# ЦИКЛ ДПП 72 часа

**«АТЕРОСКЛЕРОЗ, ДИСЛИПИДЕМИИ, ПЕРВИЧНАЯ И ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»**

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**

# ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

**Требования к итоговой аттестации**

1. Итоговая аттестация по ДПП ПК «Атеросклероз, дислипидемии, первичная и вторичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний» 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 «Атеросклероз, дислипидемии, первичная и вторичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний» 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 «Атеросклероз, дислипидемии, первичная и вторичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний» 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**

|  |  |
| --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование учебных модулей** (разделов, тем)**.** |
|
| **1.** | **УМ[[1]](#footnote-1) 1. Первичная профилактика нарушений липидного обмена.** |
| 1.1 | Оценка риска развития сердечно-сосудистых осложнений. Категории риска. Лабораторные показатели в оценке сердечно-сосудистого риска. Немедикаментозная и медикаментозная профилактика атеросклероза и дислипидемий. Диета, режим физической активности |
| 1.2 | Семейная гиперхолестеринемия. Этиология, патогенез, критерии диагностики, терапия. Гипертриглицеридемия, критерии диагностики, терапия |
| **2.** | **УМ 2. Нарушения липидного обмена при гипертонической болезни и ИБС.** |
| 2.1 | Липидные нарушения при гипертонической болезни Особенности этиологии и патогенеза липидных нарушений при гипертонической болезни. Немедикаментозное и медикаментозная терапия липидных нарушений |
| 2.2 | Липидные нарушения при ишемической болезни сердца. Немедикаментозное и медикаментозная терапия липидных нарушений. Особенности этиологии и патогенеза липидных нарушений при ишемической болезни сердца |

**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. Для дериватов фиброевой кислоты наиболее характерен эффект:

1. снижение триглицеридов
2. повышение триглицеридов
3. снижение общего холестерина
4. снижение ХС-ЛНП
5. снижение ХС-ЛВП

Эталонный ответ: 1

Вопрос 1.02. Механизм гиполипидемического действия статинов связан со

1. снижением синтеза холестерина в печени
2. абсорбцией желчи в кишечнике
3. нарушением всасывания ЛПНП
4. снижением синтеза триглицеридов
5. усилением катаболизма липопротеидов

Эталонный ответ: 1

Вопрос 2.01. Повышенный риск острого панкреатита имеет место при

1. высоком уровне триглицеридов
2. высоком уровне ЛПНП
3. высоком уровне ЛПВП
4. высоком уровне общего холестерина
5. дислипопротеинемия не влияет на риск развития острого панкреатита

Эталонный ответ: 1

Вопрос 2.02. В патогенезе семейной гиперхолестеринемии основное значение принадлежит

1. уменьшению количества или отсутствию рецепторов, на которых фиксируются липопротеиды низкой плотности
2. нарушению синтеза липопротеидов низкой плотности
3. нарушению абсорбции холестерина
4. нарушению катаболизма "ремнантных" частиц
5. нарушению катаболизма липопротеидов очень низкой плотности

Эталонный ответ: 1

**2. 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**

Ситуационная задача № 2

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, 61 год, обратился в клинику с жалобами на боли в грудной клетке жгучего характера при ходьбе на 200-300 м, подъеме на 2 этажа. Боль купируется после приема таблетки нитроглицерина через 3-5 мин; на одышку характера при ходьбе на 200 м, купируется в покое; на симметричные отеки нижних конечностей к вечеру до нижней 1/3 обеих голеней; на общую слабость, повышения АД не отмечает.  Из анамнеза известно, что боли в грудной клетке беспокоят с 2009 г., когда был госпитализирован с диагнозом инфаркт миокарда, проведено стентирование ПНА. После выписки отмечает возникновение одышки при ходьбе на 500 м. Регулярно принимает бисопролол 2,5 мг, ацетилсалициловую кислоту 100 мг.  При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ – 29,5 кг/м2. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются, ЧД 17 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС 70 уд/мин., АД 120/85 мм рт. ст. Язык чистый. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень увеличена на +3 см. Отмечается отеки обеих нижних конечностей до уровня нижних 1/3 обеих голеней.  В анализах: общий холестерин – 6,9 ммоль/л, ТГ 2,1 ммоль/л, Х-ЛВП 0,4 ммоль/л, Х-ЛНП 5,2 ммоль/л; глюкоза натощак – 4,7 ммоль/л, креатинин 118 мкмоль/л, СКФ = 57 мл/мин.  ЭХО-КГ – ФВ 34%, гипокинез сегментов передней стенки ЛЖ.  Суточное мониторирование ЭКГ: ритм синусовый, редкая наджелудочковая экстрасистолия. Сегмент ST на изолинии. |
| 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 № 2

**Эталон ответа**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| В | 1 | Предположите наиболее вероятный диагноз. |
| Э | - | ИБС: Стенокардия напряжения ФК 2. ПИКС (2009 г.). ЧКВ со стентированием ПМЖА (2009) г. Дислипидемия. ХСН со сниженной ФВ (34%) 2А стадия ФК 2. Избыточный вес. ХБП 2 стадии (СКФ 57 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 2 выставлен на основании жалоб больного на боли в грудной клетке жгучего характера при ходьбе на 200-300 м, подъеме на 2,5 этажа. Боль купируется после приема таблетки нитроглицерина через 3-5 мин; данных анамнеза – боли в грудной клетке беспокоят с 2009 г., когда был госпитализирован в стационар с диагнозом инфаркт миокарда, проведено стентирование ПНА голометаллическим стентом; диагноз ПИКС выставлен на основании данных анамнеза: ОИМ в 2009 г., данных инструментального исследования: снижение ФВ на ЭХО-КГ, гипокинез по передней стенке ЛЖ. ХСН со сниженной ФВ (34%) 2А стадия ФК 2 выставлен на основании жалоб (на одышку характера при ходьбе на 200 м, купируется в покое; на симметричные отеки нижних конечностей к вечеру до нижней 1/3 обеих голеней; на общую слабость), данных анамнеза (присоединение одышки после ОИМ), данных объективного осмотра (отеки нижних конечностей), данных инструментального исследования (снижение ФВ до 34% по данным ЭХО-КГ). Диагноз избыточный вес выставлен на основании данных объективного осмотра (ИМТ); диагноз дислипидемия выставлен на основании данных лабораторных анализов. Диагноз ХБП 2 стадии выставлен на основании данных анамнеза (повышение креатинина более3 месяцев), данных лабораторных анализов (СКФ 57 мл/мин). |
| 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 нагрузочных проб с визуализацией (стресс ЭХО-КГ, сцинтиграфия миокарда в покое и при нагрузке) для того, чтобы оценить перфузию миокарда. При положительных результатах тестов рекомендовано проведение коронарной ангиографии для оценки проходимости стентированного сегмента ПНА и прочих ветвей коронарного русла. Консультация нефролога и УЗ-исследование почек для оценки поражения органа-мишени почек, 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 назначение статинов в терапевтической дозе: аторвастатин 20-40 мг, розувастатин 10-20 мг под контролем ФПП, креатинина, КФК. Дозу ацетилсалициловой кислоты необходимо увеличить до терапевтической – 100 мг. Рекомендуется продолжить прием β-блокаторов с целевой ЧСС 60-65 уд/мин. Для устранения застоя по большому кругу кровообращения – применение петлевых и тиазидных диуретиков. С целью профилактики ремоделирования миокада – блокатора РААС (иАПФ, сартаны). Так как в данном случае у пациента ХСН со сниженной ФВ (<35%) показано назначение антагонистов минералкортикоидных рецепторов (спиронолактон, эплеренон) для предупреждения фиброзирования миокарда. |
| Р2 | - | Ответ правильный. |
| Р1 | - | Ответ частично правильный или неполный. |
| Р0 | - | Ответ отсутствует или неверный. |
| В | 5 | Опишите методы профилактики у данного пациента |
| Э | - | Рекомендован регулярный прием препаратов: Ацетилсалициловой кислоты, статинов/иАПФ, кардиоселективных бета-блокаторов, антагонистов минералкортикоидных рецепторов, диуретиков. Избегать физических и эмоциональных перегрузок, рациональный режим труда и отдыха, дозированные физические нагрузки, контроль принятой и выделенной жидкости, гипохолестериновая диета. |
| 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)