

Національна академія медичних наук України
Державна установа
«Національний науковий центр «Інститут кардіології, клінічної та
регенеративної медицини імені академіка М. Д. Стражеска
Національної академії медичних наук України»

ЗАТВЕРДЖУЮ
Рішенням Вченої ради
ДУ «Національний науковий центр
ім. акад. М.Д. Стражеска
НАМН України»
Протокол засідання Вченої ради
від 22.12.2023р. № 11



Голова Вченої ради
В.М. Коваленко

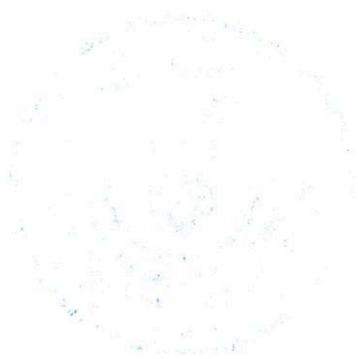
ПРОГРАМА ВСТУПНИХ ВИПРОБУВАНЬ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ
для здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії в аспірантурі
у ДУ «Національний науковий центр ім. акад. М.Д. Стражеска
НАМН України»

Галузь знань	22 Охорона здоров'я
Спеціальність	222 Медицина
Рівень вищої освіти	третій (освітньо-науковий)

Київ - 2023

ЗМІСТ

ЗМІСТ	2
ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА	3-4
КРИТЕРІЇ ТА ПОРЯДОК ОЦІНЮВАННЯ, СТРУКТУРА ОЦІНКИ	5-7
ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ З МЕДИЦИНИ	8-10
НАВЧАЛЬНІ ДИСЦИПЛІНИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ	11
ПЕРЕЛІК ОРІЄНТОВНИХ ТЕМ ДОСЛІДНИЦЬКИХ РОБІТ ДО ВСТУПНОГО ІСПИТУ В АСПІРАНТУРУ.....	12
ПЕРЕЛІК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	13-16
ВИМОГИ ДО ОФОРМЛЕННЯ ДОСЛІДНИЦЬКОЇ ПРОПОЗИЦІЇ	16-18



ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Основною формою підготовки здобувачів ступеня доктора філософії на третьому (освітньо-науковому) рівні вищої освіти є аспірантура закладу вищої освіти (наукової установи) за очною (денною, вечірньою) або заочною формою навчання.

Доктор філософії — це освітній і водночас перший науковий ступінь, що здобувається на третьому рівні вищої освіти на основі ступеня магістра. Ступінь доктора філософії присуджується спеціалізованою вченою радою закладу вищої освіти або наукової установи в результаті успішного виконання здобувачем вищої освіти відповідної освітньо-наукової програми та публічного захисту дисертації у спеціалізованій вченій раді.

Підготовка в аспірантурі передбачає виконання особою відповідної освітньо-наукової програми ДУ «Національний науковий центр ім. акад. М.Д. Стражеска НАМН України» за певною спеціальністю та проведення власного наукового дослідження. Невід'ємною складовою освітньо- наукової програми аспірантури є підготовка та публікація наукових статей.

ДУ «Національний науковий центр ім. акад. М.Д. Стражеска НАМН України» здійснює прийом до аспірантури на здобуття ступеня доктора філософії за науковими спеціальностями (спеціалізаціями) відповідно до ліцензії на надання освітніх послуг на третьому (освітньо- науковому) рівні.

Для здобуття ступеня доктора філософії за спеціальностями медичного спрямування на конкурсній основі приймаються особи, які здобули ступінь магістра (освітньо-кваліфікаційний рівень спеціаліста) з відповідної спеціальності медичного спрямування та мають сертифікат лікаря-спеціаліста за спеціальністю, що відповідає спеціальності аспірантури. Для здобуття ступеня доктора філософії за іншими ліцензованими спеціальностями на конкурсній основі приймаються особи, які здобули ступінь магістра (освітньо - кваліфікаційний рівень спеціаліста).

Прийом документів для вступу в аспірантуру здійснюється на конкурсних засадах після оголошення конкурсу в засобах масової інформації та на офіційному вебсайті ДУ «Національний науковий центр ім. акад. М.Д. Стражеска НАМН України». До вступних випробувань на навчання із здобуття вищої освіти ступеня доктора філософії допускаються вступники, які вчасно подали всі необхідні для вступу документи.

Вступники до аспірантури ДУ «Національний науковий центр ім. акад. М.Д. Стражеска НАМН України» складають іспит із спеціальності (в обсязі програми рівня вищої освіти магістра з відповідної спеціальності).

Метою вступного випробування на навчання для здобуття вищої освіти ступеня доктора філософії в аспірантурі за спеціальністю є визначення рівня підготовки вступника щодо виконання науково-дослідної роботи.

Зміст програми вступного випробування до аспірантури охоплює весь обсяг теоретичних знань, умінь і практичних навичок, необхідних для наукової роботи, а також для подальшої самостійної роботи на базах відділів під час навчання в аспірантурі. Вступники до аспірантури за спеціальністю повинні володіти базовими знаннями, обґрунтовано відповідати на запитання екзаменаційних білетів та орієнтуватися в рамках своєї спеціальності і володіти практичними навичками.

У програмі надано перелік питань до вступного іспиту, список орієнтовних тем рефератів, список рекомендованої літератури (основної та додаткової).

Практична підготовка здобувачів при плануванні вступу до аспірантури досягається шляхом систематичної та активної участі за основним їх місцем роботи. Крім того, бажаним є досвід здобувача у проведенні наукових досліджень, клінічних випробувань, експериментальних та інноваційних розробок, участь у науково-практичних конференціях, семінарах, конгресах, наявність друкованих робіт (статей або тез).

Для визначення рівня знань і практичних навичок програмою передбачено проведення вступного іспиту у формі співбесіди за блоками:

I. Загальні питання з медицини.

II. З навчальної дисципліни (наукової спеціальності): Кардіологія, Ревматологія.

Вступне випробування зі спеціальності проводиться в усній формі. На співбесіді вступник повинен продемонструвати знання з основних дисциплін за спеціальністю. Вступник в аспірантуру повинен:

- проявляти здатність до формування навиків самостійної науково-дослідницької та педагогічної діяльності, поглибленого вивчення теоретичних і методологічних основ, удосконалення філософської освіти, орієнтованої на професійну діяльність, удосконалення знань іноземної мови, в тому разі й для застосування в професійній діяльності.

- проявляти здатності до вдосконалення та розвитку власного інтелектуального та загальнокультурного рівня;

- бути ознайомленим з діючими законодавчими актами України про вищу освіту і концепцією адаптації української вищої школи до Загальноєвропейського простору вищої освіти;

- вміти формувати науковий світогляд та методологію педагогічної діяльності та професійної компетентності;

- бути здатним до оволодіння основними формами, методами та прийомами навчального процесу, їх оптимальне застосування;

- проявляти здатність до засвоєння специфіки викладацької діяльності у вищій школі;

- мати схильність до виховання загальної і професійної культури майбутнього викладача вищого навчального закладу.

Оцінка результатів вступних випробувань здійснюється за 100-бальною шкалою від 100 до 200 балів.

КРИТЕРІЇ ТА ПОРЯДОК ОЦІНЮВАННЯ, СТРУКТУРА ОЦІНКИ

Вступне випробування проводиться в усній формі (співбесіда), результат заноситься у протокол, відомість співбесіди і в екзаменаційний аркуш.

Вступник повинен дати відповідь на запитання відповідно до програми вступного випробування (співбесіди) з питань блоків дисциплін за спеціальністю, правильно сформулювати відповіді на задані запитання, ґрунтовно дати пояснення щодо основних засад спеціальності.

Оцінка результатів вступних випробувань здійснюється за 100-бальною шкалою від 100 до 200 балів.

Кожен екзаменаційний білет містить 3 (три) питання. Одна правильна відповідь на питання екзаменаційного білету оцінюється до 30 балів.

Максимальна кількість в 10 балів передбачається за виконання наукової доповіді (дослідницька пропозиція) з обраної наукової спеціальності.

Вага оцінки вступного випробування зі спеціальності (в балах)

Компонент вступного випробування	Максимальна кількість балів
Відповідь на перше питання екзаменаційного білету	30
Відповідь на друге питання екзаменаційного білету	30
Відповідь на третє питання екзаменаційного білету	30
Виконання наукової доповіді (дослідницької пропозиції) з обраної наукової спеціальності	10
Загальна максимальна кількість балів за вступне випробування зі спеціальності	100

Для конкурсного відбору осіб, які вступають на навчання для здобуття ступеня доктора філософії, конкурсний бал обчислюється як сума балів за вступні іспити шляхом множення конкурсного бала на вагові коефіцієнти відповідно до Правил прийому на навчання для здобуття вищої освіти у ДУ "Національний науковий центр ім. акад. М.Д. Стражеска НАМН України".

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ СПІВБЕСІДИ

200- бальна шкала	12- бальна шкала	5- бальна шкала	Вимоги до рівня знань
181- 190	12	5+ 5	Вступник володіє глибокими й міцними знаннями, дає ґрунтовну відповідь на поставлене питання, висловлює власну позицію і переконливо її аргументує, самостійно оцінює джерела інформації, що стосуються питання, вміє узагальнити поданий матеріал: розкриті і точно вжиті основні поняття; сутність питань розкрито повно, розгорнуто, логічно; використані приклади, що ілюструють теоретичні положення; представлені різні точки зору на проблему; відповіді обґрунтовані та послідовні; повно і оперативно надано відповіді на додаткові запитання.
161- 170	9	4+	Вступник вільно викладає зміст питання, поставленого екзаменатором, застосовуючи необхідну термінологію та нормативно-правову базу, робить аргументовані висновки: розкриті основні поняття; сутність питань розкрита повно, логічно; використані приклади, що ілюструють теоретичні положення; представлені різні точки зору на проблему; відповіді обґрунтовані та послідовні; повно і оперативно надано відповіді на додаткові запитання.
151- 160	8	4	
141- 150	7	4-	
131- 140	6	3+	Вступник частково володіє змістом питання і використовує знання за аналогією, може порівнювати, узагальнювати, систематизувати: інформацію: розкрита тільки менша частина основних понять; не точно використані основні категорії і поняття; не повно дані відповіді за змістом питань; не наведено приклади, які б ілюстрували теоретичні положення; діалог з екзаменатором не вийшов; виникли проблеми в обґрунтуванні висновків, аргументацій; немає відповіді на більшість додаткових питань.
121- 130	5	3	
115_ 120	4	3-	
111- 114	3	2+	Вступник може на рівні “так-ні” відтворити кілька термінів із обсягу питання, обрати правильний варіант відповіді з двох запропонованих: не розкрито жодне з основних понять; не дані основні визначення категорій і понять дисципліни; допущені суттєві неточності і помилки при викладі матеріалу.
100- 110	2 1	2 2-	

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ РЕФЕРАТУ

Реферат надається до Приймальної комісії ДУ "Національний науковий центр ім. акад. М.Д. Стражеска НАМН України" вступником разом з необхідним переліком документів особисто, у визначені Правилами прийому терміни. Тематика і правила оформлення рефератів визначено Програмою вступного випробування.

Кількість балів	Вимоги до рівня реферату
9-10	викладений матеріал відповідає темі реферату; реферат оформлений відповідно вимог, грамотно, із застосуванням необхідного стилю викладу; реферат містить відомості про наукову новизну та практичну значимість дослідження; план реферату системно розкриває обрану тему; глибина розкриття теми, ступінь вирішення поставлених завдань, завершеність дослідження відповідає сучасному рівню; особистий внесок оцінюється із наявності власних аналітичних висновків; відповіді обґрунтовані; в рефераті використано рекомендовану літературу, а також наявна достатня кількість сучасних нормативних і наукових джерел.
7-8	викладений матеріал відповідає темі реферату; реферат оформлений відповідно до вимог, грамотно; реферат містить відомості про наукову новизну та практичну цінність досліджень; план реферату розкриває обрану тему; глибина розкриття теми, ступінь вирішення поставлених завдань, завершеність дослідження відповідає сучасному рівню; особистий внесок оцінюється із наявності власних аналітичних висновків; відповіді обґрунтовані; в рефераті використано рекомендовану літературу.
4-6	викладений матеріал відповідає темі реферату; реферат оформлений відповідно до вимог, але допущені неточні вирази, відсутній стиль викладання; в рефераті не достатньо обґрунтовано відомості про наукову новизну та практичну цінність досліджень; план реферату узагальнює обрану тему; глибина розкриття теми, ступінь вирішення поставлених завдань, завершеність дослідження наведені не логічно або підлягають критиці; особистий внесок оцінити складно; висновки не узагальнюють весь наведений матеріал; в рефераті використано рекомендовану літературу.
1-3	викладений матеріал не відповідає темі реферату; реферат оформлений у супереччя вимог, безграмотно; реферат не містить відомості про наукову новизну та практичну цінність досліджень; план реферату не розкриває обрану тему; тему не розкрито; реферат не виконаний автором особисто і не містить власних аналітичних висновків; висновки не обґрунтовані; в рефераті не містяться переліку літературних джерел.

ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ З МЕДИЦИНИ

1. Міокардит: основні етіологічні фактори та патогенез захворювання
2. Поняття запального міоперикардіального синдрому - визначення, діагностика, лікування
3. Лікування гострого перикардиту
4. Які цільові рівні ХС-ЛПНЩ для пацієнтів високого, дуже високого та екстремально високого ризику згідно адаптованих Рекомендацій Європейського товариства кардіологів 2024 року ?
5. Медикаментозне лікування міокардиту - етіотропна, патогенетична та симптоматична терапія
6. Діагностика перикардиту: фізикальне обстеження, лабораторні та інструментальні методи
7. Дилатаційна та запальна кардіоміопатія - визначення і диференційна діагностика
8. Гіпертрофічна кардіоміопатія - визначення, діагностика та лікування
9. Кардіальний амілоїдоз - діагностика та лікування
10. Диференційна діагностика запальної та ішемічної кардіоміопатії
11. Дилатаційна кардіоміопатія: основні принципи лікування
12. Міокардит та коронавірусна хвороба: дані світової літератури
13. Які цільові рівні ХС-ЛПНЩ для пацієнтів високого, дуже високого та екстремально високого ризику згідно адаптованих Рекомендацій Європейського товариства кардіологів 2024 року ?
14. Якими показниками ліпідограми рекомендовано користуватись при неможливості точного визначення ХС-ЛПНЩ на тлі тригліцеридів більше 4,5 ммоль/л?
15. Що означає трикроковий алгоритм лікування гіперхолестеринемії?
16. Який механізм дії статинів ?
17. Який механізм дії езетимібу?
18. Який механізм дії PCSK9?
19. Який протокол лікування гіпертригліцеридемії?
20. Які критерії використовуються для діагностики гетерозиготної і гомозиготної сімейної гіперхолестеринемії?
21. Який протокол призначення ліпідознижувальної терапії жінкам репродуктивного віку?
22. Що таке Гостра ревматична лихоманка?
23. Які системні ревматичні хвороби ви знаєте?
24. В якому віці розвивається Ювенільний ідіопатичний артрит?
25. Які клінічні симптоми характерні для ревматоїдного артриту?
26. Які органи вражаються при Системному червоному вовчаку?
27. Яка рентгенологічна картина при Остеоартриті?
28. Який рівень сечової кислоти в нормі у жінок та у чоловіків?
29. Що таке пульс-терапія глюкокортикоїдами?
30. Яким методом візуалізації діагностується остеопороз?
31. Класифікація нестероїдних протизапальних препаратів
32. Які групи біологічних агентів виділяють за механізмом дії?
33. Які коморбідні хвороби супроводжують остеоартрит?

34. Дайте визначення фіброміалгії.
35. Які системні васкуліти належать до ANCA-асоційованих?
36. Що таке SYSADOA?
37. За якими критеріями діагностується цукровий діабет 2 типу?
38. За якими критеріями діагностується маніфестна та субклінічна форми гіпертиреозу та гіпотиреозу?
39. Методи вимірювання артеріального тиску. Діагностичні критерії артеріальної гіпертензії.
40. Методи оцінки ураження нирок у пацієнта з АГ.
41. Методи оцінки гіпертензивного ураження серця.
42. Цільовий рівень артеріального тиску при лікуванні АГ.
43. Принципи ініціації та інтенсифікації антигіпертензивної терапії.
44. Визначення істинно резистентної артеріальної гіпертензії.
45. Принципи лікування артеріальної гіпертензії у пацієнтів з хронічною хворобою нирок.
46. Класифікація гіпертензивних кризів. Надання допомоги при неускладненому гіпертензивному кризі.
47. Особливості патогенезу артеріальної гіпертензії у осіб похилого та старечого віку.
48. Особливості лікування артеріальної гіпертензії у пацієнтів зі хронічними коронарними синдромами.
49. Дайте визначення коронарного перфузійного тиску. Охарактеризуйте його патофізіологічні механізми та клінічне значення в діагностиці ішемічної хвороби серця.
50. Які зміни на ЕКГ спокою та ЕКГ навантаження можуть свідчити про наявність ішемічної хвороби серця?
51. Які методи діагностики доцільно застосовувати у пацієнтів із низькою передтестовою ймовірністю ішемічної хвороби серця?
52. Якими методами інструментальної діагностики можна виявити зони ішемізованого міокарда?
53. Які клінічні підгрупи пацієнтів входять до поняття хронічної ішемічної хвороби серця?
54. Які методи діагностики дозволяють верифікувати діагноз мікрovasкулярної стенокардії?
55. Сучасні критерії встановлення діагнозу вазоспастичної стенокардії згідно з міжнародними рекомендаціями.
56. Як впливає ацетилхолін на інтактний та ушкоджений ендотелій коронарних артерій і чому спостерігається різна судинна відповідь?
57. Які останні рекомендації щодо лікування ішемічної хвороби серця та дисліпідемії ви знаєте?
58. У яких клінічних ситуаціях показане призначення іНЗКТГ-2, аГПП-1 у пацієнтів із ішемічною хворобою серця?
59. Які основні групи антиангінальних препаратів застосовуються в лікуванні ішемічної хвороби серця?
60. Які групи антиангінальних препаратів мають мінімальний вплив на системну гемодинаміку?
61. Які групи препаратів застосовуються для симптоматичного лікування ішемічної хвороби серця та які засоби впливають на прогноз?

62. Які лікарські засоби впливають на прогноз у пацієнтів з ішемічною хворобою серця після аортокоронарного шунтування (АКШ)?

63. Що таке деескалація антитромботичної терапії у пацієнтів з ішемічною хворобою серця?

64. Які сучасні гіполіпідемічні засоби, окрім статинів, застосовуються в лікуванні ішемічної хвороби серця?

З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ (НАУКОВОЇ СПЕЦІАЛЬНОСТІ): КАРДІОЛОГІЯ, РЕВМАТОЛОГІЯ

1. Етіологія та патофізіологія серцево-судинних та ревматичних захворювань
2. Клінічна фармакотерапія
3. Коморбідні стани в кардіології та ревматології
4. Ішемічна хвороба серця.
5. Серцева недостатність.
6. Гострі форми ішемічної хвороби серця. Медична допомога при невідкладних станах.
7. Артеріальна гіпертензія.
8. Симптоматичні гіпертензії. Легенева гіпертензія
9. порушення ритму серця та провідності.
10. Реабілітація та відновлювальне лікування при інфаркті міокарда.
11. Інтервенційна кардіологія. Перкутанна реперфузійна терапія
12. Міокардит. Кардіоміопатія. Перикардит. Вади серця
13. Діагностика лікування та профілактика дисліпидимій. Сімейні гіперхолестеринемій.
14. Діагностика ревматичних хвороб з урахуванням вимог сучасних протоколів надання медичної допомоги, що ґрунтуються на засадах доказової медицини.
15. Методи дослідження при ревматичних хворобах. Рентгенологічні та патоморфологічні методи обстеження хворих на ревматичні хвороби
16. Профілактика, діагностика та лікування гострої ревматичної лихоманки та хронічної ревматичної хвороби серця
17. Профілактика, діагностика та лікування інфекційного ендокардиту. Діагностика, лікування та профілактика міокардитів та кардіоміопатій.
18. Профілактика, діагностика та лікування СЧВ та інших системних хвороб сполучної тканини Застосування сучасних підходів до фармакотерапії системних хвороб сполучної тканини.
19. Профілактика, діагностика та лікування системних васкулітів.
20. Профілактика, діагностика та лікування основних хвороб суглобів - ревматоїдний артрит, ювенільний хронічний артрит, серонегативні спонділоартропатії, артрити, пов'язані з інфекцією та мікрокристалічні артрити. Хірургічне лікування хвороб суглобів
21. Профілактика, діагностика та лікування остеоартрозу
22. Профілактика, діагностика та лікування остеопорозу
23. Хвороби позасуглобових м'яких тканин

ПЕРЕЛІК ОРІЄНТОВНИХ ТЕМ ДОСЛІДНИЦЬКИХ РОБІТ ДО ВСТУПНОГО ІСПИТУ В АСПІРАНТУРУ

КАРДІОЛОГІЯ

1. Сучасні підходи до діагностики та лікування хронічної серцевої недостатності згідно з рекомендаціями European Society of Cardiology.
2. Роль інгібіторів SGLT2 у лікуванні серцевої недостатності та цукрового діабету 2 типу.
3. Стратифікація ризику раптової серцевої смерті у пацієнтів із ішемічною хворобою серця.
4. Сучасні можливості інтервенційного лікування при гострому коронарному синдромі.
5. Артеріальна гіпертензія: нові рекомендації American Heart Association та їх клінічне значення.
6. Кардіометаболічний синдром: патогенез, рання діагностика та профілактика.
7. Фібриляція передсердь: сучасні стратегії антикоагулянтної терапії.
8. Роль кардіомагнітно-резонансної томографії у діагностиці міокардитів.
9. Вплив COVID-19 на серцево-судинну систему та віддалені наслідки.
10. Персоналізована медицина в кардіології: генетичні маркери серцево-судинного ризику.
11. Кардіотоксичність протипухлинної терапії: сучасний стан проблеми (кардіоонкологія).
12. Атеросклероз як системне запальне захворювання: сучасні уявлення.
13. Дисліпідемії: нові підходи до гіполіпідемічної терапії (PCSK9-інгібітори).
14. Вроджені вади серця у дорослих: діагностика та ведення.
15. Тромбоемболія легеневої артерії: сучасні алгоритми лікування.

РЕВМАТОЛОГІЯ

1. Рання діагностика та лікування ревматоїдного артрити відповідно до рекомендацій European Alliance of Associations for Rheumatology.
2. Біологічна терапія при системних аутоімунних захворюваннях: можливості та ризику.
3. Системний червоний вовчак: сучасні критерії діагностики та лікування.
4. Антифосфоліпідний синдром: патогенез, клініка, профілактика тромбозів.
5. Спондилоартрити: сучасні підходи до діагностики та лікування.
6. Подагра: нові стратегії контролю гіперурикемії.
7. Васкуліти дрібних судин: імунологічні механізми та терапія.
8. Остеоартрит: сучасні уявлення про патогенез та можливості модифікуючої терапії.
9. Інтерстиціальне ураження легень при системних захворюваннях сполучної тканини.
10. Ювенільний ідіопатичний артрит: сучасні принципи ведення.
11. Роль біомаркерів у прогнозуванні перебігу ревматичних захворювань.
12. Коморбідність у ревматології: серцево-судинні ризику у пацієнтів з аутоімунними хворобами.
13. Інфекційні ускладнення імуносупресивної терапії.
14. Фармакоекономічні аспекти біологічної терапії.
15. Персоналізована терапія у ревматології: генетичні та імунологічні предиктори відповіді на лікування.

ПЕРЕЛІК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Клінічна настанова "Артеріальна гіпертензія" https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2024/09/kn_2024_ag.pdf
2. 2023 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension.
<https://academic.oup.com/eurheartj/article/45/38/3912/7741010?login=false>
3. Zhuravlova, L., & Oliinyk, M. (2020). Анкілозивний спондиліт(лекція). Практикуючий лікар, (3-4), 41-48. вилучено із <https://plr.com.ua/index.php/journal/article/view/605>.
4. Garrido-Cumbrera M, Poddubnyy D, Gossec L, Gálvez-Ruiz D, Bundy C, Mahapatra R, Makri S, Christen L, Delgado-Domínguez CJ, Sanz-Gómez S, Plazuelo-Ramos P, Navarro-Compán V; EMAS Working Group. The European Map of Axial Spondyloarthritis: Capturing the Patient Perspective-an Analysis of 2846 Patients Across 13 Countries. *Curr Rheumatol Rep*. 2019 Mar 12;21(5):19. doi: 10.1007/s11926-019-0819-8. PMID: 30868287; PMCID: PMC6449283.
5. Inman RD, Garrido-Cumbrera M, Chan J, Cohen M, de Brum-Fernandes AJ, Gerhart W, Haroon N, Jovaisas AV, Major G, Mallinson MG, Rohekar S, Leclerc P, Rahman P. Work-Related Issues and Physical and Psychological Burden in Canadian Patients With Axial Spondyloarthritis: Results From the International Map of Axial Spondyloarthritis. *J Rheumatol*. 2023 May;50(5):625-633. doi: 10.3899/jrheum.220596. Epub 2022 Dec 1. PMID: 36455954.
6. Sherri A., Mortada M.M., Makowska J. et al. (2024) Understanding the interplay between psoriatic arthritis and gout: «Psout». *Rheumatol. Int.*; 44(12): 2699–2709.
7. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. Libby P, Bonow RO, Mann DL, Tomaselli GF, Bhatt DL, Solomon SD, editors. 12th ed. Philadelphia: Elsevier; 2022.
8. Настанова з кардіології за ред В.М.Коваленка. Київ: МОПІОН; 2009. ISBN 978-966-2066-23-4.
9. Посібник Всеукраїнської асоціації кардіологів України. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування / за ред. За редакцією В. М. Коваленка, О. С. Сичова, Л. Л. Вавілової, Л. Г. Воронкова, С. М. Кожухова, М. І. Лутая, О. І. Мітченко, Л. А. Міщенко, О. Г. Несукай, О. М. Пархоменка, Г. Д. Радченко, М. Ю. Соколова, Т. В. Талаєвої, В. О. Шумакова., 8-ме вид., переробл. і доповн. Київ: Четверта хвиля, 2023. 456 с. (ISBN 978-966-529-371-2) <https://cardiohub.org.ua/>
10. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. Libby P, Bonow RO, Mann DL, Tomaselli GF, Bhatt DL, Solomon SD, editors. 12th ed. Philadelphia: Elsevier; 2022.
11. Настанова з кардіології за ред В.М.Коваленка. Київ: МОПІОН; 2009. ISBN 978-966-2066-23-4.
12. 2024 ESC Guidelines for the management of chronic coronary syndromes. Vrints C, Andreotti F, Koskinas KC, Rossello X, Adamo M, Ainslie J, et al. *Eur Heart J*. 2023;45(36):3415-3537. doi:10.1093/eurheartj/ehae177.
<https://www.escardio.org/guidelines/clinical-practice-guidelines/all-esc-practice-guidelines/chronic-coronary-syndromes/>
13. 2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA Guideline for the Management of Patients With Chronic Coronary Disease. Virani SS, Newby LK, Arnold S, et al. *Circulation*. 2023;148(9):e9–e119.

<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001168>

doi:10.1161/CIR.0000000000001168.

14. Японські рекомендації по ішемічній хворобі серця. JCS 2023 Coronary Artery Disease Prevention Guideline.

https://www.j-circ.or.jp/cms/wpcontent/uploads/2023/03/JCS2023_fujiyoshi.pdf

15. Японські рекомендації по дисліпідеміях / атеросклерозу. JAS 2022 Atherosclerotic Disease Prevention Guidelines (2022)

https://www.j-athero.org/jp/jas_gl2022/

16. Zamorano J.L., Lancellotti P., Rodriguez Muñoz D. (2017) 2016 ESC Position Paper on cancer treatments and cardiovascular toxicity developed under the auspices of the ESC Committee for Practice Guidelines: The Task Force for cancer treatments and cardiovascular toxicity of the European Society of Cardiology. Eur J Heart Fail., vol. 19, pp. 9–42.

17. Plana JC, Galderisi M, Barac A, Ewer MS, Ky B, ScherrerqCrosbie M, et al. Expert consensus for multimodality imaging evaluation of adult patients during and after cancer therapy: a report from the American Society of Echocardiography and the European Association of Cardiovascular Imaging. Eur Heart J Cardiovasc Imaging. 2014;15:1063q1093. doi: 10.1016/j.echo.2014.07.012.

18. Lyon AR, López-Fernández T, Couch LS, Asteggiano R, Aznar MC, Bergler-Klein J, Boriani G, Cardinale D, Cordoba R, Cosyns B, Cutter DJ, de Azambuja E, de Boer RA, Dent SF, Farmakis D, Gevaert SA, Gorog DA, Herrmann J, Lenihan D, Moslehi J, Moura B, Salinger SS, Stephens R, Suter TM, Szmit S, Tamargo J, Thavendiranathan P, Tocchetti CG, van der Meer P, van der Pal HJH; ESC Scientific Document Group. 2022 ESC Guidelines on cardio-oncology developed in collaboration with the European Hematology Association (EHA), the European Society for Therapeutic Radiology and Oncology (ESTRO) and the International Cardio-Oncology Society (IC-OS). Eur Heart J. 2022;43(41):4229-4361. doi: 10.1093/eurheartj/ehac244

19. Профілактика та лікування венозних тромбоемболій у хворих з онкопатологією: клінічні рекомендації. Кожухов С.М., Смоланка І.І., Довганич Н.В., Крячок І.А., Лигирда О.Ф. Український кардіологічний журнал. Том 27, дод. 1, 2020, <https://ucardioj.com.ua/index.php/UJC/issue/archive/4/>

20. Clinical Pharmacology, International Edition, 11th Edition. Morris J. Brown, Pankaj Sharma, Dr. Peter N. Bennett. Churchill Livingstone. P. 680.

21. Falanga A, Ay C, Di Nisio M, Gerotziafas G, Jara-Palomares L, Langer F, et al. Venous thromboembolism in cancer patients: ESMO Clinical Practice Guideline. Annals of Oncology: Official Journal of the European Society for Medical Oncology. 2023; 34: 452–467

22. РЕКОМЕНДАЦІЇ З ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ДИСЛІПІДЕМІЙ (затверджено на XXI Національному конгресі кардіологів України, 2020) – на сайті Українського товариства з атеросклерозу

http://www.athero.org.ua/PDF_files/%D0%A0%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97_%D0%B7_%D0%B4%D1%96%D0%B0%D0%B3%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B8_%D1%82%D0%B0_%D0%BB%D1%96%D0%BA%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F_%D0%B4%D0%B8%D1%81%D0%BB%D1%96%D0%BF%D1%96%D0%B4%D0%B5%D0%BC%D1%96%D0%B9_2021.pdf

23. Оновлення рекомендацій ESC/EAS 2019 року щодо лікування дисліпідемії за 2025 рік: розроблено робочою групою з лікування дисліпідемії Європейського товариства кардіологів та (ESC) та Європейського товариства з атеросклерозу

(EAS).

24. Рекомендації ESC 2023 року щодо лікування серцево-судинних захворювань у пацієнтів з діабетом: розроблені робочою групою з питань лікування серцево-судинних захворювань у пацієнтів з діабетом Європейського товариства кардіологів (ESC).

2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes: Developed by the task force on the management of cardiovascular disease in patients with diabetes of the European Society of Cardiology (ESC)

<https://academic.oup.com/eurheartj/article/44/39/4043/7238227>

25. Сімейна гіперхолестеринемія: етіопатогенез, діагностика, лікування та стан проблеми в Україні

Familial hypercholesterolemia: etiopathogenesis, diagnosis, treatment and state of the problem in Ukraine - Vol. 26 No. 4 (2019): Ukrainian Journal of Cardiology

<https://ucardioj.com.ua/index.php/UJC/article/view/186>

26. Рекомендації ведення пацієнтів із синкопе: European Heart Journal (2018)39,1883–1948 doi:10.1093/eurheartj/ehy037 2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope

27. Рекомендації ведення пацієнтів із суправентрикулярними аритміями: European Heart Journal (2020) 41, 655720 ESC GUIDELINES doi:10.1093/eurheartj/ehz467 2019 ESC Guidelines for the management of patients with supraventricular tachycardia

28. Рекомендації ведення пацієнтів із шлуночковими порушеннями ритму та профілактики раптової смерті: European Heart Journal (2022) 43, 3997–4126 <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac262> 2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death

29. Рекомендації щодо імплантації пристроїв серцевої стимуляції та ресинхронізаційної терапії: European Heart Journal (2021) 00, 194 ESC GUIDELINES doi:10.1093/eurheartj/ehab364 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy

30. Рекомендації ведення пацієнтів із фібриляцією передсердь (2020): European Heart Journal (2020) 00, 1125 ESC GUIDELINES doi:10.1093/eurheartj/ehaa612 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)

31. Humbert M., Kovacs G., Hoeper M.M., et al. 2022 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension. European Heart Journal. 2022;43(38):3618–3731. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac237>

32. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Легенева гіпертензія у дорослих». Наказ МОЗ України № 152 від 02.03.2016. https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_152_ukpmd_lg_dorosli.pdf

33. Humbert M., Kovacs G., Hoeper M.M., et al. 7th World Symposium on Pulmonary Hypertension: risk stratification and medical therapy of pulmonary arterial hypertension. European Respiratory Journal. 2024. <https://doi.org/10.1183/13993003.02011-2023>

34. Delcroix M., Torbicki A., Gopalan D., et al. ERS statement on chronic thromboembolic pulmonary hypertension. European Respiratory Journal. 2021;57(6):2002828. <https://doi.org/10.1183/13993003.02828-2020>

ВИМОГИ ДО ОФОРМЛЕННЯ НАУКОВОЇ ДОПОВІДІ (РЕФЕРАТУ)

У рефераті мають бути висвітлені найважливіші питання з переліку тем, наведених в даній програмі.

Обов'язковими структурними елементами реферату є:

- титульний аркуш;
- зміст;
- перелік умовних позначень (за необхідністю);
- вступ;
- основна частина;
- висновки;
- додатки (за необхідністю);
- список використаних джерел.

Титульний аркуш реферату має містити прізвище, ім'я, по батькові автора; назву реферату; найменування спеціальності (наукової спеціальності); місто рік (Див. зразок).

Зміст подають на початку реферату. Він містить найменування та номери початкових сторінок усіх розділів, підрозділів та пунктів (якщо вони мають заголовок), зокрема вступу, висновків до розділів, загальних висновків, додатків, списку використаних джерел.

У **вступі** мають бути обов'язково відображені: актуальність теми, ступінь розробленості проблеми, мета, поставлені завдання та невирішені проблемні питання.

Основна частина реферату має містити виклад самостійно виконаного аналітичного, експериментального чи клінічного дослідження обґрунтуванням отриманих наукових результатів.

У основній частині подають розділи:

- огляд наукової літератури за темою і вибір напряму дослідження;
- для експериментальних чи клінічних робіт виклад методів або методик дослідження;
- опис проведених теоретичних, або результати експериментальних чи клінічних досліджень;
- аналіз і узагальнення результатів дослідження.

Кожний розділ починають з нової сторінки.

Зміст розділів основної частини має точно відповідати темі роботи і повністю її розкривати.

Висновки мають відповідати визначенням автором завданням дослідження. Для дотримання бажаного стилю висновків корисно застосовувати в пунктах висновків такі слова та вислови, як проаналізовано ..., встановлено ..., виявлено ..., що дало змогу ..., доведено ..., показано ..., досліджено ..., розроблено ..., отримано ..., запропоновано ..., розроблено ..., рекомендовано ..., вважається а доцільне ... тощо.

Ознайомлення з текстом висновків має дати можливість сформулювати уявлення про ступінь реалізації автором роботи поставленої мети і завдань.

Додатки. У разі потреби до додатків доцільно включати допоміжний матеріал, необхідний для повноти сприйняття роботи. Додатки позначають великими літерами української абетки, починаючи з А, за винятком літер Г, Є, І, Ї, Й, О, Ч, Ь. Після слова «Додаток» друкують літеру, що позначає його послідовність.

Якщо у роботі один додаток, то він позначається «Додаток А».

Кожний додаток слід починати з нової сторінки із зазначенням у правому верхньому куті сторінки слова «Додаток» і його позначення.

Список використаних джерел слід розміщувати одним з таких способів: у порядку появи посилань у тексті (найбільш зручний для користування) або в алфавітному порядку прізвищ перших авторів або заголовків.

Кількість позицій у списку має становити не менше 25 джерел.

Бібліографічний опис джерел складають відповідно до чинних стандартів з бібліографічної та видавничої справи: ДСТУ ГОСТ 205 «Система стандартів з інформації, бібліотечної та видавничої справи. Бібліографічний опис. Загальні вимоги та правила складання». – К.: Держспоживстандарт України, 2015.

По кожному джерелу слід наводити такі дані: прізвище та ініціали автора, повну назву книги, статті, журналу, місто, видання, назву видавництва, рік видання, номер сторінок у книзі, журналі. При посиланні на збірники праць – дані про автора, назву статті, повне найменування збірника, місто та видавничу організацію, рік та номери сторінок, на яких розташована ця стаття.

Зарубіжна джерела, що використовуються мовою оригіналу (за винятком російських), записують в кінці списку в алфавітному порядку.

У тексті роботи, де використано джерело, в квадратних дужках проставляють номер джерела і сторінку, на яку зроблено посилання (наприклад [10, с. 25]).

Технічні вимоги до реферату. Реферат за обсягом повинен складати 24- 30 сторінок (формат А4). Текст має бути набраний шрифтом Times New Roman 14 кеглем через 1,5 інтервал. Поля: верхнє і нижнє – 2 см, лівє – 2.5 см, правє – 1,0 см.

Реферат необхідно подавати у поліпропіленовій папці-шидкозшивачі.

На останній сторінці наукової доповіді (реферату) вступник обов'язково проставляє дату і ставить свій підпис.

ЗРАЗОК ТИТУЛЬНОГО АРКУША

Державна установа
«Національний науковий центр «Інститут кардіології, клінічної та
регенеративної медицини імені академіка М. Д. Стражеска
Національної академії медичних наук України»

РЕФЕРАТ

на тему: «НАЗВА ТЕМИ»

до участі в конкурсному відборі на навчання для здобуття вищої освіти ступеня доктора філософії в аспірантурі зі спеціальності 222 «Медицина» галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за науковою спеціальністю «кардіологія», «ревматологія»

Виконав: _____
(ПІБ)

Перевірив: _____
(підпис)

(ПІБ , членів комісії)