуйте свой выбор. |
| Э | - | Рекомендовано воздержаться от восстановления синусового ритма в данном случае, так как форма фибрилляции предсердий постоянная и пациент страдает нарушением ритма около 18 лет. Рекомендуется придерживаться тактики контроля частоты ритма с использованием блокаторов β-адренергических рецепторов, недигидропиридиновых антагонистов кальция. Допускается назначение сердечных гликозидов. По шкалам CHADS2VASC – 6 баллов, HAS-BLED – 2 балла у данного пациента по 2 балла, следовательно для профилактики ОНМК рекомендованы антагонисты витамина К, либо не-витамин-К оральные антикоагулянты. Для лечения ХСН необходимо назначить петлевые диуретики и антагонисты минералкортикоидных рецепторов. С целью лечения обострения ХОБЛ – антибактериальные препараты пенициллинового ряда, отхаркивающие препарата, м-холинолитики, агонисты бета-адренергических рецепторов. Препараты выборы для лечения ИБС в сочетании с ГБ: иАПФ/сартаны. Необходимо назначение статинов в терапевтической дозе. КАГ должна проводится при нагрузочной дозе клопидогреля, при стентировании коронарной атерии – в течение года терапевтическая доза. |
| Р2 | - | Ответ правильный. |
| Р1 | - | Ответ частично правильный или неполный. |
| Р0 | - | Ответ отсутствует или неверный. |
| В | 5 | Какая антиагрегантная/антикоагулянтная терапия рекомендована пациенту при выписке (двойная или тройная). Аргументируйте свой выбор. |
| Э | - | До 6 месяцев возможно применение варфарина/НОАКов в сочетании с ацетилсалициловой кислотой и клопидогрелем, с дальнейшим переходом на двойную ДАБТ: асприн+клопидогрел. Также допускается воздержаться от приема аспирина у данного пациента и назначить двойную антитромботическую терапию (при проведении стентирования коронарной артерии). |
| Р2 | - | Ответ правильный. |
| Р1 | - | Ответ частично правильный или неполный. |
| Р0 | - | Ответ отсутствует или неверный. |

**Итоговая оценка по результатам тестирования, приема практических навыков и собеседования:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Этапы промежуточной аттестации | оценка | | | | | | | | | | |
| тестирование | отл. | хор. | отл. | удовл. | отл. | удовл. | хор. | хор. | неуд. | удовл. / хор. / отл. | удовл. / хор. / отл. |
| практические навыки | зачте-но | зачте-но | зачте-но | зачте-но | зачте-но | зачте-но | зачте-но | зачте-но | зачте-но | зачте-но | незач-тено |
| собеседование | отл. | отл. | хор. | отл. | удовл. | хор. | удовл. | хор. | удовл. / хор. / отл. | неуд. | удовл. / хор. / отл. |
| Итоговая оценка | отл. | отл. | хор. | хор. | хор. | хор. | удовл. | хор. | неуд. | неуд. | неуд. |

Сроки экзамена устанавливаются согласно расписанию, утвержденному проректором по региональному развитию здравоохранения**.**

**Информация о сроках и месте проведения экзамена размещается на официальном сайте КГМУ в начале цикла.**

Желаем Вам успехов!

1. УМ – учебный модуль [↑](#footnote-ref-1)