**федеральное Государственное БЮДЖЕТНОЕ образовательное учреждение высшего профессионального образования «Башкирский государственный медицинский университет» МинистерствА здравоохранениЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра поликлинической терапии С КУРСОМ ИДПО**

|  |  |
| --- | --- |
|  | УТВЕРЖДАЮ  зав.каф.поликлинической  терапии с курсом ИДПО  д.м.н., профессор Волевач Л.В.  «31» августа 2018г. |

Дисциплина поликлиническая терапия

Специальность Лечебное дело

Факультет лечебный

Семестр:11 Курс:6

**ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ НА ТЕМУ:**

**«РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ»**

Методические указания

для студентов к контактной работе

Уфа – 2018

Тема практического занятия: «Реабилитация больных, перенесших инфаркт миокарда, на поликлиническом этапе»в соответствии с ФГОС ВО (2016), рабочей программы дисциплины поликлиническая терапия, утвержденной в 2018 г. ректором Павловым В.Н.

Рецензенты:

1. Заведующий кафедрой факультетской терапии Башкирского государственного медицинского университета Минздрава России д.м.н., профессор Мирсаева Г.Х.

Авторы: проф. Волевач Л.В., проф. Крюкова А.Я., проф. Низамутдинова Р.С.,

проф. Сахаутдинова Г.М., доц. Тувалева Л.С.,

доц. Курамшина О.А., доц. Габбасова Л.В.

Утверждено на заседании №1кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО «31» августа 2018 г. протокол № 1.

**“РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ“**

1. Тема и ее актуальность:В настоящее время самой частой причиной инвалидности являются болезни органов кровообращения. Среди них преобладают ИБС. ИБС продолжает оставаться одной из основных причин смерти и инвалидизации населения многих развитых стран в ряде оснащенных клиник России смертность от острого инфаркта миокарда (ИМ) составляет 10 – 13% , оставаясь в целом по стране на уровне 17 -27%.

Участковому терапевту принадлежит ведущая роль в реабилитации больных перенесших ИМ, на поликлиническом этапе.

Основными принципами реабилитации больных ИМ следует считать:

- неразрывная связь лечебных и реабилитационных мероприятий:

- раннее начало реабилитации;

- непрерывная поэтапная реабилитация;

- индивидуализация программ реабилитации;

- тщательный врачебный контроль за реабилитацией.

На поликлиническом этапе оценивается трудоспособность больного, перенесшего ИМ, устанавливать оптимальные сроки возобновления им трудовой деятельности, корригировать объем служебных нагрузок и т. д.

Решить эти задачи можно только при комплексном выполнении программ физической и психологической реабилитации, проведении поддерживающей медикаментозной терапии и вторичной профилактики.

В основе программ реабилитации больных ИМ в поликлинике, как и на предыдущих этапах, лежит принцип постепенно возрастающих нагрузок.

В результате поэтапной реабилитации после ИМ число пациентов, возвратившихся к труду колеблется от 75 до 92%.

Медико-социальная реабилитация больных, перенесших ИМ - сложная и ответственная задача. Она подразумевает комплекс мероприятий направленных на предотвращение повторных ИМ и осложнений после, перенесенного ИМ.

1. **Учебные цели:** Овладение врачебными навыками проведения реабилитационных мероприятий на поликлиническом этапе у больных, перенесших ИМ.

Для формирования профессиональной компетенции.

**Для формирования профессиональных компетенций обучающийся должен уметь:**

- собрать анамнез по заболеванию, обследовать пациента, перенесшего ИМ на поликлиническом этапе,

-анализировать полученные результаты клинико-лабораторных исследований и инструментальных диагностических методов,

-сформулировать диагноз в соответствие с современными классификациями,

-назначать индивидуализированное лечение пациентам, перенесшим ИМ на поликлиническом этапе,

- проводить экспертизу временной нетрудоспособности,

-проводить профилактические мероприятия по предупреждению повторных ИМ и поздних осложнений ,

-работать с медицинской документацией, проводить мероприятия по первичной, вторичной и третичной профилактике ишемической болезни сердца.

**Для формирования профессиональных компетенций обучающийся должен знать:**

- принципы реабилитации больных, перенесших острый ИМ на поликлиническом этапе,

- периоды поликлинического этапа реабилитации и задачи каждого из периодов,

- физическая реабилитация больных, перенесших ИМ на поликлиническом этапе

- методы функционального контроля в процессе реабилитации больных, перенесших ИМ на поликлиническом этапе,

- психические и медицинские аспекты реабилитации больных, перенесших ИМ,

- профессиональная реабилитация больных, перенесших ИМ.

**Для формирования профессиональных компетенций обучающийся должен владеть:**

- методами общеклинического обследования**,**

-интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики,

-владеть методами оказания неотложной догоспитальной медицинской помощи,

-алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к соответствующему врачу-специалисту,

-алгоритмом развернутого клинического диагноза,

-основами ведения медицинской документации

- основами медицинской, физической, психологической и социальной реабилитации.

**3.Материалы для самоподготовки к освоению данной темы:**

Вопросы для самоподготовки:

1. анатомо-морфологические особенности сердечно-сосудистой системы;
2. методика исследования сердечно-сосудистой системы;
3. возрастные особенности течения ИБС;
4. фармакология антиангинальных средств;
5. основы врачебно-трудовой экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности;
6. принципы реабилитации на поликлиническом этапе;
7. первичная и вторичная профилактика при ИБС;
8. оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе.

**4. Вид занятия** - практическое занятие

**5. Продолжительность**–5 академических часов

**6. Оснащение занятия:**

6.1.таблицы (классификации, планы ведения, диагностика, лечение), плакаты, электрокардиограф, наборы электрокардиограмм, показатели центральной геодинамики, диапроектор, слайды и др.);

6.2.ТСО (компьютер, видеодвойка, мультимедийные проекторы и др.)

7 .**Содержание занятия:**

7.1. этап – организационный. Демонстрация преподавателем. Проверка готовности к занятию.

7.2.контроль исходного уровня знаний обучающихся с применением тестов.

7.3. ознакомление обучающихся с содержанием занятий. Изложение узловых методик практических приёмов по данной теме.

7.4. самостоятельная работа обучающихся под руководством преподавателя.

7.5. разбор проведённой курации, выполнение лабораторных и исследований.

7.6. контроль усвоения обучающимися темы занятия с применением тестовых заданий, ситуационных задач и других видов контроля.

**Тестовый контроль исходного уровня знаний**

**Выберите один вариант ответа**

1) РЕАБИЛИТАЦИЯ НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ

А) по индивидуальной программе с учетом функционального состояния миокарда

Б) только при неосложненном течении болезни

В) больным до 50--летнего возраста

Г) при первичном инфаркте миокарда

2) УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ ДОЛЖЕН ПОСЕТИТЬ БОЛЬНОГО ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, ВЫПИСАННОГО ИЗ СТАЦИОНАРА, НЕ ПОЗДНЕЕ

А) следующего дня

Б) трех дней

В) пяти дней

Г) семи дней

3) В ФИЗИЧЕСКИЙ АСПЕКТ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИБС ВХОДИТ

А) лечебная физкультура, дозированная ходьба, специальные физические тренировки

Б) лечебная физкультура, дозированная ходьба, занятия в фитнес-центрах

В) только лечебная физкультура и дозированная ходьба

Г) только лечебная физкультура и занятия в фитнес-центрах

4) ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В АНАМНЕЗЕ

ЦЕЛЕВЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ЛПНП, СОСТАВЛЯЮЩИЙ ММОЛЬ/Л

А) 1,8

Б) 2,5

В) 3,0

Г) 3,5

5) ИНТЕНСИВНОСТЬ И СРОКИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

А) типом медицинского учреждения

Б) объемом поражения сердечной мышцы

В) видом осложнений инфаркта миокарда

Г) наличием постинфарктной стенокардии

6) ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ВТОРЫМ РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ КЛАССОМ В ПОДОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНФАРКТА МИОКАРДА ВКЛЮЧАЕТ КРАТКОВРЕМЕННОЕ

А) (до 10 мин) участие в несостязательных спортивных играх (волейбол, настольный теннис, бадминтон)

Б) (до 20 мин) участие в несостязательных спортивных играх (волейбол, настольный теннис, бадминтон)

В) (до 30 мин) участие в соревнованиях (хоккей, большой теннис, бег трусцой)

Г) (до 10 мин) участие в соревнованиях (бег трусцой)

7) ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ В САНАТОРИЙ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

А) выше второго функционального класса, а при аневризме сердца -первого функционального

класса

Б) выше первого функционального класса

В) первого функционального класса и синусовая тахикардия

Г) второго функционального класса и единичные предсердные экстрасистолы

8) К ФИЗИЧЕСКИМ УПРАЖНЕНИЯМ ПО СТЕПЕНИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ОТНОСЯТСЯ

А) активные и пассивные

Б) гимнастические

В) идеомоторные

Г) дренажные

9) ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ

А) ограничение приема поваренной соли

Б) отказ от употребления рыбы

В) отказ от употребления кисломолочных продуктов

Г) избегать физических нагрузок

10) РЕАБИЛИТАЦИЯ НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ

А) по индивидуальной программе с учетом функционального состояния миокарда

Б) только при неосложненном течении болезни

В) больным до 50-летнего возраста

Г) при первичном инфаркте миокарда

**Тестовый контроль конечного уровня знаний**

**Выберите один правильный ответ**

1) ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ НА ЗАНЯТИЯ ЛФК ДЛЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИИ НА СЕРДЦЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) наличие резких колебаний АД

Б) послеоперационная пневмония

В) умеренное увеличение СОЭ

Г) повышение температуры тела до субфебрильных значений

2) ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЙ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, НА САНАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЮТСЯ

А) недостаточность кровообращения IIБ стадии

Б) единичная экстрасистолия

В) AB-блокада I степени

Г) сахарный диабет 2 типа

3) ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЙ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К САНАТОРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

А) компенсированный сахарный диабет

Б) пароксизмальная желудочковая тахикардия

В) тромбоэмболические осложнения в остром периоде

Г) ранняя постинфарктная стенокардия

4) К этапам реабилитации после инфаркта миокарда не относится:

А) Амбулаторно-поликлинический

Б) Стационарный

В) Стационарно-реабилитационный

Г) Санаторный

5) К противопоказания к назначению лечебной гимнастики не относится:

А) Сохранение выраженного болевого синдрома

Б) Низкий уровень АД

В) Нарастание проявлений сердечной недостаточности

Г) Утомление пациента при выполнении гимнастики

6) Задачами санаторного этапа реабилитации больных ИМ не являются

А) Восстановление физической работоспособности больных

Б) Купирование болевого синдрома

В) Психологическая реадаптация больных

Г) Реваскуляризирующие оперативные вмешательства

7) Вторичная профилактика повторного инфаркта миокарда включает в себя:

А) Отказ от курения

Б) Коррекция дислипидемии

В) Прием нестероидных противовоспалительных препаратов

Г) Тяжелые физические нагрузки

8) Основными формами физической реабилитации перенесенного инфаркта миокарда являются:

А) Лечебная гимнастика

Б) Прием антиангинальных препаратов

В) Дозированная ходьба

Г) Диета

9) К противопоказаниям к массажу после перенесенного инфаркта миокарда относятся:

А) Нарушения ритма сердца

Б) Срок после инфаркта миокарда менее 1 месяца

В) Аневризма сердца

Г) Нетранспортабельность пациента

10) В первые 3 месяца после инфаркта миокарда не рекомендуются

А) Бальнеолечение

Б) УВЧ терапия

В) Магнитотерапия

Г) Талассотерапия

**Ситуационные задачи.**

**Зaдaчa №1.**

Больной *К.,*44 лет, дворник обратился к врачу с жалобами на боли в области сердца, появившиеся после стрессовой ситуации. Боли носили сжимающий характер, иррадиировали в левую чeлюcть, продолжались 5 минут, после приема валидола не исчезли. Боли купировались приемом нитроглицерина. На ЭКГ в состоянии покоя существенной динамики нет. После курса лечение боли исчезли.

1. Поставьте развернутый клинико-функциональный диагноз,

2. Определите тактику ведения больного:

а) амбулаторное лечение в течение 2-3 недель

б) плановая госпитализация

в) экстренная госпитализация

3. Проведите вpaчебно-трyдовyю экспертизу

а) временная нетрудоспособность в течение 7 дней, рациональное трудоустройство

б) временная нетрудоспособность в течение 2-3 недель, рациональное трудоустройство

в) признаки стойкой утраты трудоспособности 4. Назначьте реабилитационные мероприятия

4. а) антиишемические средства, антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия

б) антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия

5. Определите группу диспансерного наблюдения:

а) I группа

б) II группа

в) III группа

**Задача №2.**

Больной С., 45 лет, обpатился к yчacткoвoмувpaчy с жалобами на учащeниe приступов стенокардии, в анамнезе стенокардия напряжения I ФК. Приступы становятся более длительными, с трудом купируются нитратами.

1. Поставьте развернутый клинико-функциональный диагноз,

2. Определите тактику ведения больного:

а) амбулаторное лечение в течение 2-3 недель

б) плановая госпитализация

в) экстренная госпитализация

3. Проведите врачебно-трудовую экспертизу

а) временная нетрудоспособность в течение 7 дней, рациональное трудоустройство

б) временная нетрудоспособность в течение 2-3 недель, рациональное трудоустройство

в) признаки стойкой утраты трудоспособности

4. Hазначьтepeaбилитaциoнныe мероприятия

а) коронароактивные средства, антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия

б) антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия

в) ЛФК, диетотерапия, психотерапия

5. Определите группу диспансерного наблюдения:

а) I группа

б) II группа

в) III группа

**Задача №3.**

Больной Т., 57 лет, месяц назад перенес крупноочаговый инфаркт миокарда передне-перегородочной области левого) желудочка, сохраняются боли при подъеме на 1этаж, одышка, пастозность голеней.Выписан из стационара. Работал хирургом в стационаре.

1. Поставьте развернутый клинико-функциональный диагноз

2. Определите тактику ведения больного:

а) амбулаторное лечение

б) лeчeниe в реабилитационном отделении местного кардиологического санатория

в) экстренная госпитализация

3. Проведите врачебно-трудовую экспертизу

а) временная нетрудоспособность в течение 7 дней, рациональное трудоустройство

б) временная нетрудоспособность в течение 2-3 недель, рациональное трудоустройство

в) временная нетрудоспособность в тeчeниe 2-3 месяцев

г) признаки стойкой утраты трудоспособности

4. Назначьте реабилитационные мepoпpиятия

а) коронароактивные средства, антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия

б) антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия

в) ЛФК, диетотерапия, психотерапия

5. Определите группу диспансерного наблюдения:

а) I группа

б) II группа

в) III группа

**Задача*№*4.**

Больной Ч., 47 лет, судья, в 1997 году перенес кpyпноочaгoвый инфаркт миокарда, в настоящее время выявляются пастозность голеней. На ЭКГ впервые-мерцательная аритмия, ЧСС- 100 ударов в минуту. Накануне был выявлен сахарный диабет средней тяжести, инсулинонезависимый.

1. Поставьте развернутый клинико-функциональный диагноз,

3. Определите тактику ведения больного:

а) амбулаторное лечение в течение 2-3 недель

б) плановая госпитaлизaция

в) экстренная госпитализация

4. Проведите вpaчeбно-трyдовyю экспертизу

а) временная нетрудоспособность в течение 7 дней, рациональное трудоустройство

б) временная нетрудоспособность в течение 2-3 недель, рациональное трудоустройство

в) признаки стойкой утраты трудоспособности

5. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ВАРИАНТ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯИИЙ:

а) верапамил, антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия

б) сердечные гликозиды, антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия

6. Определите группу диспансерного наблюдения:

а) I группа

б) II группа

в) III группа

**Задача*№*5.**

Больной О., 4б лет, работает автослесарем, находился в стационаре по поводу инфаркта миокарда. В анамнезе гипертоническая болезнь, 11 стадия. Через 4 месяца был госпитализирован с повторным инфарктом миокарда задней стенки левого желудочка.в настоящее время сохраняются боли при малейшей физической нагрузке, АД 140/105 мм ртст, ЧСС 110 в минyтy, отеки на ногах, увеличение пeчeни.

1. Поставьте развернутый клинико-функциональный диагноз

2. Определите тактику ведения больного:

а) амбулаторное лечение в течение 2-3 недель

б) плановая госпитализация

в) экстренная госпитализация

3. Пpовeдитeвpaчeбно-тpyдoвyю экспертизу

а) временная нетрудоспособность в течение 7 дней, рациональное трудоустройство

б) временная нетрудоспособность в течение 2-3 недель, рациональное трудоустройство

в) признаки стойкой утраты трудоспособности

4. Назначьте реабилитационные мероприятия

а) коронароактивные средства, антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия

б) антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия

в) ЛФК, диетотерапия, психотерапия

5. Определите группу диспансерного наблюдения:

а) I группа

б) II группа

в) III группа

**Задача *№*6.**

Больной С., 59 лет, работает преподавателем колледжа, 2 года назад перенес повторный мелкоочаговый инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка.страдает СН 1 степени, приступами предсердной пароксизмальной тахикардии.

1. Поставьте развернутый клинико-функциональный диагноз

2. Определите тактику ведения больного:

а) амбулаторное лечение

б) плановая госпитализация

в) экстренная госпитализация

3. Проведите врачебно-трудовую экспертизу

а) временная нетрудоспособность в течение 7 дней, рациональное трудоустройство

б) временная нетрудоспособность в течение 2-3 недель, рациональное трудоустройство

в) признаки стойкой утраты трудоспособности

4. Назначьте реабилитационные мероприятия

а) коpoнapoaктивные средства, антиapитмичecкиe препараты, антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия

б) антиаритмические препараты, антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия

в) ЛФК, диетотерапия, психотерапия

5. Определите группу диспансерного наблюдения:

а) I группа

б) II группа

в) III группа

**Задача№7.**

Больной *К.,* 44 лет, грузчик, перенес мелкоочаговый инфаркт миокapдa боковой стенки левого желудочка. Заболевание протекало без осложнений, выписан из стационара на долечиваниe в местный Kapдиoлoгичecкий санаторий, в анамнезе гипepтоничecкая болезнь III стадии2 степени риск4

1. Поставьте развернутый клинико-функциональный диагноз,

2. Определите тактику ведения больного:

а) санаторно-курортное лечение с последующим амбулаторным долечиванием

б) санаторно-курортное лечение с последующей выпиской на работу

3. Проведите врачебно-трудовую экспертизу

а) временная нетрудоспособность в течение 1 месяца, рациональное трудоустройство

б) временная нетрудоспособность в течение 2 месяцев, рациональное трудоустройство

в) признаки стойкой yтpaты трудоспособности

4. Назначьте реабилитационные мероприятия

а) коронароактивные средства, антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия

б) антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия

в) ЛФК, диетотерапия, психотерапия

5. Определите группу диспансерного наблюдения:

а) I группа

б) II группа

в) III группа

**Задача*№*8.**

Больной 3, 48 лет работает машинистом электровоза, жалуется на боли в области сердца возникающие при физичecкой нагрузке, иррадиируют в левую руку, длятся несколько минут, медикаменты не принимал. Подобные боли появились впервые 2 суток назад.

1. Поставьте развернутый клинико-функциональный диагноз,

2. Определите тактику ведения больного:

а) амбулаторное лeчeниe в течение 2-3 недель

б) плановая госпитализация

в) экстренная госпитализация

3. Проведите врачебно-трудовую экспертизу

а) временная нетрудоспособность в тeчeниe 7 дней, рациональное трудоустройство

б) временная нетрудоспособность в течение 2-3 недель, рациональное трудоустройство

в) признаки стойкой утраты трудоспособности

4. Назначьте реабилитационные мероприятия

а) коронароактивные средства, антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия

б) антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия

5. Определите группу диспансерного наблюдения:

а) I группа

б) II группа

в) III группа

**Задача*№*9.**

Больная И.. 55 лет работает бухгалтером, страдает ИБС. Стенокардией напряжения ФК 11. Н1, сахарным диабетом первого типа, с многочисленными осложнениями в течение многих лет. За последнюю неделю состояние несколько ухудшилось. yчаcтились приступы стенокардии, появилась одышка при нагрузке.

1. Поставьте развернутый клинико-функциональный диагноз.

2. Определите тактику ведения больного:

а) амбулаторное лeчeниe в течение 2-3 недель

б) плановая госпитализация

в) экстренная госпитализация

3. Проведите вpaчeбно-трyдовую экспертизу

а) временная нетрудоспособность в тeчeниe 7 дней, рациональное трудоустройство

б) временная нетрудоспособность в течение 2-3 недель, рациональное трудоустройство

в) признаки стойкой утраты трудоспособности

4. Hазнaчитьpeaбилитaциoнные мероприятия

а) коронароактивные средства, антиагреганты, ЛФК. диетотерапия.психотерапия

б) антиагреганты, ЛФК. Диетотерапия, психотерапия

5. Определите группу диспансерного нaблюдeния:

а) I группа

б) II группа

в) III группа

**Задача*№*10.**

Больная А., 49 лет работает почтальоном. Отец умер от инфаркта миокарда в возрасте 36 лет. Жалуется на перебои в работе сердца. Гиперхолестеринемия, увеличение ЛПВП. ЭКГ- желудочковая экстрасистолия.

1. Поставьте развернутый клинико-функциональный диагноз.

2. Определите тактику ведения больного:

а) амбулаторное лeчeниe

б) плановая госпитализация

в) экстренная госпитализация

3. Проведите вpaчeбно-трyдовyю экспертизу

а) временная нетрудоспособность в течение 7 дней, рациональное трудоустройство

б) временная нетрудоспособность в течение 2-3 недель, рациональное трудоустройство

в) признаки стойкой утраты трудоспособности

4. Назначьте реабилитационные мероприятия

а) коронароактивные средства, антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия

б) антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия

5. Определите группу диспансерного наблюдения:

а) I группа

б) II группа

в) III группа

***Место проведения самоподготовки***: читальный зал, тематическая учебная комната для СРО, палаты больных ДС, кабинет терапевта, кабинеты функциональной диагностики, ИРТ, фитотерапия, ЛФК

***Учебно-исследовательская работа обучающихся***

-диетотерапия при ИМ

-санаторнo -курортное лечение больных ИМ

-Физиотерапия при ИМ

-фототерапия при ИМ

-оценка качества лечения больных сИМ в амбулаторных условиях

-особенности лечения у лиц пожилого возраста

**Ответы на ситуационные задачи**

**Задача №1.**

ИБС. Впервые возникшая стенокардия, Но. Госпитализация в кapдиoлoгичeскийдиcпaнсep. Больной временно не трудоспособен 20 дней. Рациональное трудоустройство с ограничением физических и эмоциональных нагрузок, исключением «сосудистых ядов», ночных смен, сверхурочных работ. Комплексное мeдикaмeнтозноe лечение антиишемическими к препаратами и антиагрегантами, динамичecкоe наблюдение по III диспансерной группе. Антиатеросклеротическая диетотерапия, психотерапия, физические тренировки, физиотерапия и санаторно-курортное лечение в зависимости от характера течения стенокардии.

**Задача №2.**

ИБС, прогрессирующая стенокардия, Но. Оказание экстренной помощи, госпитализация в кapдиoлoгичecкий диспансер кардиологической бригадой. Больной временно не трудоспособен в течение 20 дней. Рациональное трудоустройство с исключением физических и эмоциональных нагрузок, контакта с «сосудистыми ядами», ночных смен, сверхурочных работ. Комплексное медикаментозное лечение антиишемическими препаратами и антиагрегантами в период обострения. Динамическое наблюдение по III диспансерной группе. Превентивная медикаментозная терапия, антиатеросклеротическая диетотерапия, гиполипидемическая терапия, психотерапия, ЛФК, физиотерапия и санаторно-курортное лечение в мecтных кардиологических санаториях.

**Задача №3.**

ИБС. Инфаркт миокарда с подъемом STпepeгopoдoчной области левого жeлудoчкa в подострой стадии, стенокардия ФКIII, НКII ФК II. После стационарного лечения реабилитация в специализированном отделении кардиологического санатория. Далее диспансерное наблюдение в группе бoльных перенесших инфаркт миокapдa у кapдиолога в течение двух лет. Подлежит направлению на МСЭ для определения 11 группы инвалидности. Комплексная терапия с назначением нитратов пролонгированного действия, бета-адреноблокаторов, ингибиторов АПФ, антиагрегантами, ЛФК, психотерапии, диетотерапии, физиотерапии

**Задача №4.**

ИБС, постинфарктный (1997) кардиосклероз, мерцательная аритмия, Taxиcистоличecкая форма, НКII ФК II. Сахарный диабет ll типа, средней степени тяжести. В настоящее время нетрудоспособен.в последующем необходимо решить вопрос о целесообразности направлении на МСЭ в связи с наличием признаков стойкой утраты трудоспособности. Экстренная помощь с применением верапамила, кордарона, панангина. При неэффективности - экстренная госпитализация в кардиологическое отделение, в последующем превентивное лечение аналогичными препаратами, диспансерное наблюдение у кардиолога и эндокринолога по 111 диспансерной группе. Диeтотepaпия, рациональная ЛФК, физиотерапия, санаторно-курортное лечение в местном кардиологическом санатории.

**Задача №5.**

ИБС, повторный инфаркт миокарда с подъемом ST задней стенки левого желудочка, стенокардия ФК 1У, НК II ФКII. Гипертоническая болезнь II стадии 1 cт.риск 4. Признаки стойкой утраты трудоспособности, подлежит направлению на МСЭК для определения 11 или I группы инвалидности. Комплексная терапия с нaзначением нитратов пролонгированного действия, бета-адреноблокаторов, ингибиторов АПФ, антиагрегантов, гиполипидемическая терапия; ЛФК, психотерапии, диетотерапии, физиотерапии. Санаторно-курортное этап реабилитации в специализированных санаториях (Зеленая Роща) лечение.

**Задача №6.**

ИБС, постинфарктный кардиосклероз, НК1 ФКI, предсердная пароксизмальная тахикардия.

В период приступов временно нетрудоспособен. Ограничить физические и эмоциональные нагрузки, исключить командировки, ночные смены, сверхурочную работу. Диспансерное наблюдение по 111диспансерной группе. Превентивная медикаментозная терапия с назначением верапамила или других антиаритмических средств, антиагрегантов, калийсодержащих препаратов. ЛФК, фитотерапия, физиотерапия, психотерапия. Санаторно-курортное лечение нежелательно.

**Задача №7.**

ИБС, инфаркт миокарда без подъема ST боковой стенки левого желудочка в подострой стадии, НКо. Гипepтоничecкая болезнь III стадии 2 степени риск 4. Временно нетрудоспособен 60 дней. При отсутствии возможности рационального трудоустройства подлежит направлению на МСЭ для определения 111 группы инвалидности. Диспансерное наблюдение по 111 диспансерной группе. Комплексная терапия с назнaчeниeм нитратов пролонгированного действия, бета-адреноблокаторов, антигрегантов, гиполипидемическая терапия; ЛФК, психотерапии, диетотерапии, физиотерапии. Санаторно-курортное этап реабилитации в специализированном санатории (Зеленая Роща).

**Задача №8.**

ИБС. Впервые возникшая стенокардия, НКо. Госпитализация в кapдиoлoгичeский диспансер. Временно нетрудоспособен 20 дней. Рациональное трудоустройство с ограничением физических и эмоциональных нагрузок, исключением «сосудистых ядов», ночных смен, сверхурочных работ. Комплексное медикаментозное лечение коронароактивными препаратами и антиагрегантами в остром периоде. Динамическое наблюдение по 111 диспансерной группе. Антиатеросклеротическая диетотерапия, психотерапия, физические тренировки, физиотерапия и санаторно-курортное лечение в зависимости от характера течения стенокардии в постстационарном периоде.

**Задача №9.**

ИБС, прогрессирующая стенокардия, НК1 ФК I .Сахарный диабет I типа, осложненное тeчeниe. Оказание экстренной помощи, госпитализация в каpдиологичecкий диспансер кардиологической бригадой. Временно не трудоспособен 20 дней. Признаки стойкой утраты трудоспособности, подлежит направлению на МСЭК для определения 11 группы инвалидности. Комплексное медикаментозное лечение коронароактивными препаратами и антиагрегантами, гиполипидемическая терапия. Динамическое диспансерное наблюдение у кардиолога и эндокринолога по 111 диспансерной группе. Терапия антиишемическими препаратами, инсулином по схеме, гиполипидемическая и сахароснижающая диетотерапия, психотерапия, ЛФК, физиотерапия и санаторно-курортное лечение в местных кардиологических санаториях.

**Задача №10.**

ИБС, нарушение ритма по типу желудочковой экстрасистолии, НКо. Комплексное медикаментозное лечение антиаритмическими (бета-адреноблокаторы и др.), калийсодержащими, гиполипидемическими препаратами. Антиaтepocклepoтичecкая диетотерапия, психотерапия, физические тренировки, физиотерапия и санаторно-курортное лечение в лесных, равнинных и местных кардиологических санаториях.

**Литература**

**Основная:**

1. Поликлиническая терапия: учебник/ Г. И. Сторожаков, И. И. Чукаева, А. А. Александров. - 2-е изд., перераб. и доп.- М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2013-640 с.
2. Кардиология в поликлинической практике: учебное пособие для студентов / А. Я. Крюкова [и др.]. - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. –138 с.
3. Кардиология в поликлинической практике [Электронный ресурс]: уч. пособие для студентов/А. Я. Крюкова [и др.]./ ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ. Электрон.текстовые дан. - on-line. - Режим доступа:<http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib455.pdf>. - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. – 138 с.
4. Диетотерапия при заболеваниях внутренних органов: уч. пособие для студентов/А. Я. Крюкова [и др.].- Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2015. – Ч.1. - 82 с.
5. Диетотерапия при заболеваниях внутренних органов[Электронный ресурс]: уч. пособие для студентов/ А. Я. Крюкова [и др.]/ ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ. Электрон.текстовые дан. - on-line. - Режим доступа:[http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib454.pdf.](http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib454.pdf.%20) - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПОБГМУ Минздрава России, 2015. – Ч.1. - 82 с.
6. Роль образовательных программ для пациентов в условиях модернизации профилактического направления здравоохранения: уч. пособие для студентов / А. Я. Крюкова [и др.]. - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012.–202 с.
7. Роль образовательных программ для пациентов в условиях модернизации профилактического направления здравоохранения: уч. пособие для студентов[Электронный ресурс]/ А. Я. Крюкова [и др.]/ ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ. Электрон.текстовые дан. - on-line. - Режим доступа:[http://library.bashgmu.ru//elibdoc/elib449.pdf](http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib449.pdf). - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. – 202 с.
8. Фитотерапия в амбулаторно-поликлинической практике: уч. пособие для студентов / А. Я. Крюкова [и др.]. - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. – 114с.
9. Фитотерапия в амбулаторно-поликлинической практике[Электронный ресурс]: уч. пособие для студентов / А. Я. Крюкова [и др.]/ ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ. Электрон.текстовые дан. - on-line. - Режим доступа:[http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib457.pdf.](http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib457.pdf.%20)- Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. – 114 с.

**Дополнительная:**

1. Поликлиническая терапия: уч. пособие для студентов/А.Я.Крюкова [и др.]. – Уфа: Изд-воГилем. - 446 с.
2. Поликлиническая терапия: учебник для студентов медицинских вузов, рек. УМО мед.ифармац. вузов РФ / А. Я. Крюкова [и др.] ; под ред. А. Я. Крюковой ; МЗ и соц. развития РФ, Башк. гос. мед. ун-т. - Уфа: Гилем. - 2009. - 325 с.
3. Основы внутренней медицины: уч. пособие для студентов [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев / Электрон.текстовые дан. - on-line. - Режим доступа:<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427729.html>.– Москва:Изд-воГЭОТАР-Медиа. - 2014.
4. Руководство по кардиологии: учебное пособие в 3 т [Электронный ресурс] / Г. И. Сторожаков, А. А. Горбаченков/ Электрон.текстовые дан. - Т.1.-on-line.-Режимдоступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970406090.html>. - М.: ГЭОТАР-Медиа. - 2008.
5. Руководство по кардиологии: учебное пособие в 3 т [Электронный ресурс] / Г. И. Сторожаков, А. А. Горбаченков/ Электрон.текстовые дан. - Т.2.-on-line.-Режимдоступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408209.html> - М.: ГЭОТАР-Медиа. - 2008.
6. Руководство по кардиологии: учебное пособие в 3 т [Электронный ресурс] / Г. И. Сторожаков, А. А. Горбаченков/ Электрон.текстовые дан. - Т.3.-on-line.-Режимдоступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409657.html> - М.: ГЭОТАР-Медиа. - 2008.
7. ЭКГ при инфаркте миокарда: атлас + ЭКГ линейка. [Электроный ресурс] /Люсов В.А./Электрон.текстовые дан.-on-line. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412640.html>. - М.: ГЭОТАР- Медиа. – 2009.