

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

 А.В. Щукин

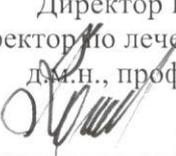
" 24 " 10 2017 г.

**Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации врачей по специальностям
«Кардиология», «Терапия», «Общая врачебная практика»,
«Анестезиология-реаниматология», «Сердечно-сосудистая хирургия»
со сроком освоения 36 часов по теме**

**«ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО РАССТРОЙСТВА КОРОНАРНОГО
КРОВООБРАЩЕНИЯ»**

"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 «Лечение острого расстройства коронарного кровообращения» (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 «Лечение острого расстройства коронарного кровообращения» 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 «Лечение острого расстройства коронарного кровообращения» 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: «ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО РАССТРОЙСТВА КОРОНАРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ»

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 сосудов сердца, основные вопросы нормальной и патологической физиологии при патологии этих органов;

- общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования больного с острым расстройством коронарного кровообращения;

- показания и противопоказания к хирургической реваскуляризации миокарда у больных с острым расстройством коронарного кровообращения;

- принципы подготовки больных к эндоваскулярному лечению, ведение послеоперационного периода;

- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, диспансеризации и реабилитации больных с острым расстройством коронарного кровообращения;

По окончании обучения врач должен уметь:

- получить информацию о развитии и течении острых нарушений коронарного кровообращения;
- выявить факторы риска развития острых нарушений коронарного кровообращения, дать рекомендации в отношении мер их;
- применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки острых нарушений коронарного кровообращения;
- оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий;
- оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;
- определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных), интерпретировать полученные данные;
- определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;
- составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике;
- разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции;
- решить вопрос о трудоспособности больного;
- вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;
- проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность;
- проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения;
- проводить санитарно-просветительную работу.

По окончании обучения врач должен владеть навыками:

- клинической диагностики острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST и без подъема сегмента ST, механических осложнений;
- регистрации и интерпретации ЭКГ в 12 стандартных отведениях, дополнительных задних грудных отведениях V7-V9 и правых грудных отведениях V3R, V4R в течение не более 10 мин;
- дистанционной передачи и приема ЭКГ;
- реанимационных мероприятий и электрической дефибрилляции сердца при фибрилляции желудочков;
- определения показаний к первичному чрезкожному коронарному вмешательству, коронарному тромболизису, фармакоинвазивной стратегии;
- интерпретации результатов коронарографии, ЭхоКГ, лабораторных исследований;
- проведения тромболитической, антитромбоцитарной, антикоагулянтной терапии;
- систематизации, анализа и уменьшения времени задержек до реваскуляризации миокарда, связанных с пациентом и системой оказания медицинской помощи.
- Особенности хирургической реваскуляризации миокарда у больных с различными формами острого нарушения коронарного кровообращения.

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

«ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО РАССТРОЙСТВА КОРОНАРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ»

Код	Наименование темы, элементов и подэлементов
1.	Острый коронарный синдром/инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST (дефиниции, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, стратегии лечения, мероприятия по снижению времени задержек до восстановления коронарного кровотока, тромболитическая, антитромбоцитарная, антикоагулянтная терапия).
2.	Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (дефиниции, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, стратификация риска, стратегии лечения, тромболитическая, антитромбоцитарная, антикоагулянтная терапия).
3.	Механические осложнения острого инфаркта миокарда (дефиниции, патогенез, клиника, диагностика, показания и противопоказания к оперативному лечению, тромболитическая, антитромбоцитарная, антикоагулянтная терапия).
4.	Особенности хирургической реваскуляризации миокарда при различных формах острого расстройства коронарного кровообращения.

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 острым нарушением коронарного кровообращения 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	В т.ч.	Форма
-------------------	-------	--------	-------

			Л	С	П/З, С/З	С/Р	
1.	Острый коронарный синдром/инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST (дефиниции, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, стратегии лечения, мероприятия по снижению времени задержек до восстановления коронарного кровотока, тромболитическая, антитромбоцитарная, антикоагулянтная терапия).	7	1	2	3	1	ТК (тесты)
2	Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (дефиниции, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, стратификация риска, стратегии лечения, тромболитическая, антитромбоцитарная, антикоагулянтная терапия).	8	1	3	3	1	ТК (тесты)
3	Механические осложнения острого инфаркта миокарда (дефиниции, патогенез, клиника, диагностика, показания и противопоказания к оперативному лечению, тромболитическая, антитромбоцитарная, антикоагулянтная терапия).	9	2	2	3	2	ТК (тесты)
4	Особенности хирургической реваскуляризации миокарда при различных формах острого расстройства коронарного кровообращения.	10	2	3	3	2	ТК (тесты)
	Всего	34	6	10	12	6	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 «ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО РАССТРОЙСТВА КОРОНАРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ»

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:

- освоении регистрации и интерпретации ЭКГ при различных формах и локализациях нарушения коронарного кровообращения;
- умении интерпретировать коронарограммы, по результатам которых определять тактику чрезкожных коронарных вмешательств;
- формировании способности работать в «сердечной команде» в качестве кардиолога, сердечно-сосудистого хирурга, рентгенхирурга;
- приобретении профессиональных навыков по регистрации ЭхоКГ и интерпретации результатов в качестве скрининга;
- приобретении профессиональных навыков по основам реанимации;
- изучении организации помощи больных с ОКС/ОИМ в Самарской области;
- изучении работы центров с / без возможности выполнять первичное чрезкожное

коронарное вмешательство.

- участия в работе ежедневных утренних врачебных конференций, в клинических разборах, обходах отделений.

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. Диагностика ОКС/ИМ с подъемом сегмента ST, ОКС без подъема сегмента ST, механических осложнений острого инфаркта миокарда? Дифференциальная диагностика?
2. Патогенез острого расстройства коронарного кровообращения, с учетом развития ОКС/ИМ с подъемом сегмента ST, ОКС без подъема сегмента ST, механических осложнений острого инфаркта миокарда?
3. Основные принципы лечения ОКС/ОИМ, осложнений ОИМ, в том числе, механических?
4. Стратегии лечения ОКС/ИМ п ST: первичное ЧКВ, тромболитическая терапия (догоспитальная и госпитальная – преимущества и недостатки), фармакоинвазивная. Задержки и целевые временные значения для выбора стратегии лечения.
5. Стратификация риска ОКС без п. ST как инструмент для выбора стратегии лечения. Целевые временные значения для инвазивной и медикаментозной терапии?
6. Тромболитическая, антитромбоцитарная, антикоагулянтная терапия (показания, противопоказания, методики применения, дозировки, осложнения).
7. Показания и противопоказания для хирургической реваскуляризации миокарда, особенности оперативного лечения, результаты?
8. Показания и противопоказания для хирургического лечения механических осложнений, техника и особенности оперативного лечения, результаты?

Примеры оценочных средств для текущего контроля знаний

№ 1.

Выберите критерии диагноза ОКС П ST (6 ответов)

- А:** начало симптомов не более, чем за 24 часа до госпитализации
- Б:** продолжительность симптомов более 24 часов
- В:** длительность ангинозной боли 20 минут и более
- Г:** наличие стойких подъемов сегмента ST на уровне точки J ≥ 2 мм у мужчин и ≥ 1.5 мм у женщин в отведениях V2-V3
- Д:** наличие стойких подъемов сегмента ST на уровне точки J ≥ 1 мм в других отведениях (вне зависимости от пола)
- Е:** впервые возникшая блокада левой ножки пучка Гиса на ЭКГ
- Ж:** наличие патологических Q-зубцов или комплексов QS
- З:** депрессия сегмента ST или инверсия зубца T, неизменная ЭКГ, псевдонормализация

ЭКГ

№:2.

Выберите критерии диагноза ОКС БП ST (4 ответа)

- А: начало симптомов не более, чем за 24 часа до госпитализации
- Б: продолжительность симптомов более 24 часов
- В: длительность ангинозной боли 20 минут и более
- Г: наличие стойких подъемов сегмента ST на уровне точки J ≥ 2 мм у мужчин и ≥ 1.5 мм у женщин в отведениях V2-V3
- Д: наличие стойких подъемов сегмента ST на уровне точки J ≥ 1 мм в других отведениях (вне зависимости от пола)
- Е: впервые возникшая блокада левой ножки пучка Гиса на ЭКГ
- Ж: наличие патологических Q-зубцов или комплексов QS
- З: депрессия сегмента ST или инверсия зубца T, неизменная ЭКГ, псевдонормализация ЭКГ.

№3

Выберите клиничко-лабораторные критерии диагноза инфаркта миокарда

- А: длительность ангинозной боли 20 минут и более
- Б: длительность ангинозной боли менее 20 минут
- В: положительный тропониновый тест (количественный) в 2 раза выше ВГН
- Г: повышение активности МБ КФК в 2 раза выше ВГН
- Д: повышение активности трансаминаз в 3 раза (АСТ, АЛТ)
- Е: повышение активности α -ГБД в 4 раза
- Ж: все перечисленное
- З: ничего из перечисленного

№4

Причиной развития ОКС П ST чаще всего является:

- А: спазм коронарных сосудов
- Б: пристеночный тромбоз коронарных артерий
- В: воспаление сосудистой стенки
- Г: эмболия коронарных артерий
- Д: тромботическая окклюзия коронарной артерии
- Е: ни один из перечисленных
- Ж: все перечисленное

№5

Выберите показатели, характеризующие динамику тропонина у пациентов с ИМ

- А: время начала повышения концентрации в крови через 3-12 часов от начала болей
- Б: время начала повышения концентрации в крови через 1-4 часа от начала болей
- В: пик концентрации - через 24 часа от начала болей
- Г: пик концентрации - через 12-48 часов от начала болей
- Д: пик концентрации - через 6-7 часов от начала болей
- Е: время возврата к нормальным значениям – через 48-72 часа от начала болей
- Ж: время возврата к нормальным значениям - через 5-14 суток от начала болей
- З: время возврата к нормальным значениям - через 24 часа от начала болей

№7

Выберите препараты, которые должен назначить врач приемного отделения пациенту с ОКС (при отсутствии их приема на этапе СМП и сохраняющейся клинике)

- А: ацетилсалициловая кислота (150мг)
- Б: ацетилсалициловая кислота (325мг)
- В: клопидогрель (75мг)

- Г: клопидогрель (150мг)
- Д: морфин (5-10мг)
- Е: нитроглицерин
- Ж: бета-адреноблокаторы
- З: нефракционированный гепарин
- И: ни один из перечисленных
- К: все перечисленное

№8

Выберите абсолютные противопоказания к проведению тромболитической терапии

- А: геморрагический инсульт
- Б: новообразование или повреждение ЦНС
- В: крупная травма, операция или повреждение головы <3 нед
- Г: желудочно-кишечное кровотечение <1 мес
- Д: геморрагический диатез
- Е: расслаивающая аневризма аорты
- Ж: ни один из перечисленных
- З: все перечисленное

№9

Укажите главный критерий эффективности проведения тромболитической терапии (1 ответ)

- А: прекращение болевого приступа
- Б: нормализация уровня кардиоспецифических ферментов
- В: уменьшение элевации сегмента ST на 50% и более через 60 – 90 мин часа от начала введения тромболитика
- Г: появление реперфузионных аритмий
- Д: ни один из перечисленных
- Е: все перечисленное

№10

Укажите механические осложнения, связанные с острым инфарктом миокарда (4 ответа)

- А: Дефект межпредсердной перегородки
- Б: Дефект межжелудочковой перегородки
- В: Разрыв свободной стенки левого желудочка
- Г: Стеноз аортального клапана
- Д: Отрыв хорд или папиллярных мышц митрального клапана
- Ж: Выраженная митральная регургитация

Задача №1

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной Д., 34 лет, слесарь. При поступлении предъявлял жалобы на одышку инспираторного характера при физической нагрузке, сердцебиение. Из анамнеза известно, что в течение трёх недель он амбулаторно лечился по поводу бронхита, два дня назад во время физической нагрузки возникли давящие боли за грудиной продолжительностью около 60 минут. Объективно: общее состояние удовлетворительное, повышенного питания. Пульс 100 уд/мин, ритмичный, слабого наполнения. Тоны сердца приглушены, ритмичны; в прекардиальной области проходящий шум трения перикарда; на верхушке: I тон ослаблен, короткий

<p>систолический шум. Границы сердца в пределах максимальной нормы. В лёгких дыхание везикулярное. Живот мягкий, печень у края реберной дуги. Отёков нет. Лейкоциты $9,5 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ 20 мм/час. Записана ЭКГ [[Файл:Рис001.png]]</p>
<p>Назовите ведущий синдром</p>
<p>Ведущий синдром - поражение миокарда.</p>
<p>Поставьте предварительный диагноз</p>
<p>Предварительный диагноз: ИБС. Острый инфаркт миокарда, трансмуральный, передне - боковой локализации, стадия острая-подострая, осложненный эпистенокардическим перикардитом. НК I (по Killip).</p>
<p>С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику</p>
<p>Дифференциальную диагностику необходимо проводить:</p> <ul style="list-style-type: none"> - с ТЭЛА. Дифференциальная диагностика этих заболеваний сложна, так как ТЭЛА, также как и ОИМ, развивается остро, манифестирует с появления болей в грудной клетке, цианоза, одышки, нарушений ритма, может привести к шоку. В остром периоде ТЭЛА может формироваться зубец Q_{III}, затем повышается температура тела (инфаркт легкого, инфарктная пневмония). Общими с ОИМ являются лейкоцитоз, увеличение СОЭ, гиперферментемия. За ТЭЛА могут свидетельствовать обстоятельства начала заболевания (у молодых людей после тяжелых переломов, у женщин после осложненных родов, у пожилых мужчин после операций на предстательной железе, у больных с ТГВ нижних конечностей). В задаче на это указаний нет. Появление клинических и рентгенологических симптомов инфаркта легкого и инфарктной плевропневмонии с кровохарканьем, шумом трения плевры, выраженным цианозом также говорит в пользу ТЭЛА. На ЭКГ для ТЭЛА характерны появление нестабильного «синдрома Q_{III}-S_I», перегрузка правого сердца (на представленной в задаче ЭКГ имеются типичные инфарктные изменения и нет изменений, говорящих в пользу ТЭЛА). Более уверенно говорить о диагнозе можно после проведения ангиопульмонографии, перфузионной сцинтиграфии легких, определения газового состава крови, ЭхоКГ и исследования магистральных вен нижних конечностей с помощью доплер-УЗИ. Важную информацию в пользу ОИМ даст определение тропонинов Т и I. - эпистенокардический перикардит с синдромом Дресслера. Эпистенокардический перикардит Кернига появляется на 1-3 сутки в начале заболевания, сопровождается кардиалгией и быстро проходящим шумом трения перикарда. Перикардальные боли купируются назначением НПВС, особо упорные боли купируются коротким курсом ГКС. Для раннего (в пределах 1 недели от начала заболевания) постинфарктного аутоиммунного синдрома Дресслера характерно сочетание перикардита, плеврита, пневмонита и поражения синовиальных оболочек суставов. В условии задачи нет данных, говорящих за еще какую-либо патологию, кроме перикардита (это укладывается в рамки эпистенокардического перикардита).
<p>Назначьте дополнительные исследования.</p>
<p>- Ферменты (КФК МВ-фракции, тропонин I и T, АСТ, АЛТ, ЛДГ₁)</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Определение холестерина - ЭхоКГ - Рентгенография грудной клетки (для дифференциального диагноза с ТЭЛА). - Сцинтиграфия миокарда с Тс пирофосфатом - Коронарография - Ангиопульмонография
Дайте заключение по ЭКГ
Острый инфаркт миокарда, трансмуральный, передне - боковой локализации, стадия острая-подострая, осложненный эпистенокардическим перикардитом

Задача №2

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Больной К. 48 лет жалуется на резкие боли в левой половине грудной клетки, иррадиирующие в обе руки, левую лопатку и межлопаточное пространство, чувство нехватки воздуха, слабость. Приступ болей продолжается более двух часов, боль не купируется повторным введением наркотических анальгетиков. Аналогичный приступ болей был четыре дня назад. В течение 8 лет страдает гипертонической болезнью. При осмотре состояние больного средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные, цианоз губ. Число дыханий 20 в минуту. Пульс 90 в минуту. АД 80/60 мм рт ст. Границы сердца расширены влево, тоны глухие, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Температура 37,60 С. По анализам: в периферической крови лейкоцитов - 11,0 10⁹ /л, СОЭ - 17 мм/ч, СРБ ++. Записана ЭКГ</p>
Назовите ведущий синдром.
Ведущий синдром – болевой ангинозный.
Между какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику
<p>Дифференциальную диагностику следует проводить между рецидивирующим инфарктом миокарда, осложненным кардиогенным шоком, и расслаивающей аневризмой восходящего отдела аорты. В пользу расслаивающей аневризмы свидетельствует характерная иррадиация болей - в обе руки и межлопаточное пространство, однако боль не спускается по ходу аорты. Кроме того, за расслоение аневризмы может говорить отсутствие эффекта от повторного введения наркотических анальгетиков и низкое артериальное давление у больного. Вместе с тем, наличие инфаркта миокарда более очевидно, в связи с имеющимся у больного резорбционно-некротического синдрома (повышение концентрации в сыворотке крови специфических и неспецифических маркеров инфаркта миокарда) и изменениям на ЭКГ.</p>
Поставьте клинический диагноз.
Клинический диагноз: ИБС. Острый инфаркт миокарда, рецидивирующее течение, трансмуральный, передне-нижней локализации, стадия острейшая– острая, осложненный кардиогенным шоком. НК IV (по Killip).
Какие возможны осложнения?

Возможные осложнения у больного: развитие повторных рецидивов инфаркта миокарда и прогрессирование шока с развитием вторичных желудочковых фибрилляций.
Дайте заключение по ЭКГ.
Острый инфаркт миокарда, трансмуральный, передне-нижней локализации, стадия острейшая– острая

Задача №3

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Пациент А. 58 лет обратился к врачу с жалобами на периодически возникающие боли за грудиной с иррадиацией их в левую руку и левую лопатку. Эти боли появились примерно два месяца назад, возникают при подъеме на один этаж. Боли значительно выражены, длятся две - три минуты и внезапно исчезают. Во время болевого приступа у больного появляется «чувство страха», он старается «застыть» в той позе, в которой его застала боль. Вне приступа больной чувствует себя хорошо. Объективно: со стороны органов и систем никаких патологических отклонений не обнаружено. АД 140/80 мм рт. ст. Пульс 70 уд. в минуту.</p>
Ваш предположительный диагноз?
<p>Диагноз: ИБС. Стабильная стенокардия напряжения ФК III. ХСН III NYHA I ФК. Артериальная гипертония неуточненного генеза (ГБ?), степень I, стадия III, очень высокий риск.</p>
Какие диагностические тесты целесообразно провести?
<p>Данному больному необходимо провести следующие тесты: а) после записи ЭКГ в состоянии покоя провести нагрузочную пробу, б) исследовать функцию левого желудочка с помощью ЭхоКГ и стресс-ЭхоКГ, в) суточное мониторирование по Холтеру, г) проведение перфузионной сцинтиграфии миокарда (ПСМ) с таллием-201 или технецием-99 и позитронной эмиссионной томографии (ПЭТ), д) определение общего холестерина в сыворотке, триглицеридов, ЛПВП, ЛПНП и расчет индекса атерогенности, е) больному абсолютно показано проведение коронарной ангиографии, поскольку имеется высокий функциональный класс стенокардии.</p>
Какой метод лечения наиболее эффективен у данного больного?
<p>Наиболее эффективный метод лечения данного больного хирургический, заключающийся в восстановлении перфузии зон ишемизированного миокарда. Возможно применение баллонной ангиопластики (БАП) с постановкой стента или аорто-коронарного шунтирования (АКШ). Выбор метода лечения зависит от результатов коронарной ангиографии. Если имеется однососудистое поражение возможно проведение баллонной ангиопластики, если двух-, трех сосудистые поражения - и БАП, и АКШ; если имеется стеноз ствола левой коронарной артерии, при сохранении проходимости только одного сосуда, при выраженном нарушении функции левого желудочка – методом выбора является АКШ.</p>

IX. Список литературы

1. Основная литература:

1. Аронсон, Ф. Наглядная кардиология : Учеб.пособие для студентов мед.вузов:Пер.с англ. / Ф. Аронсон, Вард Дж., Г. Винер ; Под ред.С.Л.Дземешкевича. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 119с. - ISBN 978-5-9704-1863-5 : 200-00.
2. Болезни сердца и сосудов : Руководство Европ.о-ва кардиологов:Пер.с англ. / ВНОК;Под ред.А.Д.Кэмма,Т.Ф.Люшера,В.Серруиса. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
3. Волков, В. Экстренная диагностика и лечение в неотложной кардиологии [Текст] : руководство для врачей / В. С. Волков. - М. : МИА, 2010. - 333 с.
4. Интервенционная кардиология.Коронарная ангиография и стентирование : Руководство / А. П. Савченко [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 444с. - (Б-ка врача-специалиста. Кардиология).
5. Карпов, Ю. А. Коронарная ангиопластика и стенирование [Текст] / Ю. А. Карпов, А. Н. Самко, В. В. Буза. - М. : МИА, 2010. - 308 с. : ил.
6. Качковский, М. А. Кардиология [Текст] : справочник / М. А. Качковский. - 2-е изд., испр. и доп. - Ростов н/Д : Феникс, 2014. - 479 с.
7. Качковский, М.А Кардиология : справ. / М. А. Качковский. - Ростов н/Д : Феникс, 2012. - 475 с.
8. Неотложные состояния в кардиологии [Текст] : справочник : пер. с англ. / под ред. С. Майерсона, Р. Чаудари, Э. Митчела. - 2-е изд. - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2014. - 389 с.
9. Федоровский, Н. М. Сердечно-легочная реанимация [Текст] : клинич. рекомендации : учеб. пособие для студентов по приобретению практ. навыков на манекенах, тренажерах и муляжах / Н. М. Федоровский. - М. : МИА, 2015. - 81 с.
10. Сыркин, А. Л. Острый коронарный синдром [Текст] : учеб. пособие для системы ППО врачей / А. Л. Сыркин, Н. А. Новикова, С. А. Терехин. - М. : МИА, 2010. - 438 с.

2. Дополнительная литература:

1. Болдуева, С. А. Место ацетилсалициловой кислоты в профилактике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний. Позиции сданы или укрепляются? [Текст] / С. А. Болдуева, И. А. Леонова. - М. : ООО "Медиком", 2012. - 28 с.
2. Патофизиология сердечно-сосудистой системы : Пер.с англ. / Под ред. Л.Лилли. - 3-е изд.,испр. - М. : БИНОМ.Лаб.знаний, 2010. - 656с.
3. Современные образовательные технологии [Текст] : учеб.-метод. пособие для слушателей ФПКП и аспирантов. Ч. 3 : Технологизация учебного процесса при различных формах обучения / ГОУ ВПО "СамГМУ" МЗ и СР РФ; авт.-сост.: Е. В. Мензул, Н. М. Рязанцева, О. Н. Моисеева. - Самара, 2010. - 72 с.

3. Интернет-ресурсы:

www.scardio.ru/
www.scardio.org/

4. Электронные библиотечные средства:

www.pubmed.com/
www.rosmedlib.ru (Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» издательства ГЭОТАР-медиа).