

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Павлов Валентин Николаевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 26.03.2022 18:55:08
Уникальный программный ключ:
a562210a8a161d1bc9a34c4a0a3e820ac76b9d73663849e660bb2e3a4e71d8ee

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор: В.Н. Павлов 2021г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ**

Программа ординатуры по специальности 31.08.74 – Стоматология хирургическая

Форма обучения очная

Срок освоения ООП 2 года
(нормативный срок обучения)

Курс I	Семестр II
Контактная работа – 24 час	Зачет – I курс, II семестр
Семинары - 24 час	Всего 36 час (1 з.е)
Самостоятельная (внеаудиторная) работа – 12 час	

Содержание рабочей программы

1. Пояснительная записка
2. Вводная часть
3. Основная часть
 - 3.1. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы
 - 3.2. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении
 - 3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды учебной деятельности
 - 3.4. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины
 - 3.5. Тематический план практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)
 - 3.6. Лабораторный практикум
 - 3.7. Самостоятельная работа обучающегося
 - 3.8. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля)
 - 3.9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)
 - 3.10. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины (модуля)
 - 3.11. Образовательные технологии
4. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины
5. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими дисциплинами специальности
6. Протоколы утверждения

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Рабочая программа учебной дисциплины «Острый коронарный синдром» является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения по направлению «Стоматология хирургическая» в послевузовском профессиональном образовании врачей.

Повышение квалификации проводится с целью получения специалистом врачом-стоматологом хирургом дополнительных знаний, умений и навыков, необходимых для расширения квалификации в целях адаптации к новым экономическим и социальным условиям и ведения профессиональной деятельности, в том числе с учетом международных требований и стандартов. Врач стоматолог-хирург должен знать организационную структуру кардиологической службы в РФ с целью своевременного оказания первой врачебной помощи кардиологическим больным, знать клинические проявления, диагностику, дифференциальную диагностику сердечно-сосудистых заболеваний и принципы оказания экстренной помощи.

Развитие кардиологической науки и практики, внедрение принципов доказательной медицины, модернизация формы и содержания образования и здравоохранения диктуют необходимость создания современных дополнительных профессиональных образовательных программ по названной специальности.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации

Актуальность рабочей программы учебной дисциплины «Острый коронарный синдром» обусловлена самой высокой распространенностью и наибольшей смертностью от сердечно-сосудистых заболеваний в развитых странах всего мира, большим разнообразием диагностических и лечебных методик, которыми необходимо овладеть современному врачу для преодоления негативной демографической ситуации, улучшения качества жизни пациентов.

Программа учебной дисциплины «Острый коронарный синдром» общим объемом 36 часа изучается на 1 курсе в течение 2 семестра.

Категория обучающихся – ординаторы.

Форма обучения очная, с отрывом от работы.

2.ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Цель и задачи освоения дисциплины (модуля)

Цель освоения специальной дисциплины (Б1. В.04) «**Острый коронарный синдром**» основной профессиональной образовательной программы высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации – программа ординатуры) специальность 31.08.74 – «**Стоматология хирургическая**» - подготовка квалифицированного врача стоматолога-хирурга, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного для оказания самостоятельной медико-санитарной помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями ;

диагностическая деятельность:

диагностика неотложных состояний;

лечебная деятельность:

оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда; соблюдение основных требований информационной безопасности.

2.2 Место учебной дисциплины (модуля) в структуре ООП университета

Учебная дисциплина «кардиология, острый коронарный синдром» относится к высшему образованию - уровню подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры основной профессиональной образовательной программы высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации – программа ординатуры) специальность 31.08.74.Стоматология хирургическая.

Для изучения данной дисциплины (модуля) необходимы_знания, умения и навыки, разные уровни сформированных при обучении по основным образовательным программам высшего образования (специалитет) по специальности «Стоматология».

2.3.Требования к результатам освоения учебной дисциплины (модуля)

2.3.1. Виды профессиональной деятельности, которые лежат в основе преподавания данной дисциплины:

1. диагностическая;
2. лечебная;

Обучающиеся, успешно освоившие рабочую программу, будут обладать компетенциями, включающими в себя способность/готовность:

- к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения кардиологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов сердечно-сосудистых заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);

По окончании изучения рабочей программы «Острый коронарный синдром» обучающийся должен знать:

- правила оказания неотложной медицинской помощи;
- основы фармакотерапии при острым коронарным синдромом;
- правила оформления медицинской документации;

По окончании изучения рабочей программы «Острый коронарный синдром» обучающийся должен уметь:

- установить диагноз и провести оказание первой врачебной помощи при следующих заболеваниях:

- ишемическая болезнь сердца: инфаркт миокарда; стенокардия; нестабильная стенокардия;

- неотложные состояния в кардиологии: диагностика и терапия неотложных состояний (кардиогенный шок, отек легких,)

По окончании изучения рабочей программы «Острый коронарный синдром» обучающийся должен владеть навыками:

– установления и подтверждения диагноза у пациентов с острым коронарным синдромом на основании сбора анамнеза;

– реанимационными навыками;

2.3.2. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих профессиональных (ПК):

Компетенция	Содержание компетенции (или ее части)	Дисциплины, практики	Результаты обучения	Виды занятий	Оценочные средства
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а	кардиология	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные методы ранней диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы, используемые в кардиологической практике, основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и инструментальную диагностику заболеваний сердечно-сосудистой системы), необходимые для постановки диагноза; - факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний целевые показатели уровня АД, глюкозы, общего ХС, ХС ЛПНП, массы тела; - знать шкалы оценки интегрального риска оценки интегрального риска фатальных сердечно-сосудистых осложнений SCORE; - знать тактику модификации образа жизни пациентов, имеющих факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний; - методы профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний; - устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - предпринимать меры профилактики направленные на предупреждения возникновения или распространения сердечно-сосудистых заболеваний; - устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья; - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования; - использовать медицинскую аппаратуру, компьютерную технику в своей профессиональной деятельности; - использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), предотвращающие развитие заболеваний сердечно-сосудистой системы; - проводить основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях сердечно-сосудистой системы для уточнения диагноза; - выявить факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний и оценить интегральный риск фатальных сердечно-сосудистых осложнений SCORE; - составит план модификации образа жизни у больного, имеющего факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний. 	Лекции, семинары практические занятия	Тесты, ситуационные задачи

	также направлены на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания		<p>Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здорового образа жизни, предупреждение развития заболеваний сердечно-сосудистой системы; - методами профилактики сосудистых заболеваний; - алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследований; - методом оценки интегрального риска фатальных сердечно-сосудистых осложнений SCORE; - навыками коррекции факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. 		
ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	Острым коронарным синдромом	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные методы обследования необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; - алгоритм диагностики неотложных состояний в кардиологии; <p>-классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики сердечно-сосудистых заболеваний.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования; - алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний. 	Лекции, семинары, практические занятия	Тесты, ситуационные задачи

Перечень практических навыков и формируемых компетенций по дисциплине

Б1.В04 «Острый коронарный синдром»

Врач стоматолог- хирург должен владеть следующими практическими навыками

Уметь установить диагноз и оказать необходимую первую врачебную помощь при следующих заболеваниях:

- ишемическая болезнь сердца: инфаркт миокарда, стенокардия, нестабильная стенокардия, другие формы;
- нарушения ритма и проводимости сердца: аритмии, связанные с нарушением функции автоматизма и возбудимости, аритмии, связанные с нарушением проводимости сердца, комбинированные аритмии;
- неотложные состояния в кардиологии: диагностика и терапия неотложных состояний (шок, коллапс, отек легких, тромбоэмболия легочной артерии, гипертонический криз, тахикардии, брадикардии, МЭС), реанимация в амбулаторной стоматологической практике.

Уметь проводить манипуляции

- реанимационные манипуляции;

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Виды учебной работы	Трудоемкость		Семестры (указание з.е. (час.) по семестрам)			
	з.е. (часы)		1	2	3	4
Аудиторные занятия, в т.ч.	36			24		
Лекции (Л)	6			6		
Практические занятия (ПЗ)	18			18		
Самостоятельная работа (СРО) (всего) в том числе:	12			12		
Реферат						
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	Зачет					
ИТОГО: Общая трудоемкость	13Э Т	36 часов		36		

3.2. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах
1	ПК-1 ПК-5	Теоретические основы кардиологии,	Тема 1. Этиология и патогенез острого инфаркта миокарда Атеросклероз. Нарушение липидного обмена. Надрыв атеросклеротической бляшки. Изменения гемодинамики. ремоделирование левого желудочка. Некроз миокарда
2	ПК-1 ПК-5	Острый коронарный синдром	Тема 1. Клиника и диагностика острого коронарного синдрома Особенности болевого синдрома при инфаркте миокарда. Классификация расстройства кровообращения при инфаркте миокарда по Killip. ЭКГ диагностика. Определение маркеров некроза миокарда. Значение ультразвуковых методов, ангиографии, сцинтиграфии миокарда. Тема 2. Лечение острого коронарного синдрома Рекомендации ESC по ведению пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, (2017). Рекомендации ESC по ведению пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (2015). Помощь на догоспитальном этапе. Методы ранней реваскуляризации миокарда. Антиагреганты. Статины. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента. Показания к тромболитису.

			Противопоказания абсолютные и относительные. Виды тромболитиков . Лечение неосложненного инфаркта миокарда. Антитромботическая и антикоагулянтная терапия. Антиангинальная терапия. Обезболивание. Профилактика осложнений. Ранние и поздние осложнения инфаркта миокарда. Эпистенокардитический перикардит. Нарушения ритма и проводимости. Аневризма левого желудочка. Разрывы миокарда
--	--	--	---

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды учебной деятельности

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной деятельности, в т.ч. СРО (в часах)				
		Л	ПЗ	С	СРО	Всего часов
1.	Этиология и патогенез острого инфаркта миокарда	-	1	-	-	1
2.	Клиника и диагностика острого коронарного синдрома	2	3		6	11
3.	Лечение острого коронарного синдрома	4	14		6	24
4						
	Итого	6	18		12	36

3.4. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины

№ п/п	Название тем лекций	Час.	Семестры
	Раздел 2. Острый коронарный синдром	6	
1	Тема 1. Клиника и диагностика острого коронарного синдрома	2	2
2	Тема .2 Лечение острого коронарного синдрома	2	2
3	Тема 2.1. Осложнения инфаркта миокарда.	2	2
	ИТОГО:	6	

3.5. Тематический план практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Название тем практических занятий	Часы	Семестр
1	Теоретические основы кардиологии.	1	2
	1. Этиология и патогенез острого инфаркта миокарда	1	2
2.	Острый коронарный синдром	17	2
	2.1.1. . Клиника острого коронарного синдрома	1	2
	2.1.2 . Диагностика острого коронарного синдрома	2	2
	2.2. Лечение острого коронарного синдрома	4	2
	2.2.1. Осложнения инфаркта миокарда	8	2
	2.2.2. Хирургические методы реваскуляризации. Стентирование коронарных артерий. Аортокоронарное шунтирование.	2	2
	Итого	18	

3.6. Лабораторный практикум – не предусмотрен учебным планом.

3.7. Самостоятельная работа обучающегося (СРО)

3.7.1. Виды СРО

Вид СРО	Часы	Контроль выполнения работы
Подготовка к семинарам, практическим занятиям, научно-практическим конференциям	4	Тестовые задания, собеседование, задачи.
Работа с тестовыми заданиями и вопросами для самопроверки.	4	Тестовые задания
Работа с учебной и научной литературой.	4	Устный опрос, подготовка рефератов, докладов, собеседование.
	12	

3.7.2. Примерная тематика рефератов

не предусмотрен учебным планом.

3.8. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля)

3.8.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

Входной контроль (ВК), текущий контроль (ТК), промежуточный контроль (ПК)

№ п/п	№ семестра	Виды контроля	Наименование раздела дисциплины	Оценочные средства		
				Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во тестовых заданий
1.	1	ВК	Острый коронарный синдром	Тестирование, ситуационные задачи, опрос,	5	30

				зачет		
--	--	--	--	-------	--	--

3.8.2. Примеры оценочных средств

Примеры контрольно-оценочных материалов по результатам освоения рабочей программы учебного модуля «Кардиология»:

Выберите один или несколько правильных ответов

1. ПРОВЕДЕНИЕ ТРОМБОЛИЗИСА ПОКАЗАНО:

1. У больных с ангинозным приступом в течение суток и подъемом сегмента ST \geq 1мм в 2 последовательных отведениях
2. У больных с ангинозным приступом в течение суток и депрессией сегмента ST \geq 1мм в 2 последовательных отведениях
3. У больных без болевого синдрома и подъемом сегмента ST \geq 1мм в 2 последовательных отведениях
4. У больных с ангинозным приступом в течение 6 часов и подъемом сегмента ST \geq 1мм в 2 последовательных отведениях.

2. ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О НЕОБХОДИМОСТИ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ И ВЫБОРА МОТОДА РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ:

1. клиническую картину заболевания, в том числе тяжесть стенокардии
 2. распространенность ишемии по данным ЭКГ
 3. ответ на медикаментозную терапию
 4. распространенность поражения коронарных артерий
 5. технические возможности вмешательства
6. все вышеперечисленное

3. ЕСЛИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТРОМБОЛИЗИСА ОСТАЕТСЯ ПЕРСИСТИРУЮЩИЙ ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST И/ИЛИ СОХРАНЯЕТСЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЬ, ТО

1. необходимо проведение повторного тромболизиса,
2. показан перевод в специализированное отделение для проведения ангиопластики.

4. У БОЛЬНЫХ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИЕЙ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О НЕОБХОДИМОСТИ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МЕТОДОМ АНГИОПЛАСТИКИ НЕОБХОДИМО:

1. проведение ангиографического исследования
2. функциональное исследование перед проведением ангиографии
3. измерение фракционного кровотока во время ангиографического исследования

5. ВЫБОР МЕТОДА РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА СЛЕДУЮЩЕМ ПРИНЦИПЕ:

1. ожидаемая польза имспользуемого метода наиболее высокая
2. ожидаемые негативные последствия лечения наиболее низкие
3. ожидаемая польза лечения превышает негативные последствия

Ответы на тесты:

1 – 4; 2 – 6; 3 – 2; 4 – 1; 5 - 3

2. Примерная тематика контрольных вопросов

1. Электрокардиографическая диагностика острого инфаркта миокарда
2. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся элевацией сегмента ST
3. Биохимическая диагностика острого инфаркта миокарда
4. Причины повышения уровня сердечных тропонинов при отсутствии очевидных проявлений ИБС.
5. Причины повышения уровня креатинфосфокиназы при отсутствии очевидных проявлений ИБС.

3. Ситуационные задачи.

Задача 1.

Мужчина Д., 55 лет, после тяжелой физической нагрузки в течение дня ночью почувствовал жгучие боли за грудиной. Ранее аналогичные боли не беспокоили. Не обследовался. Артериальная гипертония была впервые выявлена 5 лет назад. Не лечился, АД не контролировал. Для купирования болей принял ношпу, корвалол. Интенсивность болей усиливалась. Вызвал бригаду скорой помощи. Подобные ощущения отмечает около года. Однако в течение последнего месяца

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. АД - 140/90 мм рт. ст. Пульс - 74 в 1 мин., там же систолический шум. Границы сердца не изменены. Приглушен 1 тон на верхушке сердца, Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

На снятой ЭКГ – ритм синусовый, подъем сегмента ST в отведениях V 1-4 на 2 = 3 мм .

Задание к задаче 1.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Определить тактику лечения врача СМП.

Ответ к задаче 1.

Предварительный диагноз - ИБС: острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST.

2. Неотложная помощь: нитроглицерин 0,4 мг под язык. Если боль сохраняется и АД не ниже 90/60 мм рт.ст – через 5 минут повторный прием нитроглицерина. Если боль не проходит, показано в/в введение морфина гидрохлорида или сульфата в дозе 2-4 мг. Аспирин 250 мг некишечнорастворимый разжевать. Прием клопидогреля в дозе 300 мг (если не ожидается балонная ангиопластика). При наличии металлизе и отсутствии противопоказаний может быть провекден тромболизис. Доставить в ближайшую больницу, где может быть проведена ангиопластика, если нет, где есть отделение кардиологии или терапии.

Задача 2.

Мужчина, 49 лет, почувствовал жгучие боли за грудиной в 2 часа ночи. Для купирования болей с перерывом в 15 минут принял 3 таблетки нитроглицерина под язык, но боли продолжали беспокоить. В 3 часа 10 мин. вызвал бригаду СМП. Снята электрокардиограмма. На ЭКГ – ритм синусовый, подъем сегмента ST на 3 мм в отведениях I, II, aVF. Сделана внутримышечно инъекция анальгина с димедролом. В 4 часа доставлен в ближайшую больницу.

Осмотрен в приемном покое дежурным терапевтом. Состояние оценено как тяжелое. Кожные покровы бледные. Частота дыхания 18 в мин. Ритм галопа 82 в мин. Ослабление I тона на верхушке. АД 130/72 мм рт. Ст. Живот мягкий безболезненный. Грубой неврологической симптоматики нет.

Задание к задаче 2.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Оцените качество врачебной помощи бригады СМП.
3. Определить дальнейшую тактику лечения.

Ответ к задаче 2.

1. ИБС. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST. Острая сердечная недостаточность : класс 2.
2. Было допущено много ошибок. 1. Для обезболивания при ангинозных болях ишемического генеза рекомендуется использование морфина. 2. Не назначены антиагреганты: аспирин – разжевать 500 мг и клопидогрель 300 мг (или вместо клопидогреля 180 мг брилинты). 3. При наличии металлизе показано проведение тромболизиса на догоспитальном этапе.
3. Если боли остаются – внутривенно ввести морфин. Назначить антиагреганты. Если нет противопоказаний – провести тромболизис.

Задача 3.

Больной В., 66 лет, пенсионер, 10 часов назад после работы на дачном участке внезапно почувствовал жгущую боль за грудиной, слабость, потливость, тошноту. Расценил как

проявление заболевания пищевода. Выпил раствор пищевой соды, но облегчения не почувствовал. Через час вызвал бригаду СМП. Была снята ЭКГ: ритм синусовый, подъем сегмента ST на 2 мм в отведениях I, II, aVF. Даны нитроглицерин 1 таблетка под язык, аспириин разжевать и 4 таблетки клопидогреля. Доставлен в приемное отделение больницы. Проведена повторная регистрация ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 89 в мин., в отведениях I, II, aVF- появился комплекс QS. Взята кровь на биохимический анализ: повышены содержание КФК МВ, тропонина Т. Во время перевода в блок интенсивной терапии почувствовал одышку.

Объективно: Больной сидит. Кожные покровы несколько бледноваты, акроцианоз. Шумное дыхание. Дистанционные хрипы. Влажные хрипы прослушиваются над всей поверхностью легких. Частота дыхания 24 в мин.. Левая граница сердца - по срединно-ключичной линии. АД - 150/100 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. ЧСС – 92. в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

Задание к задаче 3

1. Установить предварительный диагноз.
2. Определить тактику лечения.

Ответ к задаче 3.

1. ИБС. Острый нижний трансмуральный инфаркт миокарда. Острая стадия. Класс ОНЗ 3 (отек легких).
2. А) Сидячее положение с опущенными нижними конечностями. Б) Кислородотерапия. В) Нитроглицерин под язык, если одышка остается и АД позволяет (систолическое более 90 мм рт.ст.) внутривенная инфузия нитроглицерина. Д) Внутривенное введение морфина сульфата. Е) Внутривенное введение лазикса 20 – 40 мг. Ж) Если отек легких продолжается – добавить к терапии пеногасители.

Задача 4.

Мужчина 57 лет находится на лечении в кардиологическом отделении с диагнозом: « ИБС. Передний трансмуральный инфаркт миокарда. Острая стадия.» Боли появились « дня назад. Проведен тромболитис. Боли прошли, но появились вновь. Боли усиливаются при глубоком дыхании, поворотах тела. ЧСС 78 уд\мин., АД 150\70 мм рт ст. При аускультации: «трехчленный» шум, усиливающийся при надавливании фонендоскопа.

ЭКГ: Синусовый ритм. Комплекс QS в отведениях V₁ - V₄. По сравнению с предшествующей ЭКГ - подъем сегмента ST в указанных отведениях на 1 – 2 мм.

Задание к задаче 4

1. Сформулируйте наиболее диагноз.
2. Тактика лечения пациента.

Ответ к задаче 4.

1. ИБС. Острый трансмуральный передний инфаркт миокарда. Осл. Острый I эпистенокардитический перикардит.
2. Необходимо назначение аспирина в дозе 2 - 3 г/сутки до исчезновения болей.

Задача 5.

Мужчина 56 лет находился в течение 17 дней в специализированном кардиологическом отделении с диагнозом: «ИБС. Острый передний трансмуральный инфаркт миокарда. Осл. ХСН 11 А, ФК 2». Беспокоит одышка при значительной физической нагрузке.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. АД=140/80 мм рт ст. Кожные покровы обычной окраски. Отеков, шумов, хрипов нет. Приглушенность 1 тона на верхушке. Ритм правильный. ЧСС по пульсу и по тонам сердца 78 в мин.

Печень не пальпируется

Были проведены коронарография; стентирование с использованием «покрытых» стентов передней межжелудочковой артерии, диагональной артерии. На снятой перед выпиской ЭКГ: ритм синусовый, «недостаточное нарастание зубцов «г» в отведениях V₁-V₄. По данным ультразвукового исследования незначительное расширение левого желудочка, гипокинез передней стенки левого желудочка, ФВ ЛЖ 49%.

Задание к задаче 5

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие данные исследования свидетельствуют о перенесенном инфаркте миокарда?
3. Составьте план лечения.

Ответ к задаче 5.

1. ИБС. Передний трансмуральный инфаркт миокарда. Стадия рубцевания. Состояние после коронароангиографии, стентирования передней межжелудочковой артерии, диагональной артерии. Осл. ХСН 11 А, ФК 2».
2. Приглушенность 1 тона, одышка при нагрузке. ЭКГ: «недостаточное нарастание зубцов «г» в отведениях V₁-V₄. ЭхоКГ: расширение левого желудочка, гипокинез передней стенки левого желудочка, ФВ ЛЖ 49%. Данные коронарографии.
3. А. Двойная антиагрегантная терапия (аспирин 75 – 100 мг + клопидогрель 75 мг или аспирин 75 – 100 мг + тикагрелор 180 мг /сутки).
Б. Бетаблокаторы (метапролола сукцинат до 200 мг/сутки).
В. Ингибиторы АПФ (рамиприл до 20 мг/сутки или периндоприл).
Г. Статины (аторвастатин 40 мг/сутки).
Д. Антагонисты альдостерона (верошпирон 25 мг).

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

1) основная литература

1. Мазур Н.А. Практическая кардиология. Изд. 3е.М.: Медпрактика, 2012-680 с.
2. Левайн Г.Н. Секреты кардиологии. М.: Медпресс-информ, 2012- 544с.
3. Неотложные состояния в кардиологии (под ред. С. Майерсона, Р. Чоудари, Р. Митчела). М.: Бином, 2010- 332с. Руководство по кардиологии под ред. Е.И. Чазова в 4-х томах. М.: Практика, 2014.
4. Кардиология. Национальное руководство. Под ред. Шляхто Е.В. М: ГЭОТАР Медиа: Изд. 2-е, перераб. и доп. 2015- 800с.
5. Рекомендации ESC по ведению пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, 2017г.
6. Рекомендации ESC по ведению пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, 2015г.
7. Приказ МЗ РФ от 1 июля 2015 г. №404ан "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при остром инфаркте миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)"
8. Приказ от 1 июля 2015 г. N 405ан «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при нестабильной стенокардии, остром и повторном инфаркте миокарда (без подъема сегмента STэлектрокардиограммы)»

2) дополнительная литература

1. Карпов Ю.А., Сорокин Е.В. Стабильная ишемическая болезнь сердца. 3-е изд. М.: ООО «Издательство Медицинское информационное агентство», 2012-212с.
2. Руководство по нарушениям ритма сердца (под ред. Е.И.Чазова, С.П.Голицина) – М.: ГЭОТАР Медиа, 2010-416с.
3. Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.: Медпресс информ, 2011 - с.
4. Кардиореабилитация /под. Ред Г.П. Арутюнова – 2 изд. –М.: Медпресс-информ, 2014.-336 с.
5. Суслина З.А., Фоякин А.В., Машин В.Вл., Трунова Е.С., Машин В.В., Глебов М.В. Практическая кардионеврология. – М.: ИМА – ПРЕСС- 2010- 304с.
6. Мамедов М.Н. Кардиология: практические аспекты.- М.: «Медицинская книга», 2012.-350с.
7. Болезни сердца по Ю. Браунвальду. Руководство по сердечно-сосудистой медицине в 4-х томах. М.: Логосфера, 2013.
8. Гарднер Р.С., МакДонаг Т.А., Уолкер Н.Л. Сердечная недостаточность. – М.: Медпресс- информ, 2014 - 360с.

Перечень лицензионного ПО для учебного процесса

№ п/п	Наименование лицензионного программного обеспечения	Реквизиты подтверждающего документа	Срок действия лицензии	Описание программного обеспечения
<i>Для всех кафедр (направлений подготовки)</i>				
1	Microsoft Desktop School ALNG LicSAPk OLVS E 1Y AcademicEdition Enterprase	Договор № 0301100049618000015-0005112-02/176 от	2018 год	Операционная система Microsoft

		21.03.2018, "Софтлайн Проекты" ООО		Windows
		Договор № 50 от 28.01.2019, "СофтЛайн Проекты" ООО	2019 год	
2	Microsoft Desktop School ALNG LicSAPk OLVS E 1Y AcademicEdition Enterprase	Договор № 0301100049618000015- 0005112-02/176 от 21.03.2018, "Софтлайн Проекты" ООО	2018 год	Пакет офисных программ Microsoft Office
		Договор № 50 от 28.01.2019, "СофтЛайн Проекты" ООО	2019 год	
3	Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 500-999 Node 1 year Educational Renewal License антивирус Касперского	Договор № 0301100049618000015- 0005112-02/176 от 21.03.2018, "Софтлайн Проекты" ООО	2018 год	Антивирус Касперского – система антивирусной защиты
		Договор № 50 от 28.01.2019, "СофтЛайн Проекты" ООО	2019 год	рабочих станций и файловых серверов
4	Dr.Web Desktop Security Suite	Договор № 0301100049618000015- 0005112-02/176 от 21.03.2018, "Софтлайн Проекты" ООО	2018 год	Антивирус Dr.Web – система антивирусной защиты
		Договор № 50 от 28.01.2019, "СофтЛайн Проекты" ООО	2019 год	рабочих станций и файловых серверов
5	Русский Moodle 3KL	Договор № 382 от 07.04.2016, "Открытые технологии" ООО Договор № 375 от 29.06.2017, "Открытые технологии" ООО	2016- 2017 год 2017- 2018 год	Система дистанционного обучения для Учебного портала
		Договор № 316 от 11.05.2018, "СофтЛайн Проекты" ООО	2018- 2019 год	

3.10. Материально – техническое обеспечение учебной дисциплины (модуля)

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами

профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

– аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

– помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, дефибриллятор с функцией синхронизации, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

3.11. Образовательные технологии

В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятия: обсуждение в группах, творческие задания, проблемные и ролевые дискуссии, «круглый стол», деловые игры с целью демонстрации и тренинга практических навыков, типичных ошибок; анализ конкретных ситуаций – кейс-метод; интерактивные лекции с демонстрацией учебных тематических фильмов). Используемые образовательные технологии по изучению данной дисциплины составляют 20–30% интерактивных занятий от объема аудиторных занятий: имитационные технологии – ролевые и деловые игры, тренинг и др.; не имитационные технологии – проблемные лекции, дискуссии с «мозговым штурмом» и без него и др.

Примеры интерактивных форм и методов проведения занятий:

Примеры тематики интерактивных форм учебных занятий:

№ п/п	Форма занятий	Тема занятий	Формируемые компетенции (индекс)
1.	Критический разбор конкретной клинической ситуации	Неотложные состояния в кардиологии: 1. Кардиогенный шок 2. Инфаркт правого желудочка.	ПК-1, ПК-5, ПК-8
2.	Практическое занятие по отработке навыков	Электро-кардиографическая диагностика инфаркта миокарда.	ПК-5

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Основными формами обучения являются:

- 1) лекция
- 2) практические занятия (освоение практических навыков)
- 3) контроль и оценка знаний
- 4) анализ клинических ситуаций
- 5) самостоятельная работа обучающегося с учебной и научной литературой
- 6) текущий и промежуточный контроль знаний

Одна из форм систематических учебных занятий – лекция, на которой выносятся наиболее сложные теоретические разделы курса.

Обучение складывается из аудиторных занятий (24 ч), включающих лекционный курс, практические и семинарские занятия, и самостоятельной работы (12 ч).

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 30 % от аудиторных занятий.

Самостоятельная работа обучающегося подразумевает подготовку к практическому занятию, семинару и включает работу с учебной, научной литературой по специальности.

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры.

По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для обучающихся и методические указания для преподавателей.

Во время изучения учебной дисциплины обучающиеся самостоятельно проводят освоение методик практических навыков под руководством преподавателя, оформляют истории болезни и представляют рефераты и курсовые работы.

Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины (модуля) проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, с проверкой практических умений и решением ситуационных задач.

Вопросы по учебной дисциплине (модулю) включены в Государственную итоговую аттестацию выпускников.

Весь лекционный курс построен на основе современных информативных критериев диагностики острого коронарного синдрома. Лекции читаются с применением современных средств демонстрационных технологий (мультимедийные презентации, видеофильмы, часть лекций проводится в интерактивной форме взаимодействия с обучающимися).

Получение профессиональных знаний осуществляется путем изучения предусмотренных учебным планом разделов образовательной программы не только на лекциях, но и семинарских и практических занятиях в рамках отведенных учебным планом и программой часов.

Практические занятия проводятся на базе кафедры кардиологии и функциональной диагностики ИДПО. Обучающиеся под контролем преподавателя осваивают методы диагностики и лечения острого коронарного синдрома, учатся анализировать электрокардиографические исследования.

Предусматривается самостоятельная работа с литературой. Изучение каждого раздела заканчивается тестовым контролем.