

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:
А. 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 синдрома 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/