

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования_
«Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет
им. Н.И. Лобачевского»**

Институт клинической медицины

УТВЕРЖДЕНО

решением президиума Ученого совета ННГУ

протокол № 1 от 16.01.2024 г.

Рабочая программа дисциплины

Кардиоваскулярная профилактика

Уровень высшего образования

Ординатура

Направление подготовки / специальность

31.08.78 - Физическая и реабилитационная медицина

Направленность образовательной программы

Физическая и реабилитационная медицина

Форма обучения

очная

г. Нижний Новгород

2024 год начала подготовки

1. Место дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина ФТД.03 Кардиоваскулярная профилактика является факультативом в образовательной программе.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы (компетенциями и индикаторами достижения компетенций)

Формируемые компетенции (код, содержание компетенции)	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), в соответствии с индикатором достижения компетенции		Наименование оценочного средства	
	Индикатор достижения компетенции (код, содержание индикатора)	Результаты обучения по дисциплине	Для текущего контроля успеваемости	Для промежуточной аттестации
ОПК-4: Способен обследовать пациентов с целью выявления ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека	ОПК-4.1: Демонстрирует навык обследования пациентов с целью выявления нарушений функций и структур для кардиоваскулярной профилактики	ОПК-4.1: Знает алгоритм обследования пациентов с целью выявления нарушений функций и структур для кардиоваскулярной профилактики Умеет обследовать пациентов с целью выявления нарушений функций и структур для кардиоваскулярной профилактики Имеет навык обследования пациентов с целью выявления нарушений функций и структур для кардиоваскулярной профилактики	Реферат Творческое задание Тест	Зачёт: Контрольные вопросы

3. Структура и содержание дисциплины

3.1 Трудоемкость дисциплины

	очная
Общая трудоемкость, з.е.	2
Часов по учебному плану	72
в том числе	
аудиторные занятия (контактная работа):	
- занятия лекционного типа	0
- занятия семинарского типа (практические занятия / лабораторные работы)	38
- КСР	2

самостоятельная работа	32
Промежуточная аттестация	0
	Зачёт

3.2. Содержание дисциплины

(структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и виды учебных занятий)

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего (часы)	в том числе			
		Контактная работа (работа во взаимодействии с преподавателем), часы из них			Самостоятельная работа обучающегося, часы
		Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа (практические занятия/лабораторные работы), часы	Всего	
	о ф о	о ф о	о ф о	о ф о	о ф о
Тема 1 Основы кардиоваскулярной профилактики	70		38	38	32
Аттестация	0				
КСР	2			2	
Итого	72	0	38	40	32

Содержание разделов и тем дисциплины

Основы кардиоваскулярной профилактики

Практические занятия /лабораторные работы организуются, в том числе, в форме практической подготовки, которая предусматривает участие обучающихся в выполнении отдельных элементов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью.

На проведение практических занятий / лабораторных работ в форме практической подготовки отводится: очная форма обучения - 20 ч.

4. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа обучающихся включает в себя подготовку к контрольным вопросам и заданиям для текущего контроля и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины приведенным в п. 5.

Шляхто Е.В. Кардиология : практическое руководство / Шляхто Е.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7193-7.

5. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

5.1 Типовые задания, необходимые для оценки результатов обучения при проведении текущего контроля успеваемости с указанием критериев их оценивания:

5.1.1 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции ОПК-4:

001. К психосоциальным факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний относятся:

- 1) Курение;
- 2) Низкий социально-экономический статус;
- 3) Избыточный вес;
- 4) Депрессивные и тревожные состояния;
- 5) Хронический стресс;
- 6) Гиподинамия;
- 7) Социальная изоляция;

002. Какая доля смертей среди мужчин трудоспособного возраста в России связана с курением табака?

- 1) до 10%;
- 2) 20-30%;
- 3) 30-40%;
- 4) 40-50%;

003. Какая доля смертей среди женщин трудоспособного возраста в России связана с курением табака?

- 1) ДО 10%;
- 2) 20-30%;
- 3) 30-40%;
- 4) 40-50%

004. В каких странах из перечисленных ниже частота курения мужчин ниже 30%?

- 1) Западная Европа;
- 2) Восточная Европа;
- 3) Финляндия;
- 4) Канада;

005. Критерием прекращения велоэргометрической пробы является:

- 1) увеличение ЧСС более 100 в минуту;
- 2) увеличение ЧСС более 110 в минуту;
- 3) повышение АД выше 140/90 мм.рт.ст.;
- 4) возникновение редкой суправентрикулярной экстрасистолии;
- 5) возникновение политопной желудочковой экстрасистолии;

006. По шкале SCORE рассчитывается риск:

- 1) риск смерти от инфаркта миокарда в течение 10 лет;
- 2) суммарный риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в течение 5 лет;
- 3) суммарный риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в течение 10 лет;
- 4) суммарный риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в течение 15 лет;

5) суммарный риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в течение 20 лет;

007. При расчете риска по шкале SCORE учитываются следующие параметры:

- 1) возраст, статус курения, уровень общего холестерина в плазме крови;
- 2) пол, статус и стаж курения, уровень общего холестерина в плазме крови;
- 3) возраст, пол, статус курения, уровень общего холестерина в плазме крови;
- 4) возраст, пол, статус курения, уровень холестерина липопротеидов низкой плотности в плазме крови;
- 5) возраст, пол, статус курения, уровень общего холестерина в плазме крови, индекс массы тела;

008. Низкий и умеренный риск по SCORE соответствует значению:

- 1) $<3\%$
- 2) $<5\%$
- 3) ≥ 5 и $<10\%$
- 4) $>10\%$

009. Высокий риск по SCORE соответствует значению:

- 1) $<3\%$
- 2) $<5\%$
- 3) ≥ 5 и $<10\%$
- 4) $>10\%$

010. Очень высокий риск по SCORE соответствует значению:

- 1) $<3\%$
- 2) $<5\%$
- 3) ≥ 5 и $<10\%$
- 4) $>10\%$

011. Риск развития ИБС уменьшается в 2 раза через _ с момента отказа от курения:

- 1) 6 месяцев
- 2) 1 год
- 3) 1,5 года
- 4) 2 года

012. Риск инсульта снижается до уровня никогда не курившего человека через _ с момента отказа от курения:

- 1) 2 года
- 2) 3 года
- 3) 4 года
- 4) 5 лет

013. Риск рака легких составляет 30-50% риска курильщика через _ с момента отказа от курения:

- 1) 5 лет
- 2) 7 лет

- 3) 8 лет
- 4) 10 лет

014. При отказе от курения в 40 лет происходит увеличение ожидаемой продолжительности жизни на:

- 1) 3 года
- 2) 5 лет
- 3) 9 лет
- 4) 11 лет

015. На каком принципе основана рекомендация ВОЗ о развитии системы мониторинга факторов риска в странах

- 1) комплексной оценки здоровья;
- 2) от простого к сложному;
- 3) оценки ресурсов здоровья;
- 4) оценки индексов здоровья;

016. Возможной причиной возникновения стенокардии напряжения при сужении только просвета крупной ветви коронарных артерий является: А). Дилатационная кардиомиопатия, хронический миокардит. Б). Гипертрофическая кардиомиопатия; В). Стеноз устья аорты; Г). Протрузия митрального клапана; Д). Атеросклеротическое сужение огибающей коронарной артерии на 70%.

- 1) верно А, Б
- 2) верно Д
- 3) верно В
- 4) верно В, Г.

017. Целевой уровень АД у пациентов ≤ 70 лет с сахарным диабетом:

- 1) САД – $> 120, \leq 140$; ДАД – $> 70, \leq 85$
- 2) САД – $> 120, \leq 140$; ДАД – $> 80, \leq 85$
- 3) САД – $> 120, \leq 135$; ДАД – $> 70, \leq 90$
- 4) САД – $> 120, \leq 140$; ДАД – $> 70, \leq 90$

018. Целевой уровень АД у пациентов > 70 лет с сахарным диабетом:

- 1) САД – $> 120, \leq 140$; ДАД – $> 70, \leq 85$
- 2) САД – $> 120, \leq 150$; ДАД – $> 70, \leq 90$
- 3) САД – $> 120, \leq 150$; ДАД – $> 70, \leq 80$
- 4) САД – $> 120, \leq 140$; ДАД – $> 85, \leq 90$

019. Целевой уровень АД у пациентов с ХБП АЗ:

- 1) САД – $> 120, \leq 140$; ДАД – $> 70, \leq 85$
- 2) САД – $> 120, \leq 130$; ДАД – $> 70, \leq 90$
- 3) САД – $> 120, \leq 130$; ДАД – $> 70, \leq 80$
- 4) САД – $> 120, \leq 130$; ДАД – $> 70, \leq 85$

020. На каком принципе основана рекомендация ВОЗ о развитии системы мониторинга факторов риска в странах?

- 1) комплексной оценки здоровья;
- 2) от простого к сложному;
- 3) оценки ресурсов здоровья;
- 4) оценки индексов здоровья;

001. Тактика ведения больных АГ при низком риске по SCORE:

- 1) мероприятия не требуются
- 2) начать лекарственную терапию с целевым уровнем АД <140/90
- 3) изменение образа жизни, при отсутствии контроля АД начать медикаментозную терапию с целевым уровнем АД <140/90
- 4) изменение образа жизни, немедленно начать медикаментозную терапию с целевым уровнем АД <140/90

002. Какие антигипертензивные препараты рекомендованы пациентам с сахарным диабетом?

- 1) ИАПФ, АК, БРА
- 2) ИАПФ, БРА
- 3) ББ, АК
- 4) ИАПФ, АК

003. Какие антигипертензивные препараты рекомендованы пациентам с ИМ в анамнезе?

- 1) ИАПФ, АК, БРА
- 2) ИАПФ, БРА
- 3) ББ, ИАПФ, БРА
- 4) ББ, АК

004. Какие антигипертензивные препараты рекомендованы пациентам с гипертрофией левого желудочка?

- 1) ИАПФ, АК, БРА
- 2) ББ, АК
- 3) диуретики, АК
- 4) ИАПФ, АК

005. Какие антигипертензивные препараты рекомендованы пациентам с аневризмой аорты?

- 1) АК
- 2) ИАПФ
- 3) диуретики
- 4) ББ

006. Мероприятия вторичной профилактики ИБС у больных стенокардией, польза которых доказана: А. Уменьшение количества выкуриваемых сигарет; Б. Снижение повышенного артериального давления до уровня ниже 130/85 мм.рт.ст.; В. Уменьшение содержания общего холестерина до уровня 5,5 - 6 ммоль/л; Г. Уменьшение холестерина в липопротеидах низкой

плотности до уровня 115 - 100 мг% (2,6 - 2,8 ммоль/л); Д. Уменьшение избыточного индекса массы тела в пределах 25 - 30 кг/м²; Е. Терапия антиоксидантами (пробукол):

- 1) верно Б, Г
- 2) верно А, Д, Е
- 3) верно В
- 4) верно А, Б, В

007. Мероприятия вторичной профилактики, не оказывающие положительного влияния на выживаемость больных стенокардией: А. Уменьшение количества выкуриваемых сигарет; Б. Снижение повышенного артериального давления до уровня ниже 130/85 мм.рт.ст.; В. Уменьшение общего холестерина до уровня 5,5-6 ммоль/л; Г. Уменьшение холестерина в липопротеидах низкой плотности до уровня 115-100 мг% (2,6-2,8 ммоль/л); Д. Уменьшение избыточного индекса массы тела в пределах 25-30 кг/м²; Е. Терапия антиоксидантами (пробукол):

- 1) верно Б, Г
- 2) верно А, Д, Е
- 3) верно В
- 4) верно А, Б, В

008. Мероприятия вторичной профилактики ИБС, перенесших ИМ польза которых доказана: А. Отказ от курения; Б. Уменьшение индекса массы тела в пределах 21 - 25 кг/м²; В. Снижение содержания в крови гликозированного гемоглобина в пределах 6%; Г. заместительная гормональная терапия женщин в менопаузе; Д. Бег трусцой; Е. Динамические нагрузки (ходьба) в течение 30 мин 3 - 4 раза в неделю; Ж. Дезагреганты (аспирин, плавикс):

- 1) верно А, Б, В, Е, Ж
- 2) верно Г
- 3) верно А, Г, Д
- 4) верно Г, Д

009. Мероприятия вторичной профилактики ИБС, перенесших ИМ, не оказывающие положительного влияния на выживаемость: А. Отказ от курения; Б. Уменьшение индекса массы тела в пределах 21 - 25 кг/м²; В. Снижение содержания в крови гликозированного гемоглобина в пределах 6%; Г. заместительная гормональная терапия женщин в менопаузе; Д. Бег трусцой; Е. Динамические нагрузки (ходьба) в течение 30 мин 3 - 4 раза в неделю; Ж. Дезагреганты (аспирин, плавикс):

- 1) верно А, Б, В, Е, Ж
- 2) верно Г
- 3) верно А, Г, Д
- 4) верно Г, Д

010. Мероприятия вторичной профилактики ИБС, перенесших ИМ, или больных стенокардией, которые могут увеличить риск возникновения осложнений, других заболеваний: А. Отказ от курения; Б. Уменьшение индекса массы тела в пределах 21 - 25 кг/м²; В. Снижение содержания в крови гликозированного гемоглобина в пределах 6%; Г. заместительная гормональная терапия женщин в менопаузе; Д. Бег трусцой; Е. Динамические нагрузки (ходьба) в течение 30 мин 3 - 4 раза в неделю; Ж. Дезагреганты (аспирин, плавикс):

- 1) верно А, Б, В, Е, Ж
- 2) верно Г
- 3) верно А, Г, Д
- 4) верно Г, Д

011. Показания для профилактической установки катетера для электрокардиостимуляции у больных инфарктом миокарда и нарушениями ритма сердца и проводимости: А. Полная АВ блокада с частотой желудочкового ритма 40 в 1 мин. И нормальной шириной желудочковых комплексов; Б. Асистолия; В. Полная АВ блокада и резко уширенные желудочковые комплексы; Г. Полная АВ блокада и гипотония; Д. Неполная АВ блокада II ст. II типа; Е. Остро возникшая и прогрессирующая блокада правой ножки пучка Гиса и блокада одной ветви левой ножки пучка Гиса:

- 1) верно А
- 2) верно Д, Е
- 3) верно Б
- 4) верно Б, В, Г

012. Высокое нормальное артериальное давление (АД) и артериальная гипертензия (АГ) "белого халата" - их прогностическое значение и врачебная тактика в их отношении (какие из утверждений имеют научные доказательства): А. У лиц с высоким нормальным АД и АГ "белого халата" прогноз жизни не отличается от лиц с оптимальным АД; Б. Среди умерших от ИБС примерно у 20% при жизни АД было в пределах 130-139 мм рт ст, а АД 180 - у 7%; В. Лицам с высоким нормальным АД и АГ "белого халата" не требуется проведение профилактических мероприятий; Г. Лицам с высоким нормальным АД показано проведение курсами гипотензивной терапии; Д. Лица с АГ "белого халата" нередко имеют нарушения диастолической функции, повышенное сосудистое периферическое сопротивление:

- 1) верно А
- 2) верно Б,Д
- 3) верно Б
- 4) верно все перечисленное

013. Высокое нормальное артериальное давление (АД) и артериальная гипертензия (АГ) "белого халата": их прогностическое значение и врачебная тактика в их отношении (какие из утверждений не имеют научных доказательств): А. У лиц с высоким нормальным АД и АГ "белого халата" прогноз жизни не отличается от лиц с оптимальным АД; Б. Среди умерших от ИБС примерно у 20% при жизни АД было в пределах 130-139 мм рт ст, а АД 180 - у 7%; В. Лицам с высоким нормальным АД и АГ "белого халата" не требуется проведение профилактических мероприятий; Г. Лицам с высоким нормальным АД показано проведение курсами гипотензивной терапии; Д. Лица с АГ "белого халата" нередко имеют нарушения диастолической функции, повышенное сосудистое периферическое сопротивление:

- 1) верно А
- 2) верно В
- 3) верно А,В,Г
- 4) верно все перечисленное

014. Амиодарон применяется для профилактики рецидивов фибрилляции и трепетания предсердий при: А. Фибрилляция и трепетание предсердий у больных с сердечной недостаточностью. Б. Идиопатическая фибрилляция и трепетание предсердий. В. Фибрилляция и трепетание предсердий у больных с артериальной гипертензией и гипертрофией миокарда левого желудочка более 1,4 см. Г. Фибрилляция и трепетание предсердий у больных, перенесших инфаркт миокарда:

- 1) верно А,Б,В,Г
- 2) верно Б
- 3) верно Б,Г
- 4) верно В

015. Пропафенон применяется для профилактики рецидивов фибрилляции и трепетания предсердий при: А. Фибрилляция и трепетание предсердий у больных с сердечной недостаточностью. Б. Идиопатическая фибрилляция и трепетание предсердий. В. Фибрилляция и трепетание предсердий у больных с артериальной гипертензией и гипертрофией миокарда левого желудочка более 1,4 см. Г. Фибрилляция и трепетание предсердий у больных, перенесших инфаркт миокарда:

- 1) верно А,Б,В,Г
- 2) верно Б
- 3) верно Б,Г
- 4) верно В

016. Хинидин рекомендуется для профилактики рецидивов фибрилляции и трепетания предсердий при наличии следующих заболеваний: А. Идиопатическая фибрилляция и трепетание предсердий. Б. Фибрилляция и трепетание предсердий у больных с сердечной недостаточностью. В. Фибрилляция и трепетание предсердий у больных, перенесших инфаркт миокарда:

- 1) верно А
- 2) верно А,Б,В
- 3) верно А,В
- 4) верно Б

017. Амиодарон рекомендуется для профилактики рецидивов фибрилляции и трепетания предсердий при наличии следующих заболеваний: А. Идиопатическая фибрилляция и трепетание предсердий. Б. Фибрилляция и трепетание предсердий у больных с сердечной недостаточностью. В. Фибрилляция и трепетание предсердий у больных, перенесших инфаркт миокарда:

- 1) верно А
- 2) верно А,Б,В
- 3) верно А,В
- 4) верно Б

018. Рекомендации по профилактике тромбоза глубоких вен и ТЭЛА в группе низкого риска: А. Ранняя мобилизация больных; Б. Механическое воздействие - ношение эластичных чулок или градуированная пневматическая компрессия; В. Введение гепарина или низкомолекулярного гепарина; Г. Прием непрямых антикоагулянтов:

- 1) верно А,Б
- 2) верно А,Б,В
- 3) верно А,Б,В,Г
- 4) верно А,Г

019. Рекомендации по профилактике тромбоза глубоких вен и ТЭЛА в группе среднего риска:
 А. Ранняя мобилизация больных; Б. Механическое воздействие - ношение эластичных чулок или градуированная пневматическая компрессия; В. Введение гепарина или низкомолекулярного гепарина; Г. Прием не прямых антикоагулянтов:

- 1) верно А,Б
- 2) верно А,Б,В
- 3) верно А,Б,В,Г
- 4) верно А,Г

020. Рекомендации по профилактике тромбоза глубоких вен и ТЭЛА в группе высокого риска:
 А. Ранняя мобилизация больных; Б. Механическое воздействие - ношение эластичных чулок или градуированная пневматическая компрессия; В. Введение гепарина или низкомолекулярного гепарина; Г. Прием не прямых антикоагулянтов:

- 1) верно А,Б
- 2) верно А,Б,В
- 3) верно А,Б,В,Г
- 4) верно А,Г

Критерии оценивания (оценочное средство - Тест)

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	более 50% правильных ответов
не зачтено	менее 50% правильных ответов

5.2. Описание шкал оценивания результатов обучения по дисциплине при промежуточной аттестации

Шкала оценивания сформированности компетенций

Уровень сформированности компетенций (индикатора достижения компетенций)	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
	не зачтено	зачтено		
<u>Знания</u>	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
<u>Умения</u>	При решении	Продемонстрированы	Продемонстрированы	Продемонстрированы все

	стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме	все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами	основные умения. Решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
<u>Навыки</u>	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продemonстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов

Шкала оценивания при промежуточной аттестации

Оценка		Уровень подготовки
зачтено	отлично	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «отлично», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «отлично»
	хорошо	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «хорошо», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «хорошо»
	удовлетворительно	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «удовлетворительно», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «удовлетворительно»
не зачтено	неудовлетворительно	Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «неудовлетворительно».

5.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения на промежуточной аттестации с указанием критериев их оценивания:

5.3.1 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ОПК-4

1. Нормативно-правовые и организационные основы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. ПК-2
2. Государственная политика в области профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. ПК-2
3. Основные направления развития здравоохранения до 2020 г. ПК-2
4. Определение понятий «профилактика», «медицинская профилактика». ПК-2
5. Цели, задачи, стратегии и виды медицинской профилактики. ПК-2
6. Стратегии медицинской профилактики. ПК-2
7. Центр здоровья (структура, задачи, функции). ПК-2
8. Факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний: определение, классификация, практическое значение. ПК-2

9. Характеристика модифицируемых (управляемых) факторов риска. ПК-2
10. Характеристика немодифицируемых (неуправляемых) факторов риска. ПК-2
11. Характеристика первичных и вторичных факторов риска. ПК-2
12. Группы риска, выделяемые в практическом здравоохранении. ПК-2
13. Школы здоровья, задачи и функции. ПК-2
14. Скрининг: определение, цель, виды. ПК-2
15. Медико-гигиеническое обучение и воспитание населения: цели, принципы, методы, формы и средства, методические требования к ним. ПК-2
16. Особенности медико-гигиенического воспитания среди различных категории населения. ПК-2
17. Диспансеризация: определение, цели, задачи, принципы, элементы, этапы. Профилактические осмотры: цели, задачи, принципы, элементы. ПК-2
18. Группы здоровья взрослого населения. ПК-2
19. Диспансерное наблюдение больных с ССЗ и пациентов с высоким риском их развития. ПК-2
20. Заболевания сердечно-сосудистой системы: медико-социальная значимость, эпидемиология, методы диагностики. ПК-5
21. Заболевания сердечно-сосудистой системы: факторы риска, стратегия профилактики (гендерные и возрастные особенности). ПК-2
22. Принципы активной кардиоваскулярной профилактики. Концепция факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Оценка суммарного кардиоваскулярного риска (абсолютного и относительного). ПК-5
23. Основные цели и стратегия кардиоваскулярной профилактики. ПК-5
24. Особенности профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у женщин. ПК-5
25. Приоритетные группы пациентов для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. ПК-2
26. Методика расчета и оценка риска по шкале SCORE. ПК-5
27. Действие табакокурения на органы и системы. ПК-5
28. Алгоритм оказания медицинской помощи по прекращению потребления табака в учреждениях первичной медико-санитарной помощи. ПК-5

Критерии оценивания (оценочное средство - Контрольные вопросы)

Оценка	Критерии оценивания
--------	---------------------

зачтено	Обучающийся хорошо ориентируется в вопросе, участвует в обсуждениях, высказывает свою точку зрения в дискуссиях. Ответил на дополнительные вопросы.
не зачтено	Не раскрыл тему вопроса. Не смог ответить ни на один дополнительный вопрос

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Основная литература:

1. Шляхто Е.В. Кардиология : практическое руководство / Шляхто Е.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7193-7., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=837967&idb=0>.

Дополнительная литература:

1. Обрезан. Дифференциальная диагностика основных клинических синдромов в практике врача-кардиолога : практическое руководство / Обрезан; Сережина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-8006-9., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=878422&idb=0>.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы (в соответствии с содержанием дисциплины):

ЭБС «Юрайт». Режим доступа: <http://biblio-online.ru>.

ЭБС «Консультант студента». Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.

ЭБС «Лань». Режим доступа: <http://e.lanbook.com/>.

ЭБС «Znaniy.com». Режим доступа: www.znaniy.com.

ЭБС «Консультант врача» Режим доступа: www.rosmedlib.ru

Лицензионное ПО (операционная система Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office) и свободно распространяемое программное обеспечение

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренных образовательной программой, оснащены мультимедийным оборудованием (проектор, экран), техническими средствами обучения, компьютерами.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки 31.08.78 - Физическая и реабилитационная медицина.

Автор(ы): Буйлова Татьяна Валентиновна, доктор медицинских наук, доцент.

Заведующий кафедрой: Буйлова Татьяна Валентиновна, доктор медицинских наук.

Программа одобрена на заседании методической комиссии от 29.01.2024г., протокол № 1.