

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Есауленко Игорь Эдуардович
Должность: Ректор
Дата подписания: 14.08.2023
Уникальный программный ключ:
691eebef92031be66ef61648f97525a2e2da8356

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ И.И. БУРДЕНКО» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Утверждаю
декан лечебного факультета
д.м.н. О.Н. Красноруцкая
31 мая 2023г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ**

Актуальные вопросы кардиологии

для специальности **31.05.01 -лечебное дело**
тип практики **рассредоточенная**
форма обучения **очная**
факультет **лечебный**
кафедра **поликлинической терапии**
курс **6**
семестр **С**
экзамен/зачет **зачёт С** (семестр) 3 часа
Трудоемкость практики **72ч./2 з.е.**
Практические занятия **36 часов**
Самостоятельная работа **33 часа**
Продолжительность практики **6 учебных дней**

Составители:

Заведующий кафедрой поликлинической терапии, д.м.н., профессор А.А. Зуйкова, д.м.н., профессор кафедры поликлинической терапии О.Н. Красноруцкая, к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии Ю.А. Котова

Программа производственной практики составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело"от 12 августа 2020 г. N 988, ориентирована на профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», зарегистрированного в Минюсте России 06.04.2017 N 46293.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры поликлинической терапии и «31» мая 2023 года, протокол № 14

Рецензент (ы):

Будневский Андрей Валериевич, доктор медицинских наук, профессор, проректор по научно-инновационной деятельности, заведующий кафедрой факультетской терапии;

Нехаенко Наталия Евгеньевна - заместитель руководителя Департамента здравоохранения Воронежской области, доктор медицинских наук, профессор

Программа одобрена на заседании ЦМК по специальности «лечебное дело» от 31 мая 2023 года, протокол № 5

1. Цель и задачи освоения программы «Актуальные вопросы кардиологии» (далее – модуля).

Цель освоения модуля: формирование знания и современных возможностей диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний (острый коронарный синдром, нарушения ритма и проводимости сердца, тромбоэмболия легочной артерии, острая сердечная недостаточность и декомпенсация хронической сердечной недостаточности, гипертонические кризы, основы сердечно-легочной реанимации), функциональные методы диагностики ишемической болезни сердца и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний и модификация факторов риска, с учетом принципов доказательной медицины на догоспитальном и госпитальном этапах наблюдения и лечения больных.

Задачи модуля:

Знать:

- современные подходы, принципы диагностики и терапии в неотложной и профилактической кардиологии;
- уровни, логику проведения исследования в неотложной и профилактической кардиологии;
- иметь представление о специфике сердечно-сосудистой системы в критических состояниях.

Уметь:

- диагностировать сердечно-сосудистое заболевание, собрать анамнез, обследовать и сформулировать клиническое представление, составить план лабораторного и инструментального обследования; интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования больного; провести дифференциальную диагностику между схожими заболеваниями;
- использовать в лечебном процессе знание основ неотложной и профилактической кардиологии;
- разрабатывать проблему патогенетических механизмов развития заболеваний сердечно-сосудистой системы, приводящих к развитию острой сердечно-сосудистой недостаточности;

Владеть:

- владеть методами общеклинического обследования, алгоритмом обследования при основных сердечно-сосудистых заболеваниях, алгоритмом развернутого клинического диагноза, интерпретацией результатов обследования, навыками диагностики и оказания неотложных состояний.

Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Профессиональная компетенция, установленная образовательной организацией	Индикаторы профессиональной компетенции
ПК -1 Способен оказывать первичную медико-санитарную помощь взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	<i>ИД-1 ПК1 Оказывает медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах</i>
	<i>ИД-2 ПК1 Проводит обследование пациента с целью установления диагноза</i>
	<i>ИД-3 ПК1 Назначает лечение и контроль его эффективности и безопасности</i>
	<i>ИД-4 ПК1 Осуществляет реализацию и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность</i>
	<i>ИД-5 ПК1 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</i>
	<i>ИД-6 ПК1 Осуществляет ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала</i>

2. Распределение трудоемкости модуля.

2.1. Распределение трудоемкости модуля:

Вид учебной работы	Трудоемкость в АЧ
Аудиторная работа	36
Самостоятельная работа	33
Промежуточная аттестация в условиях ЦНПО	3
ИТОГО	72

2.2. Распределение тематики Теоретического блока:

п/No	Наименование тем теоретического блока	Объем в АЧ
1	Острый коронарный синдром: диагностика, тактика ведения пациентов.	3
2	Гипертоническая болезнь. Гипертонические кризы: классификация, диагностика, неотложная помощь.	6
3	Нарушения сердечного ритма: классификация, тактика ведения.	6
4	Декомпенсация хронической сердечной недостаточности: причины, неотложная помощь.	6
5	Ведение в кардиоонкологию	6
6	Пациенты с электрокардиостимуляцией и имплантируемыми устройствами в амбулаторной практике	3
7	Мастер-класс по регистрации и интерпретации электрокардиограмм	6
8	Функциональные методы диагностики ишемической болезни сердца	6
9	Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний и модификация факторов риска	3
10	Суточное мониторирование артериального давления и электрокардиограммы: показание, интерпретация результатов	6
11	Стратификация и коррекция риска кардиологических осложнений перед плановыми хирургическими вмешательствами	3
12	Антитромботическая терапия в амбулаторной практике	3
13	Некоронарогенные заболевания миокарда	6
14	Современные подходы в диагностике и лечении инфекционного эндокардита	3
15	Болезни перикарда	6
	ИТОГО	72

3. Фонд оценочных средств модуля включает:

1. Тестовые задания
2. Клинические задачи для собеседования
3. Перечень практических навыков

3.1 Примеры тестовых заданий

Выберете один правильный ответ

1. Высоко-нормальное АД диагностируют при цифрах:

- A. 139/89 мм рт.ст.
- Б. 130/80 мм рт.ст.
- В. 140/90 мм рт.ст.

Г. 130/79 мм рт.ст.

Ответ А.

2. Признаком гипертрофии миокарда левого желудочка согласно индексу Соколова-Лайона является:

А. $SV1+RV5/V6 > 38$ мм

Б. $R I > 11$ мм

В. $R I + S III > 25$ мм Г. $R/S < 1$ в V1

Ответ А.

3. Риск при артериальной гипертензии увеличивает:

А. неблагоприятный семейный анамнез сердечно-сосудистых заболеваний

Б. низкий уровень триглицеридов ($> 1,7$ ммоль/л)

В. возраст старше 45 лет

Г. высокий холестерин липопротеидов высокой плотности ($> 1,2$ ммоль/л). Ответ А.

4. Назначение бета-адреноблокаторов при инфаркте миокарда

А. снижает фибрилляторный порог

Б. купирует болевой синдром

В. стимулирует диурез

Г. обеспечивает вазодилатацию

Ответ А.

5. Позднее осложнения инфаркта миокарда включают

А. Нарушение ритма и проводимости Б. Отек легких.

В. Кардиогенный шок.

Г. Синдром Дресслера.

Ответ: Г

Критерии оценки выполнения тестовых заданий:

- 70% верных ответов - зачтено
- менее 70% верных ответов - не зачтено

3.2 Примеры клинических задач для устного собеседования

ЗАДАЧА 1.

Больной К., 45 лет, ранее считал себя здоровым человеком – за медицинской помощью не обращался, не обследовался. Утром, в 8.00, по дороге на работу, отметил появление резкой слабости, холодного пота и чувства жжения за грудиной. Свидетели вызвали наряд СМП. При осмотре обращает внимание бледность и влажность кожных покровов. В легких – хрипов не выслушивается, тоны сердца ритмичны. ЧСС 90 в мин, АД 110/70 мм РТ ст. Бригадой СМП зарегистрирована ЭКГ. В связи с подозрением на острый коронарный синдром (ОКС) пациент экстренно госпитализирован. Во время

транспортировки проведена терапия: аспирин 375 мг перорально, клопидогрель 300 мг перорально, клексан 80 мг п/к, в/в инфузия р-ра нитроглицерина (0,1%-20 мл на 200 мл физ-ра), р-р морфина гидрохлорида 1,0 мл (10 мг) в/в болюсно. При поступлении в блок интенсивной терапии: состояние тяжелое. Сознание спутанное. Жалобы на слабость, тошноту. Кожные покровы бледные, холодные, влажные. В легких – хрипов не выслушивается. Тоны сердца приглушены, АД 70/40 мм РТ ст, ЧСС 50 в мин. По данным кардио-монитора: ритм синусовый, частая ЖЭС. На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 60 в мин, элевация сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 2 мм, депрессия сегмента ST I, aVL, V1-V3. Выполнена регистрация дополнительных грудных отведений: элевация VR3 до 2 мм. Состояние расценено, как кардиогенный шок. Начата инотропная поддержка комбинацией препаратов добутамин и дофамин. Однако, через 30 минут состояние больного без положительной динамики – эффекта от инотропной поддержки не отмечено. Что вызвало развитие состояния шока у пациента?

1) снижение систолической функции левого желудочка, вызванной массивным повреждением миокарда левого желудочка

2) резкое снижение преднагрузки на фоне инфузии нитроглицерина на фоне вовлечения миокарда правого желудочка

3) нарушение ритма сердца

4) отрыв передней створки митрального клапана

Эталон ответа: 2. резкое снижение преднагрузки на фоне инфузии нитроглицерина на фоне вовлечения миокарда правого желудочка.

ЗАДАЧА 2

Пациент 47 лет госпитализирован по СМП с подозрением на острый коронарный синдром в связи с резко возникшей интенсивной болью в грудной клетке сжимающего характера с иррадиацией в спину и обе руки. Боль возникла примерно час назад до вызова бригады СМП. ЭКГ СМП представлена ниже. При поступлении в блок интенсивной терапии обращает на себя внимание высокая интенсивность болевого синдрома (несмотря на многократное введение наркотических анальгетиков). Артериальное давление при поступлении 190/50 мм.рт.ст., ЧСС 95 в минуту. $SbO_2 = 99\%$. При аускультации отмечается диастолический шум, максимально выраженный в 5-й точке. При переключении с каталки на кровать пациент отметил возникновение слабости в правых конечностях (неврологическая симптоматика регрессировала спонтанно в течение 15 минут). По данным ЭХО-КГ, выполненной по cito зон нарушений локальной сократимости миокарда ЛЖ не выявлено. Отмечена аортальная регургитация 2-3 ст с центральным направлением струи регургитации. Тропонин при поступлении составил 2,0 нг /мл (норма менее 0,04 нг/мл). Интенсивность болевого синдром сохранялась крайне высокой. Отмечается смещение эпицентра болей в сторону шеи.

Назовите наиболее вероятный диагноз:

1) Расслоение аневризмы аорты

2) Инфаркт миокарда без подъема сегмента ST с поражением ствола левой коронарной артерии

3) Подострый миокардит

4) Тромбоэмболия легочной артерии.

Эталон ответа: 1) Расслоение аневризмы аорты

3.3 Примеры контрольных вопросов для устного собеседования

1. Разработайте тактику ведения больного с ОКС.
2. Представьте в виде схематического изображения механизм развития пароксизмальных аритмий.
3. Разработайте алгоритм неотложной терапии больного с ЖТ и нарушением гемодинамики.
4. Оцените прогноз и разработайте тактику лечения больного перенесшего инфаркт миокарда и имеющего АВ блокаду в зависимости от размеров повреждения миокарда и характера нарушений внутрижелудочковой проводимости.
5. Разработайте тактику обследования больного ХСН на фоне артериальной гипертонии злокачественного течения и гипертонического сердца.
6. Какие особенности функционального состояния миокарда можно ожидать при ХСН на фоне артериальной гипертонии?
7. Каким образом устанавливается злокачественный вариант течения АГ?

Критерии оценки устного ответа

- • «Отлично» - дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний при решении задачи. Знания демонстрируются на фоне междисциплинарных связей, доказательно поставлен диагноз, предложены правильные компоненты тактики лечения больного. В ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность понятий. Ответ изложен литературным языком с использованием медицинской терминологии, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Могут быть допущены незначительные недочеты в определении понятий и решении задачи, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа.
- • «Хорошо» - дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний при решении ситуационной задачи. Знание демонстрируется на фоне междисциплинарных связей, доказательно поставлен диагноз; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность понятий. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные обучающимся с помощью уточняющих вопросов преподавателя.
- • «Удовлетворительно» - дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при решении ситуационной задачи вследствие непонимания обучающимся несущественных признаков и связей. Выводы в ответе требуют коррекции, сформулированной грубыми ошибками, устраняются обучающимся после уточняющих вопросов преподавателя. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.
- • «Неудовлетворительно» - дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме ситуационной задачи с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к

коррекции ответа, обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

3.4. Перечень практических навыков

1. Снятие и расшифровка ЭКГ.
2. Проведение вагусных и лекарственных проб.
3. Экстренная помощь при нарушениях ритма.
4. Оценка данных гемодинамики: измерение АД и пульса.
5. Интерпретация различных показателей ЭХО-КГ.
6. Экстренная помощь при тромбоэмболии легочной артерии.
7. Клинические признаки и неотложная помощь при отеке легких.
8. Функциональные методы диагностики ишемической болезни сердца.
9. Проведение и интерпретация суточного мониторирования ЭКГ.
10. Проведение и интерпретация суточного мониторирования АД.

4. Методическое сопровождение модуля

№	Наименование согласно библиографическим требованиям
1	«Неотложная кардиология» под ред. А.Л. Сыркина.- М.; МИА, 2015.- 448с.
2	Тромбоэмболия легочной артерии: диагностика, профилактика, лечение. Гиляров М.Ю., Андреев Д.А. «ГЭОТАР-медиа», М. 2010. 80 с.
3	ЭКГ для врача общей практики. Сыркин А.Л. «Медицина», М. 2007, 176.
4	Струтынский А.В. Электрокардиография. Анализ и интерпретация. – М.: Медпресс, 2010.
5	Мартынов А.И., Мухин Н.А., Моисеев В.С. Внутренние болезни: учебник для ВУЗов, Москва, ГЭОТАР, 2012
6	Кардиология: национальное руководство. Под ред. Беленкова Ю.Н., Оганова Р.Г., Гиляров М.Ю., Сыркин А.Л., Новикова Н.А. «Геотар-Медиа», М. 2007. 1232с
7	Диагностика и лечение нарушений ритма сердца: общие принципы. Новикова Н.А., Гиляров М.Ю., Полтавская М.Г., Сыркин А.Л. «МИА», М. Учебное пособие. 2007. 72с.
8	Бокерия Л.А. Внезапная сердечная смерть [Электронный ресурс] / Бокерия Л.А., Ревешвили А.Ш., Неминуций Н.М. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с
9	Всероссийское научное общество кардиологов: http://www.scardio.ru/
10	Научная электронная библиотека: http://elibrary.ru/