

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.

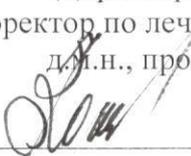


Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации врачей по специальностям
«Кардиология», «Терапия», «Общая врачебная практика»
со сроком освоения 36 часов по теме

«ПРОФИЛАКТИКА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ»

"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 «Профилактика внезапной смерти» (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 «Профилактика внезапной смерти» 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 «Профилактика внезапной смерти» 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: «ПРОФИЛАКТИКА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ»

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 при подозрении на высокий риск внезапной смерти;

- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, диспансеризации и реабилитации больных;

По окончании обучения врач должен уметь:

- выявить факторы риска внезапной смерти;
- применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки нозологий с высоким риском внезапной смерти;
- 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:

- стратификации риска внезапной смерти
- определять показания для проведения электрофизиологических методов исследований
- определять показания для имплантации кардиовертер-дефибриллятора

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации по теме «Профилактика внезапной смерти» 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 «Профилактика внезапной смерти» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации.

IV. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА «ПРОФИЛАКТИКА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ»

Код	Наименование темы, элементов и подэлементов
1.	Физиология сердечно-сосудистой системы, стратификация риска
2.	Генетические методы исследований у пациентов с высоким риском внезапной смерти
3.	Клиническая диагностика заболеваний с высоким риском внезапной смерти
4.	Инвазивная и неинвазивная диагностика
5.	Медикаментозная и немедикаментозная терапия
6.	Показания для имплантации ЭКС, СРТ и ИКД

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 высоким риском внезапной смерти 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.	Физиология сердечно-сосудистой системы, стратификация риска	2	1	-	-	1	ТК (тесты)
2.	Генетические методы исследований у пациентов с высоким риском внезапной смерти	7	2	2	2	1	ТК (тесты)
3.	Клиническая диагностика заболеваний с высоким риском внезапной смерти	7	2	2	2	1	ТК (тесты)
4.	Инвазивная и неинвазивная диагностика	6	1	2	2	1	ТК (тесты)
5.	Медикаментозная и немедикаментозная терапия	7	2	2	2	1	ТК (тесты)
6.	Показания для имплантации ЭКС, СРТ и ИКД	5	1	2	1	1	ТК (тесты)
	Всего	34	9	10	9	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 «ПРОФИЛАКТИКА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ»

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 оценке параметров, полученных при: электрокардиографическом обследовании сердца; эндокардиальном электрофизиологическом исследовании; ультразвуковом обследовании сердца и сосудов; Стресс-ЭКГ, Стресс-визуализации; лабораторном исследовании крови; коронарной ангиографии.

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:

Выберите один правильный ответ.

1. Пациента С., 54 лет беспокоят эпизоды внезапно возникающего сердцебиения, чувства нехватки воздуха, слабости. На ЭКГ выявлены короткие эпизоды внезапно начинающейся и заканчивающейся НЖТ. О какой форме НЖТ можно думать?

- а. устойчивая НЖТ
- б. пароксизмальная НЖТ
- в. хроническая НЖТ
- г. непароксизмальная НЖТ

Правильный ответ: **б**, так как для пароксизмальной формы НЖТ характерно внезапное начало и окончание.

2. У пациента Р, 46 лет, поступившего в стационар с жалобами на приступ сердцебиения, по данным ЭКГ определяется тахикардия с узким комплексом QRS неопределяемым зубцом Р и нерегулярным ритмом. О каком виде НЖТ можно думать в данном случае?

- а. предсердная тахикардия с проведением 2:1
- б. типичная форма АВ узловой reentry тахикардии
- в. фибрилляция предсердий
- г. синусовая тахикардия

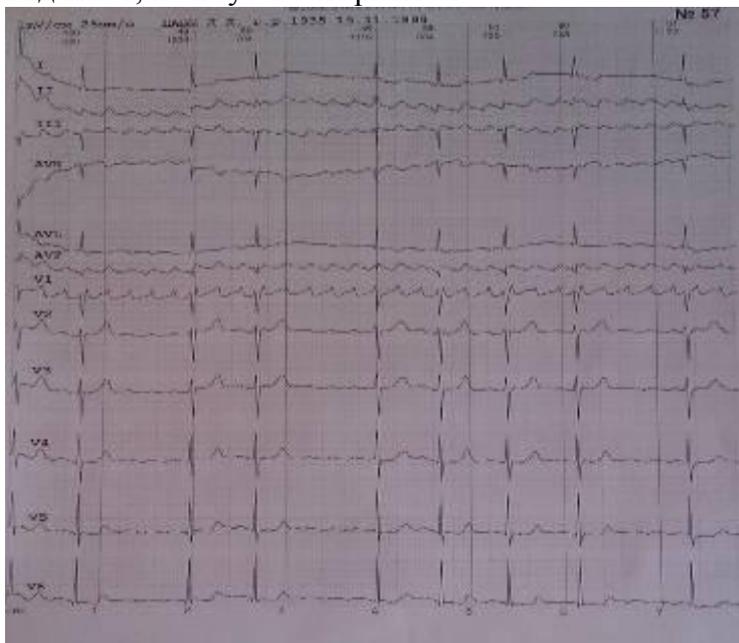
Правильный ответ: **в**, так как для фибрилляции характерен нерегулярный ритм, зубец Р при этом не определяется, вместо него регистрируются f-волны.

3. У пациента М, 45 лет, находившегося в стационаре по поводу гипертонического криза, на ЭКГ был зарегистрирован эпизод тахикардии с узким комплексом QRS. При этом ритм был регулярным, а зубец Р на ЭКГ не определялся. О какой форме НЖТ можно думать в данном случае?

- а. типичная АВ узловая reentry тахикардия (slow-fast)
- б. фибрилляция предсердий
- в. атипичная АВ узловая reentry тахикардия (slow-slow)
- г. антидромная АВ reentry тахикардия

Правильный ответ: **а**, так как типичная АВ узловая reentry проявляется регулярным частым ритмом, при этом зубец Р не определяется.

4. Пациент А., 68 лет, находится в стационаре по поводу частых приступов сердцебиения, сопровождающихся одышкой и головокружением. В анамнезе у пациента ишемическая болезнь сердца. На ЭКГ регистрируется тахикардия с узким комплексом QRS. Определите вид НЖТ, пользуясь алгоритмом.



- а. фибрилляция предсердий
- б. предсердная тахикардия
- в. атриовентрикулярная reentry тахикардия
- г. трепетание предсердий

Правильный ответ: г. На данной кардиограмме представлена тахикардия с нерегулярным ритмом. Зубцы Р не определяются, вместо этого видны «пилообразные» отклонения – F-волны. Это характерно для трепетания предсердий. Нерегулярность ритма обусловлена переменным проведением предсердных сокращений на желудочки.

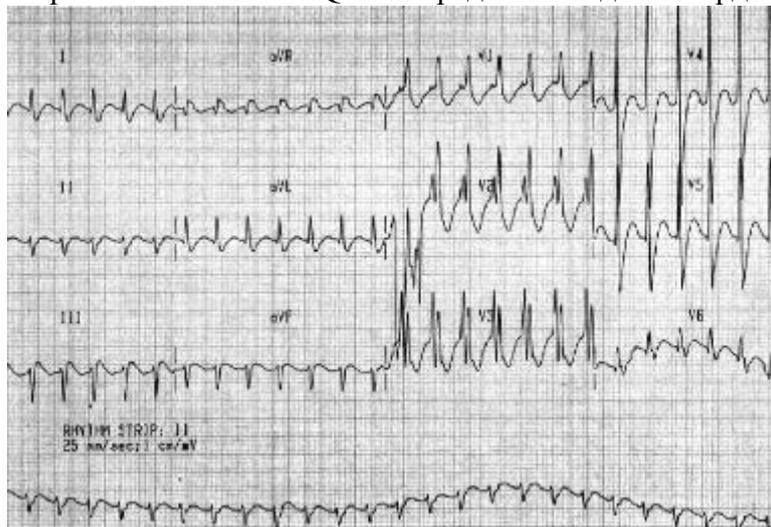
5. У больного Т., 61 года, на фоне резкого ухудшения самочувствия на ЭКГ выявлена желудочковая тахикардия. Как можно охарактеризовать данную тахикардию?



- а. нерегулярная, полиморфная, с морфологией блокады ЛНПГ
- б. регулярная, мономорфная, с морфологией блокады ЛНПГ
- в. нерегулярная, полиморфная, с морфологией блокады ПНПГ
- г. регулярная, мономорфная, с морфологией блокады ПНПГ

Правильный ответ: г. Данная тахикардия является регулярной мономорфной ЖТ с морфологией блокады ПНПГ.

6. У пациента, находящегося в реанимационном отделении по поводу выраженных явлений сердечной недостаточности на ЭКГ была зарегистрирована тахикардия с широким комплексом QRS. Определите вид тахикардии, пользуясь алгоритмом.



- а. полиморфная желудочковая тахикардия
- б. наджелудочковая тахикардия с блокадой ПНПГ
- в. мономорфная желудочковая тахикардия
- г. наджелудочковая тахикардия с блокадой ЛНПГ

Правильный ответ: **б.** При использовании алгоритма Бругада получается, что данная тахикардия является наджелудочковой с блокадой ПНПГ. Это подтверждается небольшой шириной интервала RS, морфологией комплекса QRS в отведениях V1 и V6.

7. Больной Г., 77 лет находится в реанимационном отделении с явлениями острой сердечной недостаточности. На ЭКМ трепетание желудочков. Какие ЭКГ признаки характерны для данного вида желудочковой тахикардии?

- а. регулярная, полиморфная, ЧСС 120 уд/мин
- б. нерегулярная, мономорфная, ЧСС 300 уд/мин
- в. регулярная, мономорфная, ЧСС 300 уд/мин
- г. нерегулярная, полиморфная, ЧСС 120 уд/мин

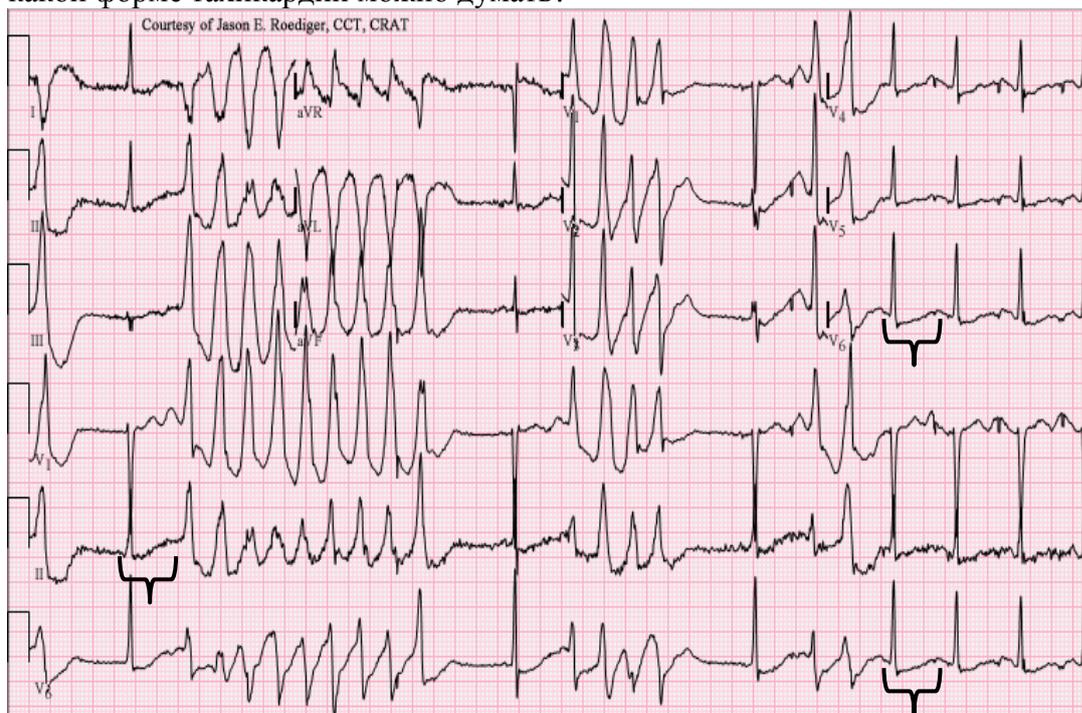
Правильный ответ: **в.** Трепетание желудочков – это регулярная частая мономорфная желудочковая тахикардия.

8. Пациент Н., 75 лет находится в реанимационном отделении в состоянии кардиогенного шока. На ЭКМ фибрилляция желудочков. Какие ЭКГ признаки характерны для данного вида желудочковой тахикардии?

- а. регулярная, полиморфная, ЧСС около 120 уд/мин
- б. нерегулярная, мономорфная, ЧСС ≥ 300 уд/мин
- в. регулярная, мономорфная, ЧСС около 120 уд/мин
- г. нерегулярная, полиморфная, ЧСС ≥ 300 уд/мин

Правильный ответ: **г.** Фибрилляция желудочков – это нерегулярная частая полиморфная желудочковая тахикардия.

9. У пациента С., 45 лет периодически возникают эпизоды сердцебиения, сопровождающиеся обмороками. На ЭКГ выявлены эпизоды желудочковой тахикардии. О какой форме тахикардии можно думать?



- а. полиморфная двунаправленная «веретенообразная» ЖТ («пируэт»)
- б. НЖТ с блокадой ПНПГ (фибрилляция предсердий)
- в. фибрилляция желудочков

г. НЖТ с блокадой ПНПГ (трепетание предсердий с проведением 1:1)

Правильный ответ: а. Эпизоды полиморфной ЖТ возникают на фоне удлинненного интервала QT, что характерно для ЖТ типа «пируэт».

10. У пациента В, 69 лет, во время нахождения в стационаре по поводу ишемической болезни сердца, перенесенного несколько лет назад ОИМ отмечался эпизод сердцебиения, сопровождавшийся одышкой и выраженной общей слабостью. На ЭКГ зарегистрирована тахикардия с широким комплексом QRS. Определите вид тахикардии, используя алгоритм. Для сравнения представлена исходная ЭКГ (до приступа).

Исходная ЭКГ.



ЭКГ в динамике.



а. регулярная мономорфная ЖТ с морфологией блокады ЛНПГ, возможно, устойчивая постинфарктная мономорфная ЖТ

б. нерегулярная полиморфная ЖТ с морфологией блокады ЛНПГ, возможно, типа «пируэт»

в. наджелудочковая тахикардия с абберантным проведением по ЛНПГ, возможно, фибрилляция предсердий

г. наджелудочковая тахикардия с наличием дополнительного пути, возможно, антидромная АВ reentry тахикардия

Правильный ответ: **в**. На исходной ЭКГ у пациента определяется синусовый ритм с полной блокадой ЛНПГ. При развитии тахикардии ЭОС практически не изменилась. Ритм данной тахикардии нерегулярный, что исключает ЖТ. Зубец Р не определяется. Наиболее вероятная причина тахикардии с широким комплексом QRS в данном случае – фибрилляция предсердий с блокадой ЛНПГ.

IX. Список литературы

1. Martin T, Hanusa B, Kapoor W. Risk stratification of patients with SCD. *Ann Emerg Med* 1997;**29**:459–66.
2. Quinn JV, Stiell IG, McDermott DA, et al. Derivation of the San Francisco Syncope Rule to predict patients with short-term serious outcomes. *Ann Emerg Med* 2004;**43**:224-32.
3. Del Rosso A, Ungar A, Maggi R, et al. Clinical predictors of cardiac sudden death at initial evaluation in patients referred urgently to a general hospital: the EGSYS score. *Heart* 2008;**94**:1620–6.
4. Costantino G, Sun BC, Barbic F, et al. Clinical management in the emergency department: a consensus from the first international workshop on risk stratification in the emergency department. *Eur Heart J* 2016; **37**:1493–8.
5. Moya A, Sutton R, Ammirati F, et al. Guidelines for the diagnosis and management of syncope (version 2009). *Eur Heart J* 2009;**30**:2631–71.