

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии ИПО

"СОГЛАСОВАНО"

Президент общественной
организации «Самарская областная
ассоциация врачей»,
д.м.н., профессор

 С.Н. Измалков
" 24 " 10 2017 г.

"УТВЕРЖДАЮ"

Первый проректор - проректор по
учебно-воспитательной работе и
социальной работе,
д.м.н., профессор


Ю.В. Щукин
" 24 " 10 2017 г.



Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации врачей по специальностям
«Кардиология», «Терапия», «Общая врачебная практика»
со сроком освоения 36 часов по теме

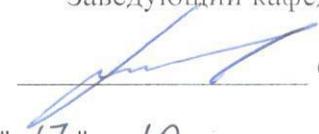
«ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ ДЛЯ КАРДИОЛОГОВ И ТЕРАПЕВТОВ»

"СОГЛАСОВАНО"

Директор ИПО,
проректор по лечебной работе,
д.м.н., профессор

 Е.А. Корымасов
« 24 » 10 2017 г.

Программа рассмотрена и одобрена
на заседании кафедры 17.10.2017 г.,
протокол № 4.

Заведующий кафедрой, д.м.н.
 С.М. Хохлунов
" 17 " 10 2017 г.

Программа составлена коллективом кафедры кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии ИПО в составе:
зав. кафедрой, д.м.н. С.М. Хохлунов
профессор, д.м.н. Т.В. Павлова
профессор, д.м.н. Д.В. Дупляков
доцент, к.м.н. Б.И. Свердлова
ассистент, к.м.н. Н.В. Лапшина
ассистент, к.м.н. Д.Г. Габриелян
ассистент, к.м.н. Д.В. Кузнецов
ассистент А.А. Авраменко

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «» (далее Программа) заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, обеспечении соответствия квалификации врачей к меняющимся условиям профессиональной деятельности, а также совершенствовании профессиональных компетенций при оказании помощи пациентам с ишемической болезнью сердца в рамках имеющейся квалификации по специальностям «Кардиология», «Терапия», «Общая врачебная практика», «Анестезиология-реаниматология», «Сердечно-сосудистая хирургия».

Трудоемкость освоения – 36 академических часов.

Основными компонентами дополнительной программы повышения квалификации врачей по теме «Электрокардиография для кардиологов и терапевтов» являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- рабочая программа;
- организационно-педагогические условия реализации Программы;
- оценочные материалы и иные компоненты.

Содержание Программы подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент - на подэлементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится - код темы (например, 1), далее - код элемента (например, 1.1), затем код - подэлемента (например, 1.1.1). Кодировка носит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

В содержании Программы предусмотрен перечень необходимых знаний, умений и навыков врача, составляющих основу универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

Содержание Программы разработано на основании установленных квалификационных требований, профессиональных стандартов и требований соответствующих федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования по специальностям «Кардиология», «Терапия», «Общая врачебная практика», «Анестезиология-реаниматология», «Сердечно-сосудистая хирургия» к результатам освоения образовательной программы.

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача, его профессиональных знаний, умений, навыков.

Учебный план Программы определяет состав изучаемой темы с указанием трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические

занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. В случае необходимости, учитывая уровень базисных знаний, актуальность задач подготовки врачей, по усмотрению заведующего кафедрой могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебными планами программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

Организационно - педагогические условия реализации программы.

Условия реализации Программы по теме «Электрокардиография для кардиологов и терапевтов» включают:

- 1) учебно-методическую документацию и материалы по дисциплине;
- 2) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
- 3) материально-техническую базу, обеспечивающую организацию всех видов

подготовки:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;

- клинические базы в медицинских и научных организациях в зависимости от условий оказания медицинской помощи по профилю «Кардиология», «Терапия», «Общая врачебная практика», «Анестезиология-реаниматология», «Сердечно-сосудистая хирургия»: в амбулаторных условиях (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение); в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); в стационарных условиях (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

4) кадровое обеспечение реализации Программы соответствует требованиям штатного расписания кафедр хирургии образовательных организаций, реализующих дополнительные профессиональные программы;

- 5) законодательство Российской Федерации.

Программа может реализовываться полностью или частично в форме стажировки. Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, закрепления теоретических знаний, полученных при освоении Программы, и приобретения практических навыков и умений для их эффективного использования их при исполнении своих должностных обязанностей. Содержание стажировки определяется образовательной организацией, реализующей дополнительную образовательную программу, с учетом предложения организации, направляющей специалиста на стажировку, и содержания Программы.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ, УСПЕШНО ОСВОИВШИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ПО ТЕМЕ: «ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ ДЛЯ КАРДИОЛОГОВ И ТЕРАПЕВТОВ»

Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, приобретенных в рамках полученного ранее профессионального образования на основе Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальностям «Кардиология», «Терапия», «Общая врачебная практика», «Анестезиология-реаниматология», «Сердечно-сосудистая хирургия»; на формирование профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

Характеристика профессиональных компетенций врача, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее - УК):

- способность анализировать и использовать на практике методы естественно-научных и медико-биологических наук в различных видах профессиональной деятельности (УК-1).

У обучающихся совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее – ОПК):

в психолого-педагогической деятельности:

- способность и готовность формировать у пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ОПК-1).

в организаторской деятельности:

- владение принципами межведомственного взаимодействия органов управления здравоохранением, органов законодательной и исполнительной власти, территориальных фондов ОМС, страховых медицинских организаций, органов социальной защиты, образовательных учреждений по вопросам хирургической помощи взрослому населению (ПК-1);

в диагностической деятельности:

- владение методами диагностики и раннего выявления острых нарушений коронарного кровообращения (ПК-2);

в лечебной деятельности:

- способность и готовность выполнять коррекцию выявленных нарушений (ПК-3) с последующим мониторингом эффективности проводимых профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий (ПК-4) и, в случае необходимости, проведением оперативного лечения только с добровольного информированного согласия пациента (ПК-5).

Перечень знаний, умений и навыков врача, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании обучения врач должен знать:

1. Общие знания:

- законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения, кодексы, федеральные законы, подзаконные нормативные правовые акты Российской Федерации оказания экстренной и неотложной медицинской помощи больным в Российской Федерации;

- основы организации первичной медико-санитарной помощи, скорой и специализированной хирургической помощи взрослому населению;

- принципы врачебной этики и медицинской деонтологии.

2. Специальные знания:

- анатомия и электрофизиология проводящей системы сердца;

- функциональные, инструментальные и другие специальные методы регистрации электрической активности сердца; основные системы ЭКГ – отведений и варианты нормальной ЭКГ;

- принципы расшифровки электрокардиограммы;

- ЭКГ признаки гипертрофии миокарда;

- ЭКГ изменения при нарушениях внутрижелудочковой проводимости;

- ЭКГ изменения при нарушениях коронарного кровообращения (ЭКГ проявления различных стадий инфаркта миокарда, топическая диагностика инфарктов миокарда);

- ЭКГ изменения при хронической коронарной недостаточности;

- Определение и классификация нарушений ритма сердца;
- ЭКГ проявления Синдрома Слабости Синусового Узла;
- атриовентрикулярные блокады;
- Экстрасистолии;
- наджелудочковые тахикардии;
- желудочковые тахикардии;
- синдромы предвозбуждения желудочков.

По окончании обучения врач должен уметь:

- провести анализ нормальной электрокардиограммы;
- выявить изменения ЭКГ при различных вариантах нарушения Синдрома Слабости Синусового Узла, определить показания к имплантации водителей ритма;
- определить характерные признаки ЭКГ при острых нарушениях коронарного кровообращения;
- определить признаки различной степени нарушения атриовентрикулярного проведения;
- оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;
- определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (длительное мониторирование ЭКГ, функциональные нагрузочные пробы, ЧП ЭФИ), интерпретировать полученные данные;
- определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;
- дифференцировать наджелудочковые и желудочковые аритмии по ЭКГ;
- вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;

По окончании обучения врач должен владеть навыками:

- распознавания основных элементов нормальной и патологической ЭКГ;..
- определения по ЭКГ острых состояний, требующих срочного врачебного вмешательства...
- дифференцировки ЭКГ желудочковой и наджелудочковой тахикардий;
- постановки диагноза при врожденных аномалиях проводящей системы сердца..

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации по теме «Лечение острого расстройства коронарного кровообращения» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с требованиями квалификационных характеристик, профессиональных стандартов и настоящей Программы.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения тем, предусмотренных учебным планом Программы.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации по «Лечение острого расстройства коронарного кровообращения» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации.

IV. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА «Электрокардиография для кардиологов и терапевтов»

Код	Наименование темы, элементов и подэлементов
1.	Функциональные, инструментальные и другие специальные методы регистрации электрической активности сердца; основные системы ЭКГ – отведений и варианты нормальной ЭКГ;
2.	ЭКГ признаки гипертрофии миокарда...
3.	ЭКГ изменения при нарушениях внутрижелудочковой проводимости.. Синдромы предвозбуждения желудочков..
4.	ЭКГ изменения при остром коронарном синдроме.. ЭКГ изменения при различных фазах инфаркта миокарда...
5.	Характерные ЭКГ признаки при нарушениях атриовентрикулярного проведения...
6.	ЭКГ при различных вариантах синдрома слабости синусового узла...

V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПРОГРАММЫ

Цель: удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей к меняющимся условиям профессиональной деятельности, а также совершенствование профессиональных компетенций при оказании помощи пациентам с различными заболеваниями сердечно-сосудистой системы в рамках имеющейся квалификации по специальностям «Кардиология», «Терапия», «Общая врачебная практика», «Анестезиология-реаниматология», «Сердечно-сосудистая хирургия».

Категория обучающихся: врач-кардиолог, врач-терапевт, врач общей практики, анестезиолог-реаниматолог, врач - сердечно-сосудистый хирург.

Трудоемкость обучения: 36 академических часов.

Режим занятий: 7,2 академических часа в день

Форма обучения: очно-заочная

	Разделы программы	Всего часов	В т.ч.				Форма контроля
			Л	С	П/З, С/З	С/Р	
1.	Основные системы регистрации ЭКГ. Характеристики нормальной ЭКГ	4	1	1	1	1	ТК (тесты)
2	Изменения ЭКГ при атрио-вентрикулярных блокадах	6	2	1	2	1	ТК (тесты)
3	Характеристики ЭКГ при различных вариантах СССУ.	6	2	2	1	1	ТК (тесты)
4	Изменения ЭКГ при коронарных событиях	6	1	1	2	2	ТК (тесты)
5	ЭКГ признаки наджелудочковых и желудочковых тахикардиях	6	2	2	1	1	ТК (тесты)
6	Признаки нарушений внутрижелудочкового проведения.	6	2	1	2	1	ТК (тесты)
	Всего	34	10	8	9	7	ТК (тесты)
	Итоговая аттестация	2	-	-	-	-	Зачет
	ИТОГО:	36					-

Примечание: Л – лекция, С – стажировка, П/З – практические занятия, С/З – семинарские занятия, мастер-класс, С/Р - самостоятельная работа, ТК – текущий контроль (тестовый контроль).

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО ТЕМЕ «ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ ДЛЯ КАРДИОЛОГОВ И ТЕРАПЕВТОВ»

При организации и проведении учебных занятий необходимо иметь учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам Программы, соответствующую материально-техническую базу, обеспечивающую организацию всех видов дисциплинарной подготовки. Кадровое обеспечение реализации Программы должно соответствовать требованиям штатного расписания кафедр, реализующих дополнительную профессиональные программы.

Основное внимание должно быть уделено практическим занятиям. Приоритетным следует считать разбор/обсуждение выбранной тактики и осуществление действий при организации хозяйственной и финансовой деятельности медицинских организаций в каждой конкретной ситуации. Предпочтение следует отдавать активным методам обучения (разбор случаев, нормативных актов - их обсуждение, использование ролевых игр). Для усиления интеграции профессиональных знаний и умений следует поощрять контекстное обучение. Этические и психологические вопросы должны быть интегрированы во все разделы Программы. С целью проведения оценки знаний следует использовать различные методики, например, тестовые задания, содержащие вопросы с несколькими вариантами ответов, прямые вопросы, а также опросники для оценки отношения и профессиональных навыков.

VII. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ В ФОРМЕ СТАЖИРОВКИ

Программа может реализовываться частично или полностью в форме стажировки.

Стажировка носит индивидуальный или групповой характер и может предусматривать такие виды деятельности, как:

- приобретение профессиональных навыков;
- изучение организации и методик работ;
- участие в совещаниях, деловых встречах.

Содержание стажировки определяется с учетом пожеланий и предложений медицинских организаций, направляющих специалистов на обучение в форме стажировки, и содержания данной Программы.

Содержание стажировки должно быть направлено на достижение целей Программы - освоения планируемых ее результатов.

Освоение Программы в форме стажировки завершается итоговой аттестацией обучающихся, порядок которой определяется образовательной организацией реализующей программу дополнительного профессионального образования.

Стажировка заключается в: анализе и интерпретации данных электрокардиографических, электрофизиологических исследования и суточного мониторинга ЭКГ.

VIII. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

Контрольные вопросы по теме:

1. Основные характеристики нормальной ЭКГ..
2. Признаки ЭКГ при остром нарушении коронарного кровообращения..
3. Характеристики изменений ЭКГ при развитии атриовентрикулярных блокад различной степени....
4. Изменения ЭКГ при внутрижелудочковых блокадах и синдромах предвозбуждения желудочков.
5. ЭКГ признаки . сино-аурикулярных блокад.
6. ЭКГ признаки фибрилляции и трепетания предсердий...

Примеры оценочных средств для текущего контроля знаний

№ 1.

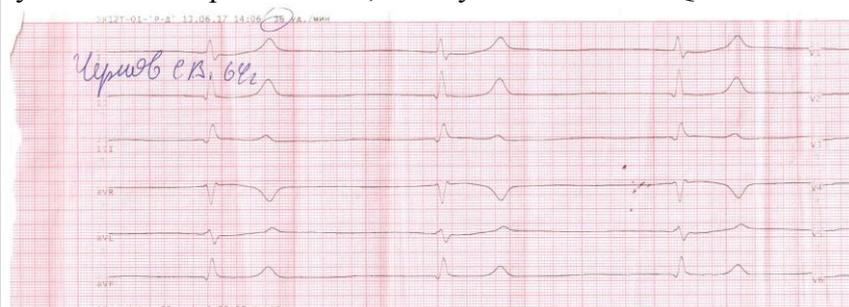
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной 64 лет , поступил с жалобами на слабость, головокружение, урежение пульса.

Много лет отмечает повышение артериального давления до 180 и 90 мм рт ст. Пациент в течение трех лет находится на гемодиализе в связи с Хронической Болезнью Почек 5 стадии вследствие хронического тубулоинтерстициального нефрита с исходом в нефросклероз.

Принимал моксонидин. Ухудшение наступило утром накануне. Пациент вызвал СМП и был доставлен в стационар.

Объективно: при поступлении состояние средней тяжести, кожные покровы умеренно бледные. Тоны сердца глухие, ритм правильный, пульс -42 в мин. АД 130 и 80 мм. На ЭКГ при поступлении - ритм 42 в мин, интервалы RR одинаковые, зубцы Р не определяются, между комплексами QRS – изолиния.



Дайте заключение по ЭКГ.

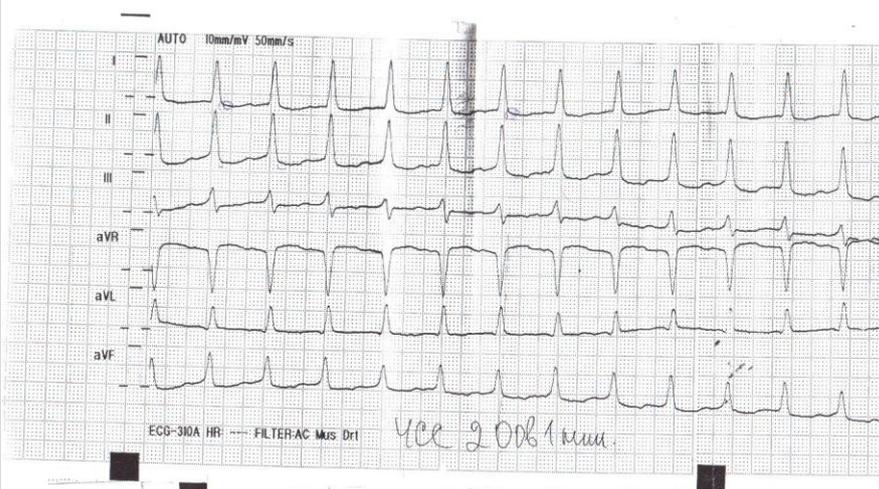
На ЭКГ при поступлении- редкий ритм из атрио-вентрикулярного соединения – зубцы Р отсутствуют. Остановка (отказ) синусового узла.

<p>Определите диагноз и осложнение основного заболевания.</p> <p>Диагноз: ИБС. Синдром слабости синусового узла.(Остановка синусового узла). Гипертоническая болезнь 3 ст, риск 4. Н I. NYHA 2 ФК. Хронический тубулоинтерстициальный нефрит с исходом в нефросклероз. ХБП V стадии. Заместительная почечная терапия методом ГД .</p>
<p>Опишите перечень неотложных мероприятий при указанном в задаче состоянии.</p> <p>Неотложные мероприятия для данного больного заключаются в следующем: пациента следует уложить или усадить на стул или кровать, определить пульс (если он пальпируется), ЧСС, измерить АД, Необходимо произвести запись ЭКГ, при удовлетворительной гемодинамике с целью учащения пульса – введение атропина с дальнейшим решением об имплантации постоянного водителя ритма в режиме DDDR. При нестабильной гемодинамике- временная наружная кардиостимуляция, при необходимости – введение кардиотоников. По стабилизации состояния – имплантация постоянного водителя ритма.</p>
<p>Основные показания к проведению хирургического лечения данного заболевания</p> <p>Основные показания к хирургическому лечению данного заболевания – существенное снижение ритма, отсутствие активности синусового узла на ЭКГ на фоне тяжелого поражения почек. Хирургическое лечение заключается в имплантации двухкамерного постоянного электрокардиостимулятора с целью возмещения утраченных функций пейсмекерной активности синусового узла и возможных нарушениях предсердного проведения на фоне тяжелой почечной патологии.</p>
<p>Виды хирургических вмешательств, применимых у данного больного</p> <p>Данному пациенту показана имплантация эндокардиального постоянного водителя ритма с целью устранения утраченных функций синусового и , возможно, предсердно-желудочкового узла.</p>
<p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</p> <p>Больная, 39 лет поступила с жалобами на приступы сердцебиений, возникающие внезапно до 1 раза за сутки, продолжающиеся до 40 мин, сопровождающиеся</p>

слабостью, головокружением, ощущением нехватки воздуха.

Подобные приступы беспокоят в течение 4 лет, возникали вначале редко, купировались задержкой дыхания, последние полгода приступы участились до 1 раза в 2 дня, продолжительность их увеличилась до часа.

При поступлении – состояние удовлетворительное, пульс 75 в мин, ровный. На ЭКГ в момент приступа – тахикардия с узкими комплексами QRS, равными интервалами RR с ЧСС 185 в мин, позади комплексов QRS с интервалом 100 мсек определяются отрицательные зубцы Р в отведениях II, III. На ЭКГ при поступлении – нормальный синусовый ритм с узкими комплексами QRS, интервал PQ 130 мсек.



Дайте заключение по ЭКГ.

На ЭКГ при поступлении- нормальный синусовый ритм.

На ЭКГ при приступе сердцебиения - наджелудочковая тахикардия с ЧСС 185 в мин. по механизму «re-entry», вероятнее всего – за счет ретроградно функционирующего дополнительного проводящего пути .

Определите диагноз и осложнение основного заболевания.

Диагноз: Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия. Скрытый синдром WPW. Частые пароксизмы наджелудочковой тахикардии. Н 0.

Опишите перечень неотложных мероприятий при возникновении приступа сердцебиения у данной больной.

<p>Неотложные мероприятия для данного больного заключаются в следующем: пациентку следует уложить или усадить на стул или кровать, определить пульс (если он пальпируется), ЧСС, измерить АД,</p> <p>Необходимо произвести запись ЭКГ, при удовлетворительной гемодинамике-выполнение вагусных проб. При неэффективности – внутривенное введение АТФ, при неэффективности – верапамил или пропанорм.</p> <p>При нестабильной гемодинамике, потери сознания- электрическая кардиоверсия.</p>
<p>Основные показания к проведению хирургического лечения данного заболевания</p>
<p>Основные показания к хирургическому лечению данного заболевания –</p> <p>Частые гемодинамически –значимые пароксизмы наджелудочковой тахикардии и предпочтение пациентки в пользу хирургического лечения в противовес медикаментозной терапии.</p> <p>Хирургическое лечение заключается в проведении внутрисердечного электрофизиологического исследования и катетерной радиочастотной абляции дополнительных проводящих путей.</p>
<p>Виды хирургических вмешательств, применимых у данного больного</p>
<p>Данной пациентке показана катетерная радиочастотная абляция дополнительных проводящих путей. Возможно проведение криоабляции с использованием криокатетеров.</p>

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

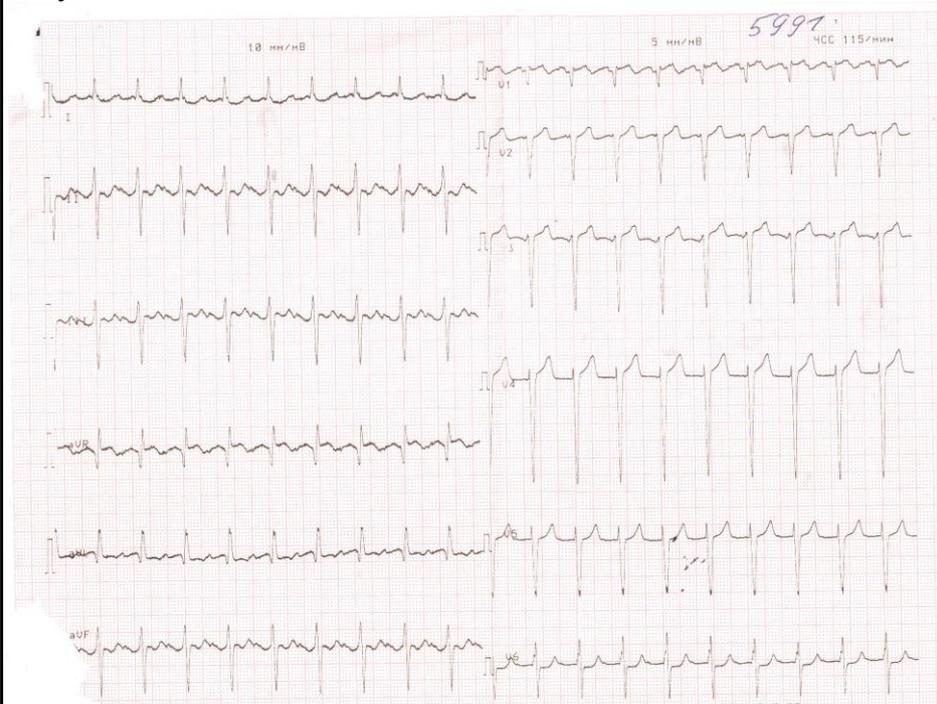
Больной 67 лет , поступил с жалобами на приступы сердцебиений, ощущения перебоев вне связи с провоцирующими факторами, сопровождающиеся общей слабостью, потемнением в глазах, купирующиеся только в стационаре инъекциями или приемом препаратов.

Приступы беспокоят в течение 10 лет, неоднократно проходил стационарное лечение, антиаритмическая терапия не давала избавления от приступов сердцебиений. Постоянно получал периндоприл, бисопролол, амиодарон, эликвис, аторвастатин.

Много лет отмечает повышение артериального давления до 160 и 90 мм рт ст. Ухудшение - в течение последнего месяца. Настоящий приступ сердцебиения с потерей сознания. СМП был доставлен в стационар.

Объективно: при поступлении состояние средней тяжести, кожные покровы умеренно бледные. Тоны сердца глухие, ритм правильный, пульс 150- 136 в мин. АД 90 и 60 мм. На ЭКГ при поступлении - ритм 150 в мин, интервалы RR одинаковые, комплексы QRS – узкие, изонилиния между комплексами отсутствует, определяются

равномерные пилообразные волны с коротким восходящим и более длинным нисходящим коленом с частотой по предсердиям 300 в мин и проведением на желудочки 2:1.



Дайте заключение по ЭКГ.

На ЭКГ при поступлении типичное трепетание предсердий с атрио-вентрикулярным проведением 2 : 1., временами 3:1, с ЧСС 136- 115 в мин.

Определите диагноз и осложнение основного заболевания.

Диагноз: Гипертоническая болезнь 2 ст, риск 3 Трепетание предсердий, персистирующая тахисистолическая форма.. Н I. NYHA I.

Опишите перечень неотложных мероприятий при указанном в задаче состоянии.

Неотложные мероприятия для данного больного заключаются в следующем: пациента следует уложить , определить пульс (если он пальпируется), ЧСС, измерить АД,

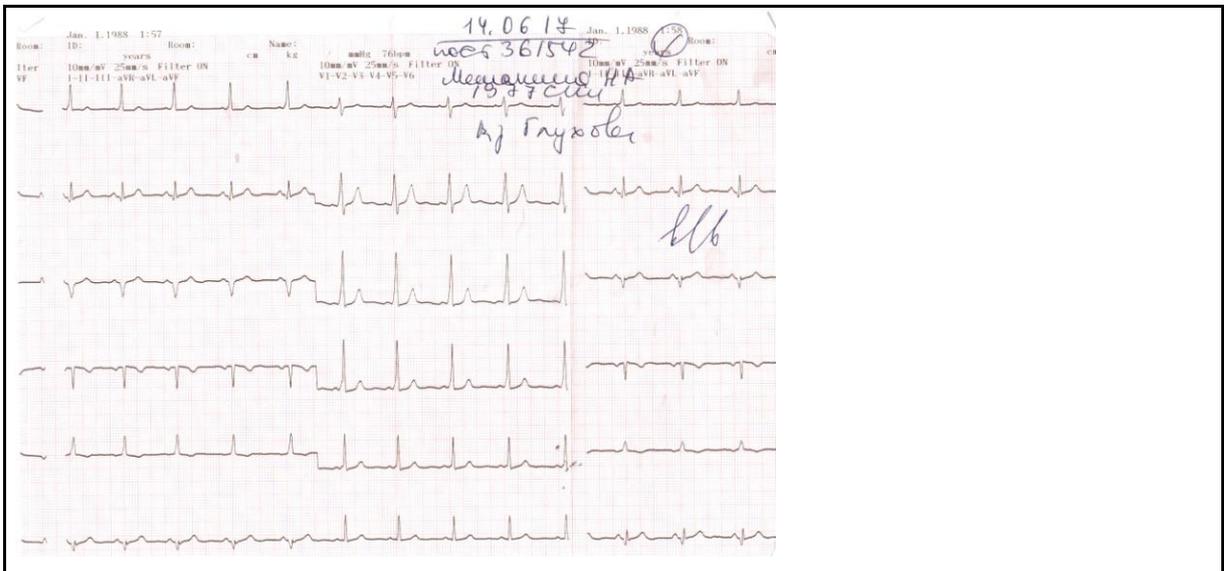
Необходимо произвести запись ЭКГ, при удовлетворительной гемодинамике с целью купирования пароксизма возможно внутривенное струйное введение пропанорма, при длительности пароксизма менее 48 часов, или капельное введение амиодарона.

При нестабильной гемодинамике- выполнение электродефибрилляции.

Основные показания к проведению хирургического лечения данного заболевания

Основные показания к хирургическому лечению данного заболевания –

<p>Частые приступы сердцебиений с пресинкопальными и синкопальными состояниями, неэффективность консервативной терапии.</p> <p>Хирургическое лечение заключается в проведении внутрисердечного электрофизиологического исследования и катетерной радиочастотной абляции зоны каво-трикуспидального перешейка.</p>
<p>Виды хирургических вмешательств, применимых у данного больного</p> <p>Данному пациенту показана катетерная радиочастотная абляция типичного трепетания предсердий</p>
<p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</p>
<p>Больная, 35 лет поступила с жалобами на приступы сердцебиений, возникающие внезапно в покое или после физической нагрузки несколько раз в неделю, сопровождающиеся слабостью, дискомфортом в области сердца, купирующиеся самостоятельно.</p> <p>Подобные приступы беспокоят в течение 14 лет, возникали вначале редко, купировались задержкой дыхания, последний год приступы участились до 1 раза в неделю, продолжительность их увеличилась до часа.</p> <p>При поступлении – состояние удовлетворительное, пульс 75 в мин, ровный. На ЭКГ в момент приступа – тахикардия с узкими комплексами QRS, равными интервалами RR с ЧСС 190 в мин, позади комплексов QRS с интервалом 120 мсек определяются отрицательные зубцы Р в отведениях II, III. На ЭКГ при поступлении – нормальный синусовый ритм с расширенными комплексами QRS, интервал PQ 100 мсек., наличие деформации первые 20 мсек QRS комплекса, умеренная депрессия сегмента ST в грудных отведениях.</p>



Дайте заключение по ЭКГ.

На ЭКГ при поступлении - нормальный синусовый ритм с признаками предвозбуждения желудочков - манифестный синдром WPW с левосторонним расположением дополнительного проводящего пути (высокий R-зубец в отведении V1).

На ЭКГ при приступе сердцебиения - наджелудочковая тахикардия с ЧСС 190 в мин. с узкими комплексами QRS по механизму «re-entry» с антеградным проведением на желудочки по системе Гиса-Пуркинье и ретроградным проведением по дополнительному проводящему пути (ортодромная тахикардия).

Определите диагноз и осложнение основного заболевания.

Диагноз: Манифестный синдром WPW левосторонней локализации. Пароксизмальная ортодромная наджелудочковая тахикардия. Частые пароксизмы НО.

Опишите перечень неотложных мероприятий при возникновении приступа сердцебиения у данной больной.

Неотложные мероприятия для данной больной заключаются в следующем: пациентку следует уложить или усадить на стул или кровать, определить пульс (если он пальпируется), ЧСС, измерить АД,

Необходимо произвести запись ЭКГ, при удовлетворительной гемодинамике - выполнение вагусных проб. При неэффективности - внутривенное введение АТФ,

при неэффективности – пропанорм или новокаинамид. Противопоказано введение лидокаина, сердечных гликозидов, с осторожностью – верапамил (ускоряют проведение по дополнительному проводящему пути!)

При нестабильной гемодинамике, потери сознания- электрическая кардиоверсия.

Основные показания к проведению хирургического лечения данного заболевания

Основные показания к хирургическому лечению данного заболевания –

Частые гемодинамически –значимые пароксизмы наджелудочковой тахикардии и предпочтение пациентки в пользу хирургического лечения в противовес медикаментозной терапии.

Хирургическое лечение заключается в проведении внутрисердечного электрофизиологического исследования и катетерной радиочастотной абляции дополнительных проводящих путей.

Виды хирургических вмешательств, применимых у данного больного

Данной пациентке показана катетерная радиочастотная абляция дополнительных проводящих путей. Возможно проведение криоабляции с использованием криокатетеров.

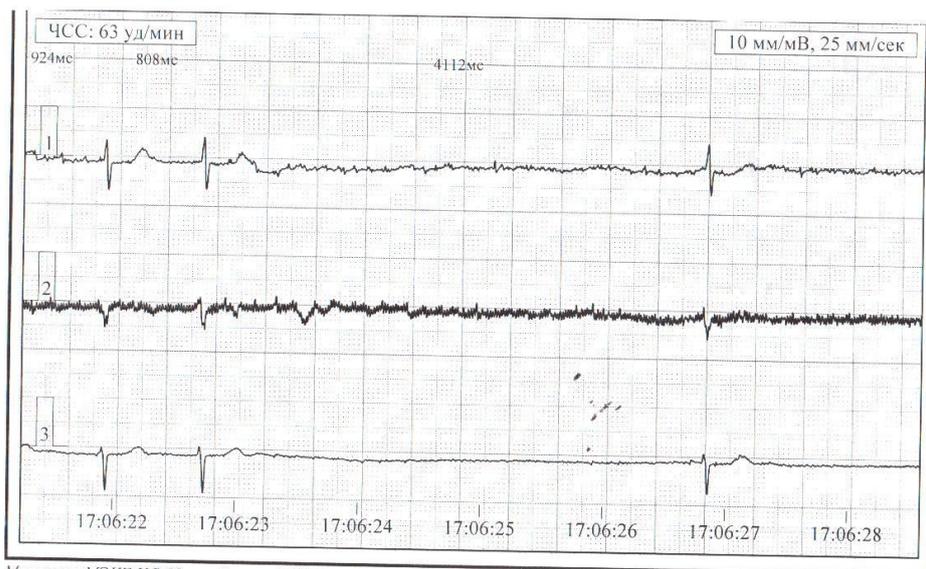
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 67 лет , поступила с жалобами на одышку при ходьбе на 10 метров, головокружения, эпизоды потери сознания, слабость.

С юности страдает ревматизмом. 32 года назад перенесла митральную комиссуротомию, через 18 лет- протезирование митрального клапана механическим протезом. Постоянная фибрилляция предсердий с момента первой операции на сердце. Эпизоды потери сознания появились 5 месяцев назад, всего 5-6 эпизодов, последний 2 месяца назад, длительность эпизодов неизвестна, во время одного из них травмировала голову.

Объективно: при поступлении состояние средней тяжести, кожные покровы умеренно бледные. Тоны сердца глухие, ритм неправильный, пульс -72 в мин., слышен шум работы митрального протеза. АД 120 и 80 мм. Печень не выступает из-под реберной дуги, отеков нет, в легких везикулярное дыхание.

На ЭКГ при поступлении - ритм 101 в мин, интервалы RR разные, зубцы Р не определяются, между комплексами QRS наблюдаются мелкие нерегулярные волны.



Монитор: МЭКГ-НС-02с Номер: 8389 Идентификатор: Нет Дата печати: 02.06.2017 13:16:10 Фрагмент ЭКГ

Дайте заключение по ЭКГ.

На ЭКГ при поступлении - постоянная длительная фибрилляция предсердий, нормо- тахисистолия.

При проведении Холтеровского мониторирования ЭКГ выявлены паузы асистолии от 1,7 до 9 секунд, всего 3 631 пауза.

Определите диагноз и осложнение основного заболевания.

Диагноз: ХРБС. Сочетанный митральный порок. Комиссуротомия, протезирование митрального клапана механическим протезом в анамнезе. Относительная недостаточность трехстворчатого клапана 3 ст. Длительно существующая постоянная фибрилляция предсердий с паузами асистолии более 6 сек. Синкопальные состояния, приступы Морганьи-Эдемса- Стокса . III А, NYHA II Ф.К.

Опишите перечень неотложных мероприятий при указанном в задаче состоянии.

Неотложные мероприятия для данного больного заключаются в следующем при появлении пауз асистолии –введение атропина с дальнейшим решением вопроса об имплантации постоянного водителя ритма в режиме VVIR.

Основные показания к проведению хирургического лечения данного заболевания
Основные показания к хирургическому лечению данного заболевания – существенное снижение ритма вследствие ухудшения атрио-вентрикулярного проведения и появление длительных пауз асистолии с выраженной клинической симптоматикой в виде эпизодов потери сознания. Хирургическое лечение заключается в имплантации однокамерного постоянного электрокардиостимулятора с целью возмещения утраченных функций нарушения предсердно-желудочкового проведения на фоне ревматического поражения сердца.
Виды хирургических вмешательств, применимых у данного больного
Данному пациенту показана имплантация эндокардиального постоянного водителя ритма с целью устранения утраченных функций предсердно-желудочкового узла.

IX. Список литературы

п/№	Наименование	Авторы	Год, место издание
1.	2.	3.	4.
1.	Руководство по амбулаторно-поликлинической кардиологии 2007: Для врачей, оказываю.первичную мед.-сан.помощь: Учеб.пособие для системы послевуз.проф.образ.врачей	Гл.ред. Беленков Ю.Н., Оганов Р.Г.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007. (Нац.проект "Здоровье")
2.	Путь к диагнозу и лечению в кардиологии: синдромы, алгоритмы, схемы : Монография	Поздняков Ю. М., Красницкий В. Б.	Москва: БИНОМ, 2010
3.	Неонатальная кардиология	Прахов А. В.; Воен.мед.ин-т ФСБ РФ	Н.Новгород Изд-во НижГМА, 2008
4.	Функциональные пробы в кардиологии: Монография	Аронов Д. М., Лупанов В. П.	Москва: МЕДпресс-информ, 2007
5.	Неотложная кардиология: Учеб.-метод. пособие	Латфуллин И. А., Ким З. Ф., Ахмерова Р. И.	Москва: МЕДпресс-информ, 2010
6.	Электрокардиограмма: анализ и интерпретация	Струтынский А. В.	Москва: МЕДпресс-информ, 2011
7.	ЭКГ при различных заболеваниях. Расшифровываем быстро и точно	Ламберг И. Г.	Ростов н/Д : Феникс, 2013
8.	Регистр лекарственных средств России (РЛС). Доктор. Кардиология и ангиология: ежегод. сб. Вып. 17	гл. ред. Вышковский Г. Л.	Москва: ВЕДАНТА, 2013
9.	ЭхоКГ понятным языком: пер. с англ	Лутра А.; под ред. Васюка Ю. А.	Москва: Практическая медицина, 2014
10.	Электрокардиография: учеб. пособие	Щукин Ю. В., Суркова Е. А., Дьячков В. А.	Ростов н/Д: Феникс, 2014
11.	Экстренная диагностика и лечение в неотложной кардиологии : руководство для врачей	Волков В. С.	Москва: МИА, 2010
12.	Транспищеводная эхокардиография: практ. руководство : пер. с англ.	ред. Перрино А. С. (мл.), Ривз С. Т.; науч. ред. Новиков В. И.	Москва: МИА, 2013
13.	Эхокардиография: учеб. пособие	Рязанов В. В. [и др.]; Ин-т перинатологии и педиатрии Фед.	СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2013

		центра сердца, крови и эндокринологии им. Алмазова В. А., ВМА им. Кирова С. М.	
14.	Клиническая электрокардиография по Голдбергеру: учеб. пособие : пер. с англ.	Голдбергер А. Л., Голдбергер З. Д., Швилкин А.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016

РЕСУРСЫ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАТИВНОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»:

1. www.scardio.ru/
2. www.escardio.org/
3. www.thrombosis-online.com/
4. www.heart.org/