

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Павлов Валентин Николаевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 21.05.2022 15:49:05
Уникальный программный ключ:
a562210a8a161d1bc9a34c4a0a3e820ac76b9d73663849e6bd0db2e5a4e71d6ee

**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
ОСТРАЯ КОРОНАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
(ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ, СТАЦИОНАРНАЯ ПРАКТИКА)**

Программа ординатуры по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология

Форма обучения _____ очная _____

Срок освоения ООП _____ 2 года _____
(нормативный срок обучения)

Курс II

Семестр IV

Контактная работа – 48 час

Зачет - IV семестр

Практические занятия – 48 час

Всего 72 часа
(2 зачетные единицы)

Самостоятельная
(внеаудиторная) работа – 24 час

Содержание рабочей программы

1.	Пояснительная записка	4
2.	Вводная часть	4
	2.1 Цель и задачи освоения дисциплины	4
	2.2 Место учебной дисциплины в структуре ООП университета	4
	2.3 Требования к результатам освоения учебной дисциплины	5
	2.3.1 Виды профессиональной деятельности, которые лежат в основе преподавания данной дисциплины	5
	2.3.2 Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций	7
3.	Основная часть	12
	3.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы	12
	3.2. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении	12
	3.3. Разделы учебной дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля	13
	3.4. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины	13
	3.5. Название тем семинаров и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины	13
	3.6. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины	14
	3.7. Название тем самостоятельной работы и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины	14
	3.8. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств	14
	3.9. Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной дисциплины	18
	3.10. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины (модуля)	19
	3.11. Образовательные технологии	20
4.	Методические рекомендации по организации изучения дисциплины	20

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Рабочая программа учебной дисциплины «дисциплины «Острая коронарная недостаточность (производственная (клиническая) практика)» является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения по направлению 31.08.26 «Аллергология и иммунология» в послевузовском профессиональном образовании врачей.

Повышение квалификации проводится с целью получения специалистом врачом-лечебником 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 - лечебник должен знать организационную структуру кардиологической службы в РФ с целью своевременного направления для дальнейшего обследования, лечения и диспансерного наблюдения больных с острым коронарным синдромом, клинические проявления, диагностику, дифференциальную диагностику сердечно-сосудистых заболеваний и принципы лечения их, а также признаки неотложных состояний и 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 «Новые технологии диагностики, лечения, профилактики инфаркта миокарда» по специальности «кардиология» охватывает весь объем теоретических знаний и практических навыков, необходимых врачу по избранной специальности.

Актуальность рабочей программы учебной дисциплины «Острая коронарная недостаточность (производственная (клиническая) практика)» 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 «Острая коронарная недостаточность (производственная (клиническая) практика)» общим объемом 72 часа изучается на 2 курсе в течение 4 семестра.

Категория обучающихся – ординаторы.

Форма обучения очная, с отрывом от работы.

2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Цель и задачи производственной практики

Цель производственной практики закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения и формирование профессиональных компетенций врача-специалиста, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач в соответствии с квалификационной характеристикой по соответствующей специальности; приобретение и закрепление практических знаний, умений, навыков, необходимых для выполнения конкретных профессионально-должностных обязанностей.

Задачами производственной практики являются:

- приобретение, систематизация и закрепление знаний, умений и навыков, необходимых в работе врача-лечебника.

- овладение полным набором профессиональных и универсальных компетенций в соответствии с квалификационной характеристикой необходимых для работы в профессиональной сфере.

2.2. Место производственной практики в структуре ООП университета

Дисциплина «Острая коронарная недостаточность (производственная (клиническая) практика)» является вариативной частью основной образовательной программы высшего образования - уровень подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры.

Для производственной практики необходимы знания, умения и навыки, разные уровни сформированных при обучении по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры (уровень подготовки кадров высшей квалификации) компетенций).

2.3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины

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

Перечень компетенций, осваиваемых в процессе освоения дисциплины «Острая коронарная недостаточность (производственная (клиническая) практика)»

Процесс прохождения производственной практики по специальности дисциплины «Острая коронарная недостаточность (производственная (клиническая) практика)» направлен на формирование у обучающегося следующих компетенций:

профилактическая деятельность:

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 также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-5);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).

При разработке программы ординатуры все универсальные и профессиональные компетенции включаются в набор требуемых результатов освоения программы ординатуры. При разработке программы ординатуры организация вправе дополнить набор компетенций выпускников в части программы, формируемой участниками образовательных отношений.

В результате прохождения производственной практики дисциплины «Острая коронарная недостаточность (производственная (клиническая) практика)» ординатор должен:

Знать:

- Регуляцию, физиологию и патологию сердечно-сосудистой системы. Виды ее нарушений при остром коронарном синдроме.
- Возрастные изменения сердечно-сосудистой системы;

- Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний в кардиологии, их профилактику;
- Физиологию и патологию системы гемостаза, коррекцию нарушений;
- Общие и специальные методы исследования в кардиологии (в том числе ЭКГ, ЭхоКГ и другие);
- Основы фармакотерапии в кардиологии,
- Принципы проведения рентгеноваскулярных обследований в кардиологии.

Показания и противопоказания;

- Ознакомиться с методами профилактики и лечения, традиционной медицины: рефлексотерапии, апитерапии, гидротерапии, фитотерапии, а также с методами лечения альтернативной медицины: гомеопатия, психотерапия и др.;

- Особенности течения беременности при наличии различной сердечно-сосудистой патологии;

- Показания и условия оказания кардиологической помощи при неотложных кардиологических состояниях;

- этиологию, патогенез, меры профилактики, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, критерии диагностики (непосредственного исследования больного, современные методы лабораторного и инструментального исследования), используемые при лечении ОКС, ОСН, ТЭЛА.

- Знать клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, используемых при лечении ОКС;

- Показания и технику проведения реанимационных мероприятий;
- Признаки биологической смерти, правила оформления медицинской документации;

Уметь:

- Применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий;

- Определить показания и противопоказания к назначению лекарственных средств при различных клинических ситуациях, в том числе и во время беременности;

- Определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения;

- использовать методы оценки деятельности отделения: анализировать показатели смертности и др.;

- оценить состояние больного, сформулировать диагноз, наметить объём дополнительных исследований для уточнения диагноза;

- сформулировать диагноз и определиться с тактикой ведения больного;

- определить должный объём консультативной помощи;

- оценить необходимость госпитализации;

- сформулировать показания для госпитализации и амбулаторного лечения;

- уметь заполнить историю болезни, написать этапный и выписной эпикриз.

- рационально выбрать терапию и патогенетические средства лечения;

- провести коррекцию лечения согласно дополнительным методам обследования;

- выписать рецепт на обычные и сильнодействующие лекарственные средства, заполнить листок временной нетрудоспособности.

Владеть:

- принципами лечения пациентов с ОКС ;

- современными стандартами лечения пациентов с ОКС;

- навыками сбора анамнеза, осмотра пациентов с ОКС;

- алгоритмами дифференциальной диагностики;

- современными стандартами ведения пациентов с ОКС .

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

Компетенция	Содержание компетенции (или ее части)	Результаты обучения	Виды занятий	Оценочные средства
ПК-1	<p>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 также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные методы ранней диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы, использующиеся 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; 	Лекции, семинары, практические занятия	Тесты, ситуационные задачи

	<p>среды его обитания</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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. <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; 		
--	----------------------------------	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследований; - методом оценки интегрального риска интегрального риска фатальных сердечно-сосудистых осложнений SCORE; - навыками коррекции факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. 		
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	<ul style="list-style-type: none"> - основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; - основные и дополнительные методы обследования необходимые для оценки состояния здоровья и результатов лечения на этапах наблюдения -алгоритм обследования пациентов с аллергологическими и (или) иммунологическими заболеваниями - ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации, - требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры; - комплексную взаимосвязь между аллергологическими и (или) иммунологическими заболеваниями и соматическим здоровьем; - правила составления диспансерных групп; - основные принципы диспансеризации пациентов с аллергологическими и (или) иммунологическими заболеваниями. 	<ul style="list-style-type: none"> - анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи - провести общеклиническое исследование по показаниям - выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни, -заполнять медицинскую документацию; -проводить клиническое обследование пациента формировать диспансерные группы, 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением и родителями, направленной на пропаганду здорового образа жизни, предупреждения аллерго- и иммунопатологий - навыками заполнения учетно-отчетной документации врача-аллерголога-иммунолога, - навыками оформления информированного согласия, - методами контроля за эффективностью диспансеризации.

			<p>- обосновать необходимость проведения методов профилактики аллергологических и (или) иммунологических заболеваниями заболеваний</p> <p>- выявлять состояния, угрожающие жизни больного, связанные с аллергологическими и (или) иммунологическими заболеваниями .</p>	
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и инструментальную диагностику; современные методы оценки состояния сердечно – сосудистой системы) необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; - алгоритм диагностики неотложных состояний в кардиологии; -классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики сердечно-сосудистых заболеваний. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать результаты 	Лекции, семинары, практические занятия	Тесты, ситуационные задачи

		<p>лабораторных и инструментальных методов исследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> - поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования; - проводить основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, нагрузочные тесты, ЭХО КГ, визуализирующие методы исследования миокарда, КАГ) для уточнения диагноза. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на основании международной классификации болезней; - алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования; - алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования; - алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний. 		
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - фармакологические эффекты лекарственных препаратов, назначаемых во время медицинской реабилитации - показания к назначению реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения для пациентов с патологией 	Лекции, семинары, практические занятия	Тесты, ситуацион-ные задачи

	<p>терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</p>	<p>сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценить влияние лекарственной терапии, назначаемой при патологии сердечно-сосудистой системы; - осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств для лечения патологии сердечно-сосудистой системы; - проводить отбор пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом использования лекарственных средств на каждом этапе лечения патологии сердечно-сосудистой системы; - алгоритмом выбора лекарственных средств при лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы; - навыками заполнения учетно-отчетной документации при направлении пациента на медицинскую реабилитацию. 		
--	--	---	--	--

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)		2	3	4	
Аудиторные занятия, в т.ч.	48				48	
Лекции (Л)						
Практические занятия (ПЗ)	48				48	
Самостоятельная работа (СРО) (всего) в том числе:	24				24	
Реферат						
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	Зачет					
Итого	З.Е.	72 час			72	

3.2. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	Наименование	Компетенции	Должное количество в год
1	2	3	4
1.	Полное клиническое обследование больного по всем органам и системам: анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация.	ПК 1, ПК 5	8
2.	Заполнение и ведение всех видов врачебной медицинской документации в стационаре и в поликлинике.	ПК 2	8
3.	Экстренная помощь при неотложных состояниях: - ТЭЛА - острая сердечно-сосудистая недостаточность, обморок, сердечная астма, отёк лёгких - нарушения ритма сердца - нарушения проводимости - гипертонический криз - внезапная смерть;	ПК 8	8 8 8 4 4 1
4.	Выявление специфических признаков кардиологических заболеваний и неотложных кардиологических состояний	ПК 8	20

5.	Самостоятельный анализ: - ЭКГ - ЭХО-КГ - ВЭМ - Суточное мониторирование ЭКГ - Суточное мониторирование АД - рентгенографии - коронароангиографии - ЧПЭС - лабораторных, биохимических исследований крови, мочи	ПК 5	8 6 4 4 2 5 10 2 10
6.	Проведение: - искусственная вентиляция легких - непрямой массаж сердца - дефибрилляция	ПК 5	2 1 1
7.	Назначение важнейших лекарственных средств, применяемых в кардиологии.	ПК 8	5
8.	Выполнение внутривенного введения лекарственных средств.	ПК 8	5

3.3 Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля

	Наименование раздела практики	Место прохождения практики	Продолжительность циклов		Формируемые компетенции	Форма контроля
			з.е.	часы		
<i>Второй год обучения</i>						
четвёртый семестр						
	Курация пациентов с острым коронарным синдромом	Кардиологические отделения, отделение интенсивной терапии республиканского кардиологического центра, кардиологическое отделение клиники БГМУ	0,9	3	ПК 1, ПК-5, ПК-8	зачет
	Интервенционная кардиология	Кардиохирургическое отделение №1 РКЦ	0,4	1	ПК-5	зачет

3.4. Лекции – не предусмотрены учебным планом.

3.5. Семинарские занятия – не предусмотрены учебным планом.

3.6. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Название тем практических занятий	Часы	Семестр
1	Теоретические основы кардиологии.	1	4
	1. Этиология и патогенез острого инфаркта миокарда	8	4
2.	Острый коронарный синдром	40	4
	1. Клиника острого коронарного синдрома	8	4
	2. Диагностика острого коронарного синдрома	8	4
	3. Лечение острого коронарного синдрома	8	4
	4. Осложнения инфаркта миокарда	8	4
	5. Хирургические методы реваскуляризации. Стентирование коронарных артерий. Аортокоронарное шунтирование.	8	4
	Итого	48	

3.7. Самостоятельная работа обучающегося (СРО)

3.7.1. Виды СРО

№ п/п	Вид СРО	Часы	Контроль выполнения работы
1.	Подготовка к семинарам, практическим занятиям, научно-практическим конференциям	8	Тестовые задания, собеседование, задачи.
2.	Работа с тестовыми заданиями и вопросами для самопроверки.	8	Тестовые задания
3.	Работа с учебной и научной литературой.	8	Устный опрос, подготовка рефератов, докладов, собеседование.
	Итого	24	

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)

№	Вид	Наименование	Оценочные средства
---	-----	--------------	--------------------

п/п	с мест ра	ы конт роля	раздела дисциплины	Фор ма	Ко л-во вопросов в задании	Ко л-во тестовых заданий
	1	ВК	Острый коронарный синдром	Тест ирова-ние, ситуацион- ные задачи, опрос, зачет	5	30

3.8.2. Примеры оценочных средств

Примеры контрольно-оценочных материалов по результатам освоения рабочей программы

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 используемого 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 нитроглицерин, 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 баллонная ангиопластика). При наличии металлизе и отсутствии противопоказаний может быть провекден тромболитис. 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 1, 11, 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 1 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 1, 11, avF. Даны нитроглицерин 1 таблетка под язык, аспирин разжевать и 4 таблетки клопидогреля. Доставлен в приемное отделение больницы. Проведена повторная регистрация ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 89 в мин., в отведениях 1, 11, 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 ОСН 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 2 дня назад. Проведен тромболизис. 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 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 II 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 I тона на верхушке. Ритм правильный. ЧСС по пульсу и по тонам сердца 78 в мин. Печень не пальпируется

Были проведены коронарография; сцентрированные с использованием «покрытых» стентов передней межжелудочковой артерии, диагональной артерии. На снятой перед выпиской ЭКГ: ритм синусовый, «недостаточное нарастание зубцов «r» 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 II А, ФК 2».

2. Приглушенность I тона, одышка при нагрузке. ЭКГ: «недостаточное нарастание зубцов «r» 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)»

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., Фонякин 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.

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, инфузomat, 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:

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Производственная практика проводится на рабочем месте врача по специальности 31.8.26 – Аллергология и иммунология под непосредственным патронажем руководителя производственной практики от кафедры и ответственного, назначенного руководителем базы практической подготовки. Обучающиеся участвуют в работе отделения, клинических разборах и консилиумах, заседаниях научно-практических врачебных обществ, мастер-классах со специалистами практического здравоохранения.

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры.

Практические навыки и компетенции включены в этап оценки практических навыков Государственной итоговой аттестации по программе ординатуры (уровень подготовки кадров высшей квалификации).