**федеральное Государственное БЮДЖЕТНОЕ образовательное учреждение высшего 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.

 «30» ноября 2016 г.

Дисциплина: поликлиническая терапия

Специальность: лечебное дело

Очно-заочное отделение

Семестр: 1­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­3,14 Курс: 7

**Практическое занятие на тему:**

**«ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА В ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТА ПОЛИКЛИНИКИ»**

Методические рекомендации

для преподавателей

Уфа – 2016

Название темы практического занятия: «Ишемическая болезнь сердца в практике терапевта поликлиники*»* в соответствии с ФГОС (2016г.), рабочей программой дисциплины поликлиническая терапия, утвержденной в 2016г. ректором Павловым В.Н.

Авторы: проф. Крюкова А.Я., проф. Низамутдинова Р.С.,

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

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

 Рецензенты: д.м.н., профессор Мирсаева Г.Х.

Утверждено на заседании кафедры « 30 » ноября 2016 г. № 4 протокол

**Тема:** «**ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА В ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТА ПОЛИКЛИНИКИ».**

1. **Актуальность темы.** ИБС продолжает оставаться одной из основных причин смерти и инвалидизации населения многих развитых стран. По данным проспективных исследований в Москве, Санкт-Петербурге и во Фремингеме (США) удельный вес смертности от ИБС среди всех случаев смерти составил около 1/3. Среди мужчин смертность от этого заболевания в 4 раза больше, чем среди остальных обследованных.

 Установлено, что около половины больных ИБС не знают о своей болезни до специального обследования.

 Стенокардия - наиболее распространенная форма ИБС. По данным разных авторов показатели выживаемости среди больных стенокардией за 5 лет колебались от 50 до 90%. Эта вариабельность зависит от неоднородности обследуемых больных, от наличия сопутствующих факторов - таких как артериальная гипертензия, недостаточность кровообращения, электрическая нестабильность миокарда. Поэтому среди больных ИБС выделяют группу высокого риска (возраст старше 70 лет наличие нетрудоспособности кровообращения и инфаркта миокарда в анамнезе). В этой группе смертность за 5 лет проводимого исследования составила 25%, а в группе низкого риска (не имеющих этих факторов) - 1,2%. для мужчин группы высокого риска критическим возрастом является 50-55 лет. Особенно прогностические неблагоприятным признаком являются снижение толерантности к физической нагрузке. Медико-социальная реабилитация больных ИБС - сложная и ответственная задача. Она подразумевает комплекс мероприятий направленных на предотвращение прогрессирования этого заболевания.

**2. Учебные цели:** овладение врачебными навыками ранней диагностики, проведения врачебно трудовой экспертизы, назначения индивидуализированного лечения больным ишемической болезнью сердца в условиях поликлиники.

**Для формирования профессиональных компетенций студент должен знать:** (исходные базисные знания и умения):

* анатомо-физиологические особенности органов и систем;
* методику исследования больных;
* возрастные особенности основных систем организма;
* интерпретацию результатов клинико-функциональных исследований;
* факторы риска ИБС;

 - особенности клинических проявлений и течения заболевания у больных разных возрастных групп и при сочетанной патологии.

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

* собрать анамнез, обследовать пациента по органам и системам;
* назначить план дополнительного обследования;
* оценить результаты клинических и лабораторно-инструментальных данных;
* сформулировать диагноз в соответствии с современной классификацией;
* назначить лечение;
* провести экспертизу трудоспособности;

- провести раннюю диагностику ИБС;

- дифференцировать его с другими с другими сердечно-сосудистыми заболеваниями, имеющими сходную симптоматику;

- осуществить своевременную госпитализацию больного;

- назначить больному индивидуализированное лечение, провести экспертизу нетрудоспособности;

- назначить комплекс профилактических мероприятий с применением медикаментоз­ных и немедикаментозных методов лечения,

- проводить мероприятия по первичной, вторичной и третичной профилактике ИБС.

**Для формирования профессиональных компетенций студент 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. Необходимые базисные знания и умения:**

-анатомо-морфологические особенности сердечно-сосудистой системы;

- методика исследования сердечно-сосудистой системы;

-возрастные особенности течения ИБС;

-фармакология антиангинальных средств;

-основы врачебно-трудовой экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности;

-принципы реабилитации на поликлиническом этапе;

-первичная и вторичная профилактика при ИБС;

-оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе.

**4. Вид занятия** - практические занятия

**5. Продолжительность** - 6часов

**6. Оснащение:** таблицы (классификации, планы ведения, диагностика, лечение), плакаты, электрокардиограф, наборы электрокардиограмм, показатели центральной геодинамики, диапроектор, слайды и др).

**7. Структуры занятия:** представлена в виде технологической таблицы.

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

7.2.контроль исходного уровня знаний студентов с применением тестов.

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

7.4. самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя.

7.5. разбор курации пациентов, выполнение лабораторных и исследований.

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

**Приложение 1**

**Тестовый контроль исходного уровня знаний**

***Вариант* 1**

**Выберите один или несколько вариантов ответа**

1. Выберите из перечисленных методов наиболее эффективный для верификации гипертрофии желудочка

1. ЭKГ

2. велoэргoметрия

3. ЭxoKГ

4. коронарография

5. ЧПЭС/ чреспищеводная электрокардиостимуляция

2. Диагноз I ст. сердечной нeдocтаточности ставится при:

1. отсутствие одышки во время умеренной физической нагрузки

2. появление отдышки, возникающей при умеренных нагрузках

3. появление выраженных субъективных симптомов при незначительных нагрузках (ортопное, приступы удушья)

3. Достоверным критерием ишемии миокарда при велоэргометрии является:

1. уменьшение вольтажа всех зубцов

2. подъем сегмента ST

3. депрессия ST более, чем на 2 мм

4. появление отрицательных зубцов Т

5. тахикардия

4. Обмороки, головокружения и приступы стенокардии при физической нагрузке у пожилых пациентов характерны:

1. для нeдocтаточности aopтальных клапанов

2. для вертебро-базиллярной дисциркуляции

3. для дефекта межжелудочковой перегородки

4. для стеноза устья аорты

5. для полной атриовентрикулярной блoкады

5. Самое частое осложнение в первые часы острого инфаркта миокарда у пожилых пациентов:

1. отек легких

2. нарушение ритма

3. острая сердечная недoстаточность

4. кардиoгенный шок

5. разрыв сердца

6. Выберите наиболее достоверный признак стенокардии у пожилых пациентов:

1. загрудинная боль при физической нагрузке

2. нарушения ритма

3. депрессия интервала ST, зафиксированная во время приступа болей

4. патологический зубец Q

5. подъем ST на высоте боли

7. ПРИ СПОНТАННОЙ СТЕНОКАРДИИ БОЛЬНОЙ МОЖЕТ РАБОТАТЬ :

1. библиотекарем

2. водителем

3. диспетчером авиалиний

4. летчиком

5. бухгалтером

8. Самая частая причина смерти при инфаркте миокарда:

1. кардиoгенный шок

2. лeвожeлудoчковая недостаточность

3. нарушение ритма

4. полная атриoвентрикулярная блокада

5. тампонада сердца

9. В диагностике ИБС наиболее информативным являются:

1. аускультативные данные

2.типичные aнамнестические данные

3. ЭКГ

4. анализ крови (общий и биохимический)

5. состояние гемодинамики

10. Повышение пульсового давления характерно для порока сердца:

1. стеноз устья аорты

2. сочетанный митральный

3. недостатoчнoсть apтериальных клапанов

4. трикуспидалъная недостаточностъ

5. дефект межжелудочковой перегородки

***Bapuaнm*** 2

**Выберите один или несколько вариантов ответа**

1. Реабилитация пожилых пациентов на поликлиническом этапе после перенесенного инфаркта миокарда должна проводиться:

1. только при не осложненном течении

2. больным до 50-летнего возраста.

в. при первичном инфapкте миокарда

3. при отсутствии сопутствующих зaбoлеваний

4. всем по индивидуальной программе с учетом фyнкциональногo состояния миокарда

2. Наиболее значимый фактор риска ИБС:

1. употребление алкоголя

2. желчнокаменная болезнь

3. курение

4. гиподинамия

5. умеренное ожирение

3. Целесообразно начать терапию пациенту 57 лет, страдающему ИБС (стенокардия 2 функционального класса) и артериальной гипертонией 1 ст.:

1. тиазидными мочегонными

2. ингибиторами АПФ

3. блокаторами Ca- каналов

4. β-блoкаторами

5. клофелином

4. Введение пожилым морфина противопоказано при одышке, вызванной:

1. инфарктом миокарда

2. кардиальной астмой

3. гипеpтоническим кризом

4. бронхиальной астмой

5. митральным стенозом

5. Метопролол и (его аналоги) применяется при ИБС, поскольку:

1. снижает потребность миокарда в кислороде

2. расширяет коронарные сосуды

3. вызываeт спазм периферических сосудов

4. увеличивает потребность в кислороде

5. повышает сократительную работу миокарда

6. Сердечные гликозиды нельзя сочетать:

1. с верошпироном

2. с препаратами калия

3. с лидокаином

4. с β-блoкaторами

7. Немодифицированным фактором риска развития ИБС среди мужчин является возраст:

1. 25-35 лет

2. 35-45 лет

3. 45-55 лет

4. 55-65 лет

5. 65 и старше

8. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ Β-БЛOКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. острый инфаркт миокарда

2. язвенная болезнь желудка

3. бронхиальная астма

4. cepдeчная нeдoстаточность

5. тахиаритмии

9. ДИУРЕТИК ЯВЛЯЕТСЯ КАЛИЙСБЕРЕГАЮЩИМ:

1. гипотиазид

2. верошпирон

3. фуросемид

4. урегит

5. индопамид

10. Санаторный этап реабилитации для пациентов перенесших острый инфаркт миокарда проходит:

1. Зеленой роще

2. Юматово

3. Янган-Тау

4. Ассы

5. Кисловодске

**Тестовый контроль конечного уровня знаний**

***Вариант* 1**

**Выберите один или несколько вариантов ответа**

1. В каком случае у пожилого больного с впервые возникшей стенокардией нaпpяжeния имеется наименьшая вероятность возникновения инфаркта миокарда:

1. если боль сочетaeтся со смeщeниeм сегмента ST и изменением зубца Т

2. если боль сочетaетcя с экстрасистолией

3. если боль сочетается с нарушением проводимости

4. если боль возникает постоянно при одной и той же физической нагрузке

2. Основной задачей поликлинического этапа реабилитации у больных перенесших острый инфаркт миокарда:

1. установить оптимальные сроки для восстановления труда

2. коррекция объема нагрузок

3. сохранить работоспособность на длительное время

4. оценить трудоспособность

5. все вышеперечисленное

3. Доказанная эффективность тромболитиков:

1. у больных с ОКС с подъемом сегмента ST

2. у больных с ОКС без подъема сегментаST

3. больные с острым инфарктом и возникшей блокадой левой ножки пучка Гисса

4. у больных с острым инфарктом миокарда с зубцом Q впервые 6 часов от начала заболевания

5. у больных с острым инфарктом миокарда с зубцом Q в сроки 16-18 часов от начала заболевания

4. ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, ПРОВОЦИРУЮЩИЕ БОЛЬ В ГРУДИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ:

1. физическая нагрузка повышенная

2. стресс

3. теплый климат

4. голод

5. гиподинамия

5.КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСКРИЗАЦИИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ:

1.определение группы инвалидности

2.переход из II-го в Ш-й функциональный класс

3. переход из Ш -го во II-ой функциональный класс

4. увеличение дней трудопотерь

6. Биохимические маркеры некроза миокарда:

1. ЛДГ и ее фракции

2. АСТ

3. МВ фракция КФК

4. миоглобин

5. тропонин I

7. ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЫДАЮТСЯ ПУТЕВКИ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕПОСРЕДСТВЕННО ИЗ СТАЦИОНАРОВ ЛПУ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН:

1. после перенесенного инфаркта миокарда, аортокоронарного

шунтирования

2. после перенесенной пневмонии

3. после оперативного вмешательства при заболеваниях легких (кроме

туберкулеза

4. после перенесенного гепатита

5. после обострения язвенной болезни желудка и ДПК

8. У БОЛЬНОГО ИБС ВЫРАЖЕННОЕ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ЧТО ПРИВЕЛО ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ВИДЕ ОГРАНИЧЕНИЯ САМООБСЛУЖИВАНИЯ II СТЕПЕНИ, ОГРАНИЧЕНИЮ СПОСОБНОСТИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ III СТЕПЕНИ, ОГРАНИЧЕНИЮ ТРУДОСПОСОБНОСТИ II СТЕПЕНИ. СООТВЕТСТВУЕТ ЛИ ДАННОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО КАКОЙ-ЛИБО ГРУППЕ ИНВАЛИДНОСТИ:

1. не соответствует

2. I группа инвалидности

3. II группа инвалидности

4. III группа инвалидности

9. Какие задачи решаются при лечении больных с сердечной недостаточностью I функционального класса:

1. профилактика развития сердечной недостаточности

2. эффективное лечение основного заболевания

3.повышение качества жизни

4. профилактика прогрессирования сердечной

10. РАБОТНИКИ КАКОЙ ПРОФЕССИИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ТРУДОУСТРОЕНЫ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА, НЕЗАВИСИМО ОТ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА:

1.водитель

2.учитель

3. акробат

4. повар

5. врач-терапевт

**Приложение 3**

**Ситуационные задачи для контроля конечного уровня знaний**

***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:

1. амбулаторное лечение в течение 2-3 недель
2. плановая госпитализация
3. экстренная госпитализация

3. Проведите вpaчебно-трyдовyю экспертизу:

1) временная нетрудоспособность в течение 7 дней, рациональное

трудоустройство

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

трудоустройство

1. признаки стойкой утраты трудоспособности 4. Назначьте

реабилитационные мероприятия

А) антиишемические средства, антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия

Б) антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия

4. Определите группу диспансерного наблюдения:

1. I группа
2. II группа
3. III группа

***ЗАДАЧА №* 2**

Больной С., 45 лет, oбpaтился к yчacткoвoму вpaчy с жалобами на учащeниe приступов стенокардии, ванамнезе стенокардия напряжения I ФК. Приступы становятся более длительными, с трудом купируются нитратами.

1. Поставьте развернутый клинико-функциональный диагноз,

2. Определите тактику ведения больного:

1. амбулаторное лечение в течение 2-3 недель
2. плановая госпитализация
3. экстренная госпитализация

3. Проведите врачебно-трудовую экспертизу

1. временная нетрудоспособность в течение 7 дней, рациональное трудоустройство
2. временная нетрудоспособность в течение 2-3 недель, рациональное трудоустройство
3. признаки стойкой утраты трудоспособности

4. Hазначьтe peaбилитaциoнныe мероприятия

1. коронароактивные средства, антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия
2. антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия
3. ЛФК, диетотерапия, психотерапия

5. Определите группу диспансерного наблюдения:

1. I группа
2. II группа
3. 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:

1. амбулаторное лечение
2. лeчeниe в реабилитационном отделении местного кардиологического санатория
3. экстренная госпитализация

3. Проведите врачебно-трудовую экспертизу:

1. временная нетрудоспособность в течение 7 дней, рациональное трудоустройство
2. временная нетрудоспособность в течение 2-3 недель, рациональное трудоустройство
3. временная нетрудоспособность в тeчeниe 2-3 месяцев
4. признаки стойкой утраты трудоспособности

4. Назначьте реабилитационные мepoпpиятия:

1. коронароактивные средства, антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия
2. антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия
3. ЛФК, диетотерапия, психотерапия

5. Определите группу диспансерного наблюдения:

1. I группа
2. II группа
3. 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,

2. Определите тактику ведения больного:

1. амбулаторное лечение в течение 2-3 недель
2. плановая госпитaлизaция
3. экстренная госпитализация

3. Проведите вpaчeбно-трyдовyю экспертизу:

1. временная нетрудоспособность в течение 7 дней, рациональное трудоустройство
2. временная нетрудоспособность в течение 2-3 недель, рациональное трудоустройство
3. признаки стойкой утраты трудоспособности:

4. Hазнaчьтe реабилитационные мepoпpиятия

1. верапамил, антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия
2. сердечные гликозиды, антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия

5. Определите группу диспансерного наблюдения:

1. I группа
2. II группа
3. III группа.

***ЗAДAЧА №*5**

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

1. Поставьте развернутый клинико-функциональный диагноз

2. Определите тактику ведения больного:

1. амбулаторное лечение в течение 2-3 недель
2. плановая госпитализация
3. экстренная госпитализация

3. Пpовeдитe вpaчeбно-тpyдoвyю экспертизу:

1. временная нетрудоспособность в течение 7 дней, рациональное трудоустройство
2. временная нетрудоспособность в течение 2-3 недель, рациональное трудоустройство
3. признаки стойкой утраты трудоспособности

4. Назначьте реабилитационные мероприятия:

1. коронароактивные средства, антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия
2. антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия
3. ЛФК, диетотерапия, психотерапия

5. Определите группу диспансерного наблюдения:

1. I группа
2. II группа
3. 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:

1. амбулаторное лечение
2. плановая госпитализация
3. экстренная госпитализация

3. Проведите врачебно-трудовую экспертизу:

1. временная нетрудоспособность в течение 7 дней, рациональное трудоустройство
2. временная нетрудоспособность в течение 2-3 недель, рациональное трудоустройство
3. признаки стойкой утраты трудоспособности

4. Назначьте реабилитационные мероприятия:

1. коpoнapoaктивные средства, антиapитмичecкиe препараты, антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия
2. антиаритмические препараты, антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия
3. ЛФК, диетотерапия, психотерапия

5. Определите группу диспансерного наблюдения:

1. I группа
2. II группа
3. 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:

1. санаторно-курортное лечение с последующим амбулаторным долечиванием
2. санаторно-курортное лечение с последующей выпиской на работу

3. Проведите врачебно-трудовую экспертизу:

1. временная нетрудоспособность в течение 1 месяца, рациональное трудоустройство
2. временная нетрудоспособность в течение 2 месяцев, рациональное трудоустройство
3. признаки стойкой yтpaты трудоспособности

4. Назначьте реабилитационные мероприятия:

1. коpoнapoaктивные средства, антиapитмичecкиe препараты, антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия
2. антиаритмические препараты, антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия
3. ЛФК, диетотерапия, психотерапия

5. Определите группу диспансерного наблюдения:

1. I группа
2. II группа
3. III группа.

***ЗАДAЧA №*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:

1. амбулаторное лечение в течение 2-3 недель
2. плановая госпитaлизaция
3. экстренная госпитализация

3. Проведите врачебно-трудовую экспертизу:

1. временная нетрудоспособность в течение 7 дней, рациональное трудоустройство
2. временная нетрудоспособность в течение 2-3 недель, рациональное трудоустройство
3. признаки стойкой утраты трудоспособности

4. Назначьте реабилитационные мероприятия:

1. коpoнapoaктивные средства, антиapитмичecкиe препараты, антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия
2. антиаритмические препараты, антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия

5. Определите группу диспансерного наблюдения:

1. I группа
2. II группа
3. III группа.

***ЗАДAЧA №* 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:

1. амбулаторное лечение в течение 2-3 недель
2. плановая госпитaлизaция
3. экстренная госпитализация

3. Проведите вpaчeбно-трyдовую экспертизу:

1. временная нетрудоспособность в течение 7 дней, рациональное трудоустройство
2. временная нетрудоспособность в течение 2-3 недель, рациональное трудоустройство
3. признаки стойкой утраты трудоспособности

4. Hазнaчьтe peaбилитaциoнные мероприятия:

1. коpoнapoaктивные средства, антиapитмичecкиe препараты, антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия
2. антиаритмические препараты, антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия

5. Определите группу диспансерного нaблюдeния:

1. I группа
2. II группа
3. III группа.

***ЗAДAЧA №*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:

1. а) амбулаторное лечение
2. плановая госпитaлизaция
3. экстренная госпитализация

3. Проведите вpaчeбно-трyдовyю экспертизу:

1. а) временная нетрудоспособность в течение 7 дней, рациональное трудоустройство
2. временная нетрудоспособность в течение 2-3 недель, рациональное трудоустройство
3. признаки стойкой утраты трудоспособности

4. Назначьте реабилитационные мероприятия:

1. коpoнapoaктивные средства, антиapитмичecкиe препараты, антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия
2. антиаритмические препараты, антиагреганты, ЛФК, диетотерапия, психотерапия

5. Определите группу диспансерного наблюдения:

1. I группа
2. II группа
3. III группа.

6.2. *Задание на* *дом*

*Место проведения заняmия по самоподготовке:* yчeбная комната, кабинеты врачей, кабине-ты узких специалистов, лаборатория, кабинеты функциональной диагностики, peaбилитaции.

У*чeбно-иcслeдовательcкая рaбoтa cтvдeнтов* по данной теме

1. Факторы риска ИБС

2. Тактика ведения больных с нeотложными состояниями в поликлинике:

с нестабильной стенокардией

с пароксизмальной тахикардией

с блокадами

при внезапной смерти

3. Санаторно-курортное лечение при ИБС

4. Физиотерапия при ИБС

5. Фитотерапия при ИБС

6. Диетотерапия при заболеваниях сердца

7. Проспективные программы по изучению распространенности сердечно-сосудистых заболеваний

Приложение 4

*Ответы к вapuaнтам тестов по конmpолю исходного и конечного уровня знаний и ситуационных задач*

**N2 Kонтроль исходного Контроль конечного уровня знаний Ситуационные задачи уровня знаний**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| вариант№ | I | II | I |
| 1 | 3 | 5 | 4 |
| 2 | 2 | 3 | 5 |
| 3 | 3 | 4 | 124 |
| 4 | 4 | 4 | 12 |
| 5 | 2 | 1 | 2 |
| 6 | 3 | 3 | 345 |
| 7 | Б | 4 | 13 |
| 8 | 3 | 3 | 3 |
| 9 | 2 | 2 | 2 |
| 10 | 3 | 1 | 13 |

**Подробные ответы на вопросы ситуационных задач по контролю кoнeчнoгo уровня знаний**

**Задача №1**

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

**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 коpoнapoактивными 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. Kpyпноочaгoвый инфаркт миокарда пepeгopoдoчной области левого жeлудoчкa в подострой стадии, стенокардия ФКIII, НКII ФК II. После стационарного лечения пoдлeжит реабилитации в специализированном отделении кардиологического санатория. Далее диспансерное наблюдение в группе бoльных перенесших инфаркт миокapдa у кapдиолога в течение двух лет. Подлежит направлению на МСЭК для определения 11 группы инвалидности. Комплексная терапия с назначением нитратов пролонгированного действия, бета-адреноблокаторов, ингибиторов АПФ, дезагрегантов, 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 МСЭК 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 крупноочаговый инфаркт миокарда 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, дезагрегантов, ЛФК, психотерапии, диетотерапии, физиотерапии. Санаторно-курортное лечение противопоказано.

**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, дезагрегантов, калийсодержащих препаратов. ЛФК, фитотерапия, физиотерапия, психотерапия. Санаторно-курортное лечение нежелательно.

**Задача №7**

 ИБС, Meлкоочaгoвый инфаркт миокарда боковой стенки левого желудочка в подострой стадии, НКо. Гипepтоничecкая болезнь III стадии степени риск 4. Временно нетрудоспособен в тeчeниe 60 дней. При отсутствии возможности рационального трудоустройства подлежит направлению на МСЭК для определения 111 группы инвалидности. Диспансерное наблюдение по 111 диспансерной группе. Комплексная терапия с назнaчeниeм нитратов пролонгированного действия, бета-адреноблокаторов, дезагрегантов, ЛФК, психотерапии, диетотерапии, физиотерапии. Санаторно-курортное лечение в местных кардиологических, лесных равнинных санаториях, через 6 месяцев после острого ИМ.

**Задача №8**

ИБС. Впервые возникшая стенокардия, НКо. Экстренная 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 в течение 20 дней. Признаки стойкой утраты трудоспособности, подлежит направлению на МСЭК для определения 11 группы инвалидности. Комплексное медикаментозное лечение коронароактивными препаратами и антиагрегантами в период обострения. Динамическое диспансерное наблюдение у кардиолога и эндокринолога по 111 диспансерной группе. Превентивная медикаментозная терапия коpoнаpoактивными препаратами, инсулином по схеме, антиатеросклеротическая 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.

**Основная литература:**

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. Поликлиническая терапия: учебное пособие/М.В. Зюзенков (и др.); под редакцией М.В. Зюзенкова. –Минск: Высшая школа, 2012. – 608 с.

3. Поликлиническая терапия: учебник /под ред. И.Л. Давыдкина, Ю.В. Щукина. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 688 с.

**Дополнительная литература:**

1. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний = Rational pharmacotherapy for cardiovascular diseases : рук. / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: Литтерра, 2014. - 1056 с.
2. Шугушев, Х. Х. Использование статинов при аритмиях у больных ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом / Х. Х. Шугушев, З. Б. Хасанова, М. Ж. Аттаева // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. – 2013-1056 с.
3. Современная диетотерапия в амбулаторно-поликлинической практике: учебное пособие / Башкирский гос. мед. ун-т ; под ред. А. Я. Крюковой. - Уфа : Изд-во БГМУ, 2007. - 107 с. - Библиогр.: с. 101-102.
4. Шамес, А. Б..      Ишемическая болезнь сердца у женщин: монография/ А. Б. Шамес. - М.: БИНОМ, 2013. – 173с.
5. Ишемическая болезнь сердца: руководство / Г. В. Погосова [и др.]; под ред. Р. Г. Оганова; ВНОК. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 112 с.
6. Ишемическая болезнь сердца при сахарном диабете: стандарты диагностики и лечения: учеб. пособие / В.В. Климонтов, Н.В. Тян, Г.С. Солдатова; Новосиб. гос. ун-т. – Новосибирск: РИЦ НГУ, 2015. – 40 c.
7. Кардиология: национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 800 с.
8. Диетотерапия при заболеваниях внутренних органов: учебное пособие для студентов, обучающихся по спец. «Лечебное дело»/ ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России; сост. А. Я. Крюкова [и др.]. - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2015 - 2015Ч. 1: учебное пособие/ сост. А. Я. Крюкова [и др.]. - 2015. - 82 с.
9. Ишемическая болезнь сердца в таблицах и схемах: учебное пособие для врачей/ ГБОУ ВПО "Башкирский государственный медицинский университет" Минздрава России; сост. А. Н. Закирова [и др.]. - Уфа: Здравоохранение Башкортостана, 2014. - 80 с.

**ТАБЛИЦА №1**

**ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ЗАНЯТИЯ С ХРОНОГРАММОЙ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *№*  | *Этапы* занятия и их | *Врем*время  | *Используемые*  | *Учебная комната* | *Цель и характер деятельности* |
| №  | Содержание  | (мин.)  | Пособия  | студент преподаватель |
| 1.  | Организационный этап | 5  |   |  | Проверка готовности студента к занятию (внешний вид студента,  |
|   |  |  |  |  | отметка присутствующих)  |
| 2.       | Контроль исходного уровня знаний студентов с применением тестового контроля    | 20        | Тестовый контроль исходного уровня знаний      |  | Показать уровень освоения теоретического материала     | Контроль исходного уровня знаний студентов, объяснение современных концепций этиопатогенеза, клинических проявлений ОКС  |
|   |
| 3.    | Ознакомление студентов с содержанием занятия, клинический разбор больного, решение ситуационных задач с аналитическим разбором хода и результатов их решения. Разбор с преподавателем основных вопросов темы занятия: -понятие о реабилитации, задачи, этапы, составляющие реабилитации; периоды поликлинических этапов реабилитации и задачи каждого периода;Физическая реабилитация; методы контроля эффективности физической реабилитации; | 45   | Учебные таблицы, слайды, алгоритмы, индивидуальные карты амбулаторного больного, ситуационные задачи, варианты б/х крови, рентгенографии органов грудной клетки, ЭКГ, ЭхоКг  |  | Отрабатывает навыки по клиническому обследованию больного, интерпретации данных лабораторно- функциональных методов исследования, формированию клинико- функционального диагноза  | Осуществляет контроль и реализует целевую деятельность студентов по формированию клинического мышления на основе освоения и приобретения практических навыков и умений по амбулаторному ведению больных с ИБС. Демонстрация преподавателем методики приемов по данной теме: оформление медицинской карты амбулатор-ного обследовании пациента на приеме, направление на лечение в дневной стационар, оформление листка временной нетрудоспособности, необходимой учетно- отчетной документации. |
|   |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.       | Самостоятельная работа студентов под контролем преподавателя: -работа в кабинетах участковых врачей амбулаторных карт с определением уровня качества лечения (УКЛ). | 90       | Больные, фонендоскоп, методические пособия для студентов, медицинские карты  | Кабинет врача, палаты больных в дневном стационаре,  | Уметь выяснить жалобы, собрать анамнез, провести объективное обследование, оценить данные  | Контроль за проводимыми исследованиями, анализ качества работы, коррекция результатов обследования, диагноза,  |
| 5.  | Обобщающий Разбор проведенной работы, повторение ключевых моментов в тактике ведения больных с ИБС. Экспертная оценка амбулаторных карт с определением уровня качества лечения (УКЛД).   | 90             | Больные, фонендоскоп, методические пособия для студентов, медицинские карты больных, наборы общих анализов крови, биохимии крови, ЭКГ, ЭхоКГ    | Учебная комната            | Анализ клинического случая, формирование клинического мышления. Критически осмысливает результаты своей деятельности.     | Выявляет наиболее Типичные общие ошибки в тактике ведения больных, перенесших ИМ на поликлиническом этапе, закрепляет усвоенные теоретические знания и практические навыки. Обращает внимание на особенности работы с каждым больным с целью назначения индивидуальной терапии.  |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
| 6.  | Контроль конечного уровня знаний и умений по теме.      | 20        | тесты, ситуационные задачи, амбулаторные карты.  | учебная комната  | Показывает уровень усвоения теоретического материала и практических навыков по теме занятия.  | Оценивает уровень усвоения практических навыков и умений амбулаторного ведения больных перенесших ИМ  |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
| 7.        | Задание на дом        |         | учебник, дополнительная литература. схемы, таблицы сборник ситуационных задач список рецептов  | библиотека читальный зал учебная комната  | Навыки самостоятельного изучения темы домашнего задания     | мотивация к  |
| самостоятельному  |
| освоению студентом  |
| заданной темы  |
|   |
|   |
|   |