

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования
«Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет
им. Н.И. Лобачевского»**

Институт клинической медицины

(факультет / институт / филиал)

УТВЕРЖДЕНО
решением ученого совета ННГУ
«25» января 2023 г.
Протокол №_1

Рабочая программа дисциплины

Кардиоваскулярная профилактика

(наименование дисциплины (модуля))

Уровень высшего образования

ординатура

Направление подготовки / специальность

31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина

(указывается код и наименование направления подготовки / специальности)

Направленность образовательной программы

Физическая и реабилитационная медицина

Программа ординатуры

Форма обучения

Очная

(очная / очно-заочная / заочная)

Нижегород

2023 год

1. Место и цели дисциплины (модуля) в структуре ОПОП

Дисциплина «Кардиоваскулярная профилактика» относится к факультативной части (ФТД.03) образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина, изучается на 1 курсе обучения, 1 и 2 семестр.

Место дисциплины в учебном плане образовательной программы		
ФТД. Факультативы	Дисциплина ФТД.03 «Кардиоваскулярная профилактика» относится к факультативным дисциплинам ООП направления подготовки 31.08.78 «Физическая и реабилитационная медицина»,	

Целью освоения дисциплины освоение теоретических и профессиональных практических навыков ординаторами для понимания эффективных профилактических медицинских технологии и услуг и их внедрения в реальную практику учреждения практического здравоохранения (центров медицинской профилактики, отделении и кабинетов медицинской профилактики лечебно-профилактических учреждений), необходимых для обеспечения потребности населения в профилактической помощи в отношении основных сердечно-сосудистых заболеваний, имеющих общие факторы риска, на основе современных научных знаний, принципов доказательной медицины и организационных моделей деятельности этих учреждений здравоохранения для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности 31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина.

Задачами дисциплины являются:

- 1) Сформировать объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи по оказанию медицинской помощи в рамках специальности 31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина.
- 2) Подготовить специалиста, способного и готового к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего проводить профилактическую работу, способного успешно решать свои профессиональные задачи, опираясь на знания в кардиоваскулярной профилактике.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы (компетенциями выпускников)

Формируемые компетенции (код, содержание)	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), в соответствии с индикатором достижения компетенции		Наименование оценочного средства
	Индикатор достижения компетенции*	Результаты обучения по дисциплине**	

компетенции)	(код, содержание индикатора)		
ОПК-4. Способен обследовать пациентов с целью выявления ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека	ОПК-4.1. Демонстрирует навыки сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания, социального и профессионального анамнеза у пациентов (их законных представителей), имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности;	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методики сбора анамнеза и жалоб у лиц разного возраста и состояния здоровья; - методики физикального обследования лиц разного возраста и состояния здоровья; - симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур; - специальные функциональные пробы, тесты и шкалы, позволяющие уточнить функциональное состояние лиц разного возраста; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - собирать анамнез и жалобы у лиц разного возраста и состояния здоровья - проводить физикальное обследование лиц разного возраста и состояния здоровья; - использовать алгоритмы обследования пациентов, изложенные в утвержденных клинических рекомендациях - выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур; - проводить специальные функциональные пробы, тесты, а также использовать шкалы, позволяющие уточнить функциональное состояние лиц разного возраста; <p>Имеет опыт:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбора данных анамнеза, выяснения характера жалоб у лиц разного возраста и состояния здоровья - проведения физикального обследования лиц разного возраста и состояния здоровья; - использования алгоритмов обследования пациентов, изложенных в утвержденных клинических рекомендациях 	Реферат, Тестирование, ситуационные задачи

		<ul style="list-style-type: none"> - выявления симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур ; - проведения специальных функциональных проб и тестов, а также использования шкал, позволяющих уточнить функциональное состояние лиц разного возраста; 	
	<p>ОПК-4.2. Демонстрирует навык проведения осмотра пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Закономерности развития и функционирования здорового организма человека в различные возрастные периоды; - особенности регуляции функциональных систем организма человека в норме и при развитии патологических процессов - клинические проявления функциональных нарушений при разных заболеваниях и (или) состояниях - особенности ограничений функций у лиц разного возраста и состояния здоровья - особенности ограничений жизнедеятельности у лиц разного возраста и состояния здоровья <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить анализ данных анамнеза, характера жалоб у лиц разного возраста и состояния здоровья - проводить анализ результатов физикального обследования лиц разного возраста и состояния здоровья; - анализировать особенности ограничений функций у лиц разного возраста и состояния здоровья - анализировать особенности ограничений жизнедеятельности у лиц разного возраста и состояния здоровья - анализировать результаты проведения специальных функциональных проб и тестов, а также использования шкал, позволяющих уточнить функциональное состояние лиц разного возраста; <p>Имеет практический опыт:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведения анализа данных 	Тестирование, ситуационные задачи

		<p>анамнеза, характера жалоб у лиц разного возраста и состояния здоровья</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведения анализа результатов физикального обследования лиц разного возраста и состояния здоровья; - проведения анализа особенностей ограничений функций у лиц разного возраста и состояния здоровья - проведения анализа особенностей ограничений жизнедеятельности у лиц разного возраста и состояния здоровья - проведения анализа результатов использования специальных функциональных проб, тестов и шкал, позволяющих уточнить функциональное состояние лиц разного возраста 	
	<p>ОПК-4.3. Обосновывает необходимость дообследования (инструментального и лабораторного), а также направления на консультацию к другим специалистам пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности.</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - показания к направлению пациентов на инструментальное и лабораторное дообследование, а также консультирование другими специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями - клинические рекомендации (включающие алгоритм обследования пациентов); <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - направлять пациентов на инструментальное и лабораторное дообследование, а также консультирование другими специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями - анализировать данные, полученные в результате дообследования <p>Имеет опыт:</p> <ul style="list-style-type: none"> - направления пациентов на инструментальное и лабораторное дообследование, а также консультирование другими специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями - анализа данных, полученных в результате дообследования 	

3. Структура и содержание дисциплины (модуля) «Кардиоваскулярная профилактика»

Объем дисциплины (модуля) составляет 2 зачетные единицы, всего 72 часов, из которых 38 часов составляет занятия практического типа, 2 часа контроля самостоятельной работы, 32 часа составляет самостоятельная работа обучающегося.

3.1 Трудоемкость дисциплины

	очная форма обучения	очно-заочная форма обучения	заочная форма обучения
Общая трудоемкость	2 ЗЕТ	___ ЗЕТ	___ ЗЕТ
Часов по учебному плану	72		
в том числе			
аудиторные занятия (контактная работа):	40		
- занятия лекционного типа			
- занятия семинарского типа			
(практические занятия / лабораторные работы)	38		
самостоятельная работа	32		
КСРИФ	2		
Промежуточная аттестация – экзамен/зачет	зачет		

Объем дисциплины (модуля) составляет 2 зачетных единицы, всего 72 часа, из которых 40 часов составляет контактная работа обучающегося с преподавателем (38 часов занятия практического типа (семинары, научно-практические занятия, лабораторные работы и т.п.), в том числе 2 часа - мероприятия промежуточной аттестации), 32 часа составляет самостоятельная работа обучающегося.

Наименование и краткое содержание разделов и тем дисциплины (модуля),	Всего (часы)	В том числе	
		Контактная работа (работа во взаимодействии с преподавателем), часы из них	Самост оятель ная

форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)		Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа	Практическая подготовка	Всего контактная работа с преподавателем	
Тема 1: Общие положения (базовые понятия) медицинской профилактики.	8		4	2	4	4
Тема 2: Факторы и оценка риска сердечно-сосудистых заболеваний и их коррекция	10		5	2	5	5
Тема 3: Методология медицинской профилактики.	8		4	2	4	4
Тема 4: Технологии, используемые в медицинской профилактике.	9		5	3	5	4
В т.ч. текущий контроль	1				1	
Итого	36		18	10	19	17
Промежуточная аттестация в форме зачета						
Тема 5: Коррекция поведенческих факторов риска.	8		5	2	5	3
Тема 6: Алиментарно - зависимые факторы риска.	9		5	2	5	4
Тема 7: Психологические и биологические факторы риска.	9		5	2	5	4
Тема 8: Профилактические технологии при сердечно-сосудистых заболеваниях.	9		5	3	5	4
В т.ч. текущий контроль	1				1	
Итого	36		20	10	21	15
Промежуточная аттестация в форме зачета						
Итого	72		38	20	40	32

Практические занятия /лабораторные работы организуются, в том числе в форме практической подготовки, которая предусматривает участие обучающихся в выполнении отдельных элементов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью.

На проведение практических занятий /лабораторных работ в форме практической подготовки отводится 20 часов.

Текущий контроль успеваемости реализуется в рамках практических занятий. Промежуточная аттестация осуществляется на зачете.

4. Образовательные технологии

В процессе освоения курса используются следующие образовательные технологии: регламентированная самостоятельная деятельность ординаторов; практические занятия, фронтальные и индивидуальные опросы; решение ситуационных задач, тестирование.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа по освоению материала проводится к практическим занятиям семинарского типа (лабораторные занятия не предусмотрены) с привлечением знаний, полученных на предыдущих практических занятиях, основной и дополнительной литературы по всем темам курса. Кроме того, самостоятельная работа ординаторов по разделам включает подготовку к устным опросам и семинарским занятиям.

В рамках темы «Самостоятельная работа обучающихся» включает работу в библиотеке, в учебных аудиториях кафедры и в домашних условиях, с доступом к ресурсам Интернет для подготовки к устному опросу и групповой дискуссии, проводимым в ходе практических и самостоятельных работ. Цель самостоятельной работы - подготовка современного компетентного специалиста и формирование способностей и навыков к непрерывному самообразованию и профессиональному совершенствованию.

Самостоятельная работа является наиболее деятельным и творческим процессом, который выполняет ряд дидактических функций: способствует формированию диалектического мышления, вырабатывает высокую культуру умственного труда, совершенствует способы организации познавательной деятельности, воспитывает ответственность, целеустремленность, систематичность и последовательность в работе студентов, развивает у них бережное отношение к своему времени, способность доводить до конца начатое дело.

5. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), включающий:

5.1 Перечень компетенций выпускников образовательной программы с указанием результатов обучения (знаний, умений, владений), характеризующих этапы их формирования, описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования:

ОПК-4. Способен обследовать пациентов с целью выявления ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека

Индикаторы	Критерии оценивания	
	не зачтено	зачтено

результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, алгоритмом постановки диагноза, основными кардиоваскулярной профилактики			недочетами	
Шкала оценок по проценту правильно выполненных контрольных заданий	0 – 50 %	51 – 70 %	71-90 %	91-100%

Описание шкал оценивания результатов обучения по дисциплине «Кардиоваскулярная профилактика»

Промежуточная аттестация качества проводится в виде зачета, на котором определяется:

- уровень усвоения ординаторами основного учебного материала по дисциплине;
- уровень понимания ординаторами изученного материала;
- способности ординаторами использовать полученные знания для решения конкретных задач.

Зачет проводится в устной форме, а также по итогам тестирования. Первым этапом зачета является тестирование, далее ординатор вытягивает билет с двумя теоретическими вопросами, перед ответом на который дается 45 минут для подготовки и составления кратких тезисов ответа в письменной форме. Далее ординатор дает развернутый ответ на первые два вопроса.

Критерии оценки результатов обучения на зачете:

Зачет	Обучающийся хорошо посещает занятия, на занятиях участвует в обсуждениях, формирует вопросы, высказывает свою точку зрения в дискуссиях. Написал и защитил реферат. Ответил на вопросы тестирования и зачета.
Незачет	Частые пропуски занятий, на занятиях не активен. Не написал реферат. Имеет неудовлетворительные результаты тестирования. Не ответил на вопрос зачета.

Критерии и процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине, характеризующих сформированность компетенций (ОПК-4)

Для оценивания результатов обучения в виде знаний используются следующие процедуры и технологии:

- тестирование
- реферат

Для оценивания результатов обучения в виде умений и владений используются следующие процедуры и технологии:

- ситуационные задачи

Критерии оценки тестового контроля:

Тест считается выполненным при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания. При неудовлетворительном результате тестирования обучающийся допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля. Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

Критерии оценки реферата:

- оценка «отлично» - структура и содержание реферата полностью соответствует требованиям, использовано не менее 10 современных дополнительных литературных источников; проведен полный сравнительный анализ и синтез материала, сделаны собственные выводы и рекомендации;

- оценка «хорошо» - структура реферата соответствует установленным требованиям, использовано не менее 7-8 современных дополнительных литературных источников, сравнительный анализ неполный, сделаны собственные выводы;

- оценка «удовлетворительно» - нарушение структуры построения реферата, содержание неполное, использовано менее 5 дополнительных литературных источников, отсутствуют самостоятельный анализ и синтез материала, собственные выводы;

- оценка «неудовлетворительно» - нарушена структура, содержание не соответствует требованиям, использованы только учебная литература, отсутствуют анализ, синтез материала, выводы.

Критерии оценки ситуационной задачи:

- Зачтено – ординатор правильно решил задачу, дал полный и развернутый ответ
- Не зачтено – обучающийся не справился с предложенной ситуационной задачей, не может правильно интерпретировать ее решение и не справляется с дополнительным заданием.

5.2. Задания (оценочные средства), выносимые на зачет

5.2.1.Перечень вопросов для итогового зачета:

1. Нормативно-правовые и организационные основы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.
2. Государственная политика в области профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.
3. Основные направления развития здравоохранения до 2020 г.
4. Определение понятий «профилактика», «медицинская профилактика».
5. Цели, задачи, стратегии и виды медицинской профилактики.
6. Стратегии медицинской профилактики.

7. Центр здоровья (структура, задачи, функции).
8. Факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний: определение, классификация, практическое значение.
9. Характеристика модифицируемых (управляемых) факторов риска.
10. Характеристика немодифицируемых (неуправляемых) факторов риска.
11. Характеристика первичных и вторичных факторов риска.
12. Группы риска, выделяемые в практическом здравоохранении.
13. Школы здоровья, задачи и функции.
14. Скрининг: определение, цель, виды.
15. Медико-гигиеническое обучение и воспитание населения: цели, принципы, методы, формы и средства, методические требования к ним.
16. Особенности медико-гигиенического воспитания среди различных категории населения.
17. Диспансеризация: определение, цели, задачи, принципы, элементы, этапы. Профилактические осмотры: цели, задачи, принципы, элементы.
18. Группы здоровья взрослого населения.
19. Диспансерное наблюдение больных с ССЗ и пациентов с высоким риском их развития.
20. Заболевания сердечно-сосудистой системы: медико-социальная значимость, эпидемиология, методы диагностики.
21. Заболевания сердечно-сосудистой системы: факторы риска, стратегия профилактики (гендерные и возрастные особенности).
22. Принципы активной кардиоваскулярной профилактики. Концепция факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Оценка суммарного кардиоваскулярного риска (абсолютного и относительного).
23. Основные цели и стратегия кардиоваскулярной профилактики.
24. Особенности профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у женщин.
25. Приоритетные группы пациентов для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.
26. Методика расчета и оценка риска по шкале SCORE.
27. Действие табакокурения на органы и системы.
28. Алгоритм оказания медицинской помощи по прекращению потребления табака в учреждениях первичной медико-санитарной помощи.

Примеры вопросов для тестирования

1. К психосоциальным факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний относятся:
 - 1) Курение;
 - 2) Низкий социально-экономический статус;
 - 3) Избыточный вес;
 - 4) Депрессивные и тревожные состояния;
 - 5) Хронический стресс;
 - 6) Гиподинамия;
 - 7) Социальная изоляция;

2. Какая доля смертей среди мужчин трудоспособного возраста в России связана с курением табака?

- 1) до 10%;
- 2) 20-30%;
- 3) 30-40%;
- 4) 40-50%;

3. Какая доля смертей среди женщин трудоспособного возраста в России связана с курением табака?

- 1) ДО 10%;
- 2) 20-30%;
- 3) 30-40%;
- 4) 40-50%

4. В каких странах из перечисленных ниже частота курения мужчин менее 30%?

- 1) Западная Европа;
- 2) Восточная Европа;
- 3) Финляндия;
- 4) Канада;

5. По шкале SCORE рассчитывается риск:

- 1) риск смерти от инфаркта миокарда в течение 10 лет;
- 2) суммарный риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в течение 5 лет;
- 3) суммарный риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в течение 10 лет;
- 4) суммарный риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в течение 15 лет;
- 5) суммарный риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в течение 20 лет;

6. При расчете риска по шкале SCORE учитываются следующие параметры :

- 1) возраст, статус курения, уровень общего холестерина в плазме крови;
- 2) пол, статус и стаж курения, уровень общего холестерина в плазме крови;
- 3) возраст, пол, статус курения, уровень общего холестерина в плазме крови; *
- 4) возраст, пол, статус курения, уровень холестерина липопротеидов низкой плотности в плазме крови;
- 5) возраст, пол, статус курения, уровень общего холестерина в плазме крови, индекс массы тела;

7. На каком принципе основана рекомендация ВОЗ о развитии системы мониторинга факторов риска в странах:

- 1) комплексной оценки здоровья;
- 2) от простого к сложному;
- 3) оценки ресурсов здоровья;
- 4) оценки индексов здоровья;

1. Критерием прекращения велоэргометрической пробы является:

- 1) увеличение ЧСС более 100 в минуту;

- 2) увеличение ЧСС более 110 в минуту;
- 3) повышение АД выше 140/90 мм.рт.ст.;
- 4) возникновение редкой суправентрикулярной экстрасистолии;
- 5) возникновение политопной желудочковой экстрасистолии;

2. Какие антигипертензивные препараты рекомендованы пациентам с ИМ в анамнезе?

- 1) ИАПФ, АК, БРА
- 2) ИАПФ, БРА
- 3) ББ, ИАПФ, БРА
- 4) ББ, АК

3. Какие антигипертензивные препараты рекомендованы пациентам с гипертрофией левого желудочка?

- 1) ИАПФ, АК, БРА
- 2) ББ, АК
- 3) диуретики, АК
- 4) ИАПФ, АК

4. Показания для профилактической установки катетера для электрокардиостимуляции у больных инфарктом миокарда и нарушениями ритма сердца и проводимости: А. Полная АВ блокада с частотой желудочкового ритма 40 в 1 мин. И нормальной шириной желудочковых комплексов; Б. Асистолия; В. Полная АВ блокада и резко уширенные желудочковые комплексы; Г. Полная АВ блокада и гипотония; Д. Неполная АВ блокада II ст. II типа; Е. Остро возникшая и прогрессирующая блокада правой ножки пучка Гиса и блокада одной ветви левой ножки пучка Гиса:

- 1) верно А
- 2) верно Д, Е
- 3) верно Б
- 4) верно Б, В, Г

5. Мероприятия вторичной профилактики ИБС, перенесших ИМ, или больных стенокардией, которые могут увеличить риск возникновения осложнений, других заболеваний: А. Отказ от курения; Б. Уменьшение индекса массы тела в пределах 21 - 25 кг/м²; В. Снижение содержания в крови гликозированного гемоглобина в пределах 6%; Г. заместительная гормональная терапия женщин в менопаузе; Д. Бег трусцой; Е. Динамические нагрузки (ходьба) в течение 30 мин 3 - 4 раза в неделю; Ж. Дезагреганты (аспирин, плавикс):

- 1) верно А, Б, В, Е, Ж
- 2) верно Г
- 3) верно А, Г, Д
- 4) верно Г, Д

5.2.2. Типовые задания для текущего контроля успеваемости

Примеры ситуационных задач

Задача 1

Пациентка 42 года. В анамнезе повышения АД (диагноз не уточнен), остеохондроз поясничного отдела позвоночника, дискинезия желчевыводящих путей. Анкетирование – жалоб нет, курит, нерациональное питание, низкая физическая активность. Объективно - АД 130/80 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты) ОХС 5,2 ммоль/л, глюкоза 4,5 ммоль/л, индекс массы тела 35,2 кг/м². Лабораторные показатели в пределах нормы. Рентгенологические исследования без патологии.

Вопросы (задание):

1. Выделите основные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у пациентки.
2. Определите суммарный сердечно-сосудистый риск и группу здоровья.
3. Поставьте диагноз.
4. Определите тактику по результатам диспансеризации.

Задача 2

Пациент 51 год. В анамнезе гипертоническая болезнь (документированная), гастрит (неуточненная форма). Анкетирование – жалобы на боли в области сердца (подозрение на стенокардию), не курит, нерациональное питание, риск пагубного потребления алкоголя. Объективно - АД 138/88 мм рт.ст. (принимает антигипертензивные препараты). ОХС 4,8 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 27,0 кг/м². ЭКГ без изменений. Лабораторные показатели в пределах нормы.

Вопросы (задание):

1. Выделите основные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у пациентки.
2. Определите суммарный сердечно-сосудистый риск и группу здоровья.
3. Поставьте диагноз.
4. Определите тактику по результатам диспансеризации.

Задача 3

Пациент 27 лет. В анамнезе хронические заболевания отсутствуют. Анкетирование – жалоб нет. Курит, нерациональное питание, низкая физическая активность. Объективно - АД 160/90 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты) ОХС 5,2 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 32,0 кг/м². ЭКГ при первой диспансеризации (в 21 год) без изменений. Анализ мочи в норме.

Вопросы (задание):

1. Выделите основные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у пациентки.
2. Определите суммарный сердечно-сосудистый риск и группу здоровья.
3. Поставьте диагноз.

4. Определите тактику по результатам диспансеризации.

Задача 1

Из анамнеза заболевания известно, что в течение 15 лет отмечается повышение АД (максимальные цифры 200 и 120 мм рт.ст., адаптирован к 130 и 80 мм рт.ст.). Последние 2 года после психоэмоциональных и физических перегрузок возникает давящие боли за грудиной, купируются приемом нитроглицерина через 2-5 мин. Из анамнеза известно, что больной курит в течение 40 лет по 18-20 сигарет в день. При осмотре больной повышенного питания. На веках ксантелазмы. Перкуторно границы сердца смещены влево. Тоны сердца у верхушки ослаблены, акцент II тона над аортой. АД 180 и 100 мм рт.ст., ЧСС-78 уд. в мин.

Вопросы (задание):

1. Проявления каких синдромов можно отметить у больного?
2. Какие факторы риска развития ИБС имеются в данном конкретном случае?
3. Составьте план беседы с пациентом с целью коррекции поведенческих факторов риска, основываясь на научных исследованиях данной проблемы.

Задача 2

Больной К., 57 лет, учитель, бывший спортсмен-тяжелоатлет доставлен машиной скорой помощи с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, продолжавшиеся в течение 1,5 ч, не снимающиеся приемом нитроглицерина, перебои в работе сердца, резкую общую слабость, холодный липкий пот. Накануне чрезмерно поработал физически на даче. В анамнезе – в течение 4–5 лет отмечает приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, длящиеся 3–5 мин., проходящие в покое и от приема нитроглицерина. За медицинской помощью по этому поводу не обращался.

Объективно: гиперстеник, кожные покровы бледные, акроцианоз, ладони влажные. Пульс 96 уд. /мин., единичные экстрасистолы. АД – 90/60 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 2,5 см. Тоны глухие, единичные экстрасистолы. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

ЭКГ: признаки крупноочагового инфаркта миокарда, экстрасистолы. Глазное дно – сужение артерий и вен, извитость сосудов. Сыворотка крови: СРБ+, ЛДГ – 360 ЕД/л, КФК – 2,4 ммоль/гл, АСТ – 24 Е/л, АЛТ – 16 Е/л. Свертываемость крови – 3 мин. ПТИ – 100%. Общий анализ крови: эритроциты – $4,3 \times 10^{12}$, лейкоциты – $9,2 \times 10^9$, п. – 4, сегм. – 66, л. – 23, м. – 7, СОЭ – 10 мм/ч.

Вопросы (задание):

1. Поставьте диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Наметьте план дообследования. Оценить степень сердечно-сосудистого риска по наличию факторов риска, состоянию органов-мишеней и наличию ассоциированных клинических состояний
4. Назначьте лечение.

Задача 3

Больной В., 58 лет, инженер, 2 ч назад во время работы на дачном участке внезапно возникло ощущение частого беспорядочного сердцебиения, сопровождавшееся слабостью, неприятными ощущениями в области сердца. Доставлен в приемное отделение больницы. Подобные ощущения сердцебиения, чаще во время нагрузки, отмечает в течение последнего года. Данные эпизоды были кратковременными и проходили самостоятельно в состоянии покоя. При анализе амбулаторной карты за последние 2 года отмечено неоднократно повышенное содержание холестерина (7,6 ммоль/л – преобладают липопротеиды низкой плотности). Курит по 2 пачки в день в течении 40 лет.

Объективно: кожные покровы несколько бледноваты, гиперстенический тип сложения. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница сердца – по срединно-ключичной линии. АД – 150/100 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях – частый, аритмичный, частота – 102 уд. /мин. Тоны сердца на верхушке имеют непостоянную звучность, аритмичны, ЧСС – 112 уд. /мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. ЭКГ – прилагается.

ЭХО-КС – небольшое расширение полостей левого предсердия (-3,8 см). Кровь на холестерин – 7,6 ммоль/л, АСТ – 5 Ед/л, АЛТ – 4 Ед/л, СРБ – 0, ПТИ – 102%, свертываемость – 8 мин.

Глазное дно – атеросклероз сосудов сетчатки. Общий анализ мочи – уд. вес – 1020, белка нет, сахара нет, л. – 1–2 в п/зр. Анализ крови на сахар – глюкоза крови – 4,5 ммоль/л. Анализ крови общий: Нв – 140 г/л, эритроциты – $4,5 \times 10^{12}$ /л, л. – $6,0 \times 10^9$ /л, СОЭ – 6 мм/ч.

Вопросы (задание):

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дообследования больного.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.
5. Оценить табакокурение, как фактор риска развития заболеваний, по индексу курящего человека (ИКЧ) и индексу пачек/лет.
6. Составить план беседы с пациентом о профилактике риска сердечно-сосудистых заболеваний, основываясь на известных Вам исследованиях последних лет в данной области.

5.2.3. Темы рефератов:

1. Эпидемиология нарушений липидного обмена.
2. Наследственные дислипидемии: современное состояние проблемы.
3. Лабораторная и инструментальная диагностика дислипидемий.
4. Антиагрегантная терапия в первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.
5. Принципы коррекции психосоциальных факторов риска.
6. Кардиоваскулярная профилактика у лиц пожилого и старческого возраста.
7. Особенности профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у женщин.
8. Кардиоваскулярная профилактика при онкологических заболеваниях.
9. Кардиоваскулярная профилактика при фибрилляции предсердий.
10. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний на популяционном уровне.

Положение «О проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся в ННГУ», утвержденное приказом ректора ННГУ от 13.05.2021 г. № 241-ОД, с изменениями, утвержденными приказом ректора ННГУ от 10.09.2021 № 496-ОД;

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля):

а) основная литература:

1. Сердечно-сосудистые заболевания в амбулаторной практике: учебное пособие / Дупляков Д.В.; Медведева Е.А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-4809-0. <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448090.html>
2. Шляхто Е.В. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание: практическое руководство / Шляхто Е.В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-5397-1. <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453971.html>
3. Сердечно-сосудистые заболевания в амбулаторной практике: учебное пособие. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-4331-6 <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443316.html>

б) дополнительная литература:

Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-2772-9. <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html>

в) программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

ЭБС «Юрайт». Режим доступа: <http://biblio-online.ru>.

ЭБС «Консультант студента». Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.

ЭБС «Лань». Режим доступа: <http://e.lanbook.com/>.

ЭБС «Znanium.com». Режим доступа: www.znanium.com.

ЭБС «Консультант врача» Режим доступа: www.rosmedlib.ru

Лицензионное ПО (операционная система Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office) и свободно распространяемое программное обеспечение.

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, укомплектованная учебной мебелью и техническими средствами обучения (доска, экран, проектор и переносное мультимедийное оборудование (ноутбук), беспроводной Интернет, лицензионное программное обеспечение).

Помещение, оснащенное специализированным оборудованием (Видеоэндоскопическая стойка, анализатор автоматический биохимический, ультразвуковой диагностический сканер, комплекс суточного мониторинга ЭКГ, комплекс суточного АД-мониторинга, спирометр, тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы), позволяющим обучающимся осваивать умения и навыки индивидуально для проведения занятий практического (семинарского) типа

Помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное комплектом мебели, доской, демонстрационным оборудованием (экран, проектор), персональным

компьютером с выходом в интернет и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.78 «Физическая и реабилитационная медицина»

Автор: и.о. директора ИКМ: д.м.н. Григорьева Н.Ю.

Программа одобрена на заседании методической комиссии Института клинической медицины, протокол № 4/12 от 07.12.2022 года.