



*Здоровье Вашей
организации!*

УТВЕРЖДАЮ

Директор Негосударственного
образовательного частного
учреждения дополнительного
профессионального образования
«Высшая медицинская школа»


_____/В.В. Левашова

« 15 » *апреля* 2021

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Кардиологический пациент в практике терапевта»**

Москва
2021

УТВЕРЖДЕНО

Приказом директора
Негосударственного
образовательного частного
учреждения дополнительного
профессионального образования
«Высшая медицинская школа»



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Кардиологический пациент в практике терапевта»

Категория слушателей:

Основная специальность: терапия

Дополнительные специальности: общая врачебная практика (семейная медицина),
кардиология, пульмонология, эндокринология

Форма обучения: заочная

Продолжительность: 18 академических часов (кредитов)

Москва

2021

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка	
Цели, планируемые результаты обучения	
Организационно-педагогические условия и материально-техническое обеспечение. Учебно-методическое обеспечение	
Формы аттестации	
Учебный план	
Календарный учебный график	
Модули/темы:	
1. Обзор кардиологической проблематики: 1.1.Кардиолгия 2019. Итоги года 1.2.Кардиология 2020. Итоги года	
2. ХОБЛ и аритмии. Особенности патогенеза, терапевтические стратегии	
3. Фибрилляция предсердий: 3.1.Тактика антиаритмической терапии 3.2. Тактика антикоагулянтной терапии	
4. Хроническая сердечная недостаточность	
5.Артериальная гипертензия: 5.1.Артериальная гипертензия. Европейские и национальные рекомендации 5.2.Резистентная резистентная АГ обструктивное апноэ сна	
6. Дислипидемия	
7. Хроническая болезнь почек и острое почечное повреждение в практике врача терапевта	
Клинические кейсы	
Рекомендуемая литература	

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения по направлению «Терапия» (ФГОС по специальности 31.08.49) в дополнительном профессиональном образовании врачей.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Кардиологический пациент в практике терапевта» разработана Негосударственным образовательным частным учреждением «Высшая медицинская школа».

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Кардиологический пациент в практике терапевта» обусловлена тем, что в условиях модернизации здравоохранения необходимо дальнейшее неуклонное повышение качества оказания медицинской помощи.

На обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации принимаются следующие специалисты:

Основная специальность: терапия

Дополнительные специальности: общая врачебная практика (семейная медицина), кардиология, пульмонология, эндокринология.

Обучение проводится в заочной форме.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Кардиологический пациент в практике терапевта» включает в себя цель, планируемые результаты обучения, учебный план, календарный учебный график, рабочие программы учебных модулей, организационно-педагогические условия, формы аттестации, оценочные материалы.

Учебный план определяет перечень, последовательность и распределение учебных модулей, иных видов учебной деятельности обучающихся и формы аттестации.

Образовательная деятельность по реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Кардиологический пациент в практике терапевта» предусматривает следующие виды учебных занятий и учебных работ: видеолекции, самостоятельная работа.

Реализация дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Кардиологический пациент в практике терапевта» обеспечивается посредством привлечения ведущих специалистов в данной области, а также преподавателей НОЧУ ДПО «ВМШ».

Для методического руководства распоряжением Директора назначается руководитель программы из числа преподавателей. Руководитель программы несет персональную ответственность за организацию и осуществление образовательной деятельности, формирует преподавательский состав, составляет смету и расчет стоимости образовательной услуги на одного слушателя.

Применение дистанционных образовательных технологий:

В учебном процессе используются следующие организационные формы учебной деятельности:

- видеолекции;
- самостоятельная работа с ЭУМК;
- самостоятельная работа с программами контроля знаний;

Цель: Получение новых, закрепление имеющихся теоретических и практических знаний по вопросам ведения кардиологических пациентов в терапевтической практике; в том числе по диагностике, лечению, профилактике с учетом коморбидности и индивидуальных особенностей пациентов.

ЗАДАЧИ КУРСА:

1. Совершенствование знаний по заболеваниям сердечно - сосудистой системы согласно современным клиническим рекомендациям.
2. Изучение новых подходов к диагностике, тактики ведения и терапии кардиологических пациентов, в том числе с эндокринной патологией, патологией дыхательной системы.
3. Повышение знаний специалистов о современных методах персонифицированного подхода к профилактике, диагностике и лечению ФП, АГ, дислипидемии.
4. Изучить алгоритмы и эффективные тактики ведения пациентов с целью снижения сердечно-сосудистых осложнений, в том числе кардиоэмболических осложнений, острых и хронических СС состояний, приводящих к смерти.
5. Уметь формировать и поддерживать приверженность к лечению пациентов.

Компетенции, совершенствуемые в ходе обучения:

Перечень знаний:

- Усовершенствование знаний по основам этиологии, патогенеза, диагностик, ведению пациентов с ССЗ, что позволит формировать эффективный план ведения пациентов, в том числе при сочетанных эндокринных патологиях, ХБП, заболеваний дыхательной системы.
- Современные тенденции в кардиологии, терапии.
- Современные методы персонификации диагностики, тактики ведения и лечения пациентов с ССЗ и мультидисциплинарных.

Перечень практических навыков:

- Грамотно организовывать и контролировать план обследования, ведения пациентов с ФП, АГ, ИБС, дислипидемией.
- Правильно формировать, обосновывать диагноз; оценивать эффективность назначенного лечения, оценивать риски СС осложнений и пользу от назначенных терапии.
- Уметь предупреждать развитие осложнений; рассчитывать и снижать риск сердечно - сосудистых осложнений.

Организационно-педагогические условия и материально-техническое обеспечение:

Для реализации программы ДПО ПК «Кардиологический пациент в практике терапевта» в объеме 18 часов НОЧУДПО «ВМШ» располагает необходимыми ресурсами для предоставления слушателям учебного материала дистанционно, используя ресурс образовательного портала Teachbase.

Учебно-методическое обеспечение: по программе ДПО ПК «Кардиологический пациент в практике терапевта» разработан учебный план, представлены рабочие программы модулей; видеолекции, тесты по материалам видеолекций, учебные материалы для самостоятельного изучения в электронном виде размещены на образовательном портале Teachbase.

ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ, ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Текущий контроль знаний осуществляется в процессе изучения учебной темы. По окончании изучения тем проводится промежуточный контроль в виде тестового контроля и решения клинических кейсов.

По окончании обучения проводится итоговая аттестация в виде решения клинических кейсов. При успешном освоении теоретической части курса, промежуточной (не менее 70% правильных ответов контрольных тестов) и итоговой (одно правильное решение кейса из 2 предложенных кейсов) аттестации обучающийся получает документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ

«Кардиологический пациент в практике терапевта»

Цель: Получение новых, закрепление имеющихся теоретических и практических знаний по вопросам ведения кардиологических пациентов в терапевтической практике; в том числе по диагностике, лечению, профилактике с учетом коморбидности и индивидуальных особенностей пациентов.

Категория обучающихся: Основная специальность: терапия

Дополнительные специальности: общая врачебная практика (семейная медицина), кардиология, пульмонология, эндокринология

Срок обучения: 18 академических часов

Режим занятий: не более 8 АЧ в день

Форма обучения: заочная

№ пп	Наименование темы	В том числе		Форма контроля (Тестовый контроль, кейсы)
		лекции	самостоя тельная работа	
1	Обзор кардиологической проблематики 1. Кардиология 2019. Итоги года 2. Кардиология 2020. Итоги года	1 1	1	
2	ХОБЛ и аритмии. Особенности патогенеза терапевтические стратегии	1	1	
3	Фибрилляция предсердий 3.1. Тактика антиаритмической терапии 3.2. Тактика антикоагулянтной терапии	1 1	1	0,5
4	Хроническая сердечная недостаточность	1	1	0,25
5	Артериальная гипертензия 5. 1. Артериальная гипертензия. Европейские и национальные рекомендации 5.2. Резистентная резистентная АГ обструктивное апноэ сна	1 1	1	0,25
6.	Дислипидемии	1	1	
7.	Хронические болезни почек и острое почечное повреждение в практике врача терапевта	1	0,5	
8	Итоговая аттестация			0,5
	Итого часов	10	6,5	1,5

КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Дата	Наименование темы	Видеолекции (кол-во АЧ)	Самоподготовка	Тест, кейсы	Лектор
1 - 6 день	Просмотр видеолекций, тестирование и самостоятельная работа: онлайн Teachbase				
	1. Обзор кардиологической проблематики 1.1. Кардиолгия 2019. Итоги года 1.2. Кардиолгия 2020. Итоги года	1 1	1		Адашева Татьяна Владимировна, д.м.н., профессор кафедры терапии и семейной медицины МГМСУ Родионов Антон Владимирович, врач-кардиолог, к.м.мн. Доцент кафедры факультетской терапии N1 лечебного факультета ГБОУ ВПО Первый МГМУ им И.М.Сеченова
	2. ХОБЛ и аритмии. Особенности патогенеза терапевтические стратегии	1	1		Адашева Татьяна Владимировна, д.м.н., профессор кафедры терапии и семейной медицины МГМСУ
	3. Фибрилляция предсердий 3.1. Тактика антиаритмической терапии 3.2. Тактика антикоагулянтной терапии	1 1	1	0,5	Адашева Татьяна Владимировна, д.м.н., профессор кафедры терапии и семейной медицины МГМСУ
	4. Хроническая сердечная недостаточность	1	1	0,25	Адашева Татьяна Владимировна, д.м.н., профессор кафедры терапии и семейной медицины МГМСУ
	5. Артериальная гипертензия 5.1. Артериальная гипертензия. Европейские и национальные рекомендации 5.2. Резистентная АГ	1 1	1	0,25	Адашева Татьяна Владимировна, д.м.н., профессор кафедры терапии и семейной медицины МГМСУ

	обструктивное апноэ сна				
	6. Дислипидемии	1	1		Родионов Антон Владимирович, врач-кардиолог, к.м.нн. Доцент кафедры факультетской терапии N1 лечебного факультета ГБОУ ВПО Первый МГМУ им И.М.Сеченова
	7. Хронические болезни почек и острое почечное повреждение в практике врача терапевта	1	0,5		Адашева Татьяна Владимировна, д.м.н., профессор кафедры терапии и семейной медицины МГМСУ
	8. Итоговая аттестация			0,5	
	Итого	10	6,5	1,5	

**РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ МОДУЛЕЙ, ТЕМ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ**

«Кардиологический пациент в практике терапевта»

Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.
1. Обзор кардиологической проблематики. Лекция: 1.1 Кардиология 2019. Итоги года Лекция: 1.2 Кардиология 2020. Итоги года
2. ХОБЛ и аритмии. Особенности патогенеза, терапевтические стратегии
3. Фибрилляция предсердий Лекция: 3.1. Тактика антиаритмической Лекция: 3.2. Тактика антикоагулянтной терапии
4. Хроническая сердечная недостаточность
5. Артериальная гипертензия Лекция: 5.1. Артериальная гипертензия. Европейские и национальные рекомендации 2018-2019 Лекция: 5.2. Резистентная артериальная гипертензия и обструктивное апноэ сна, клинические рекомендации РМНОТ
6. Дислипидемии
7. Хронические болезни почек и острое почечное повреждение в практике врача терапевта

Содержание учебных модулей

Модуль 1. Обзор кардиологической проблематики.

Количество часов/кредитов: 3.

Вид занятий: лекции – 2, Самоподготовка 1

Лекция: Кардиология 2019. Итоги года

Содержание: Актуальность темы обусловлена высокой распространённостью заболеваний ССЗ, ежегодно меняющимися подходами в лечении и тактики ведения пациентов с ГБ, ИБС, ФП, ХСН. Необходимостью специалистов быть в курсе последних событий, клинических исследований, и ведению пациентов согласно клиническим рекомендациям

План лекции:

1. Обзор пяти принятых рекомендаций на Парижском конгрессе 2019.
2. Интенсификация терапии лечения дислипидемий.
3. Влияние новых сахароснижающих препаратов на СС риски.
4. Хронические коронарные синдромы

Лекция: Кардиология 2020. Итоги года.

Содержание: Освещение новые клинические рекомендаций по острому коронарному синдрому, изменившихся позициях по антитромботической терапии, подходам к диагностике. Краткий обзор принятых рекомендаций по фибрилляции предсердий. Разбираются клинические исследования, подошедшие к концу в 2019 году.

План лекции:

1. Ведение пациентов с ОКС без подъема сегмента ST: разбор антитромбоцитарной терапии.
2. Разбор антитромбоцитарной терапии.
3. Рекомендации по ФП: что нового.
4. Разбор 10 клинических исследований 2020 года. Неудачи и новые возможности

Самоподготовка:

1. Евразийские клинические рекомендации по диагностике и лечению острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST (ОКСпST)
[http://cardio - eur.asia/media/files/clinical_recommendations/Eurasian_clinical_guidelines_for_the_diagnosis_and_treatment_of_acute_coronary_syndrome_with_ST_segment_elevation_\(ACSpST\)_rus_2019.pdf](http://cardio-eur.asia/media/files/clinical_recommendations/Eurasian_clinical_guidelines_for_the_diagnosis_and_treatment_of_acute_coronary_syndrome_with_ST_segment_elevation_(ACSpST)_rus_2019.pdf)
2. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST на ЭКГ
https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_OKS_sST.pdf
3. Острый инфаркт миокарда без подъема сегмента ST на ЭКГ
https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_OKS_bST.pdf

Модуль 2. Количество часов/кредитов: 2

Вид занятий: лекции – 1, самоподготовка – 1

Лекция: ХОБЛ и аритмии. Особенности патогенеза, терапевтические стратегии.

Содержание: В лекции рассматривается патогенез формирования сердечной недостаточности при хронической обструктивной болезни легких, диагностические возможности и ведение пациентов в практике терапевта. Рассматривается проблема выбора антиаритмических препаратов при ХОБЛ и ХСН.

План лекции:

1. Патогенез формирования ХСН при ХОБЛ.
2. Клинические формы хронической сердечной недостаточности при ХОБЛ.
3. Основные методы диагностики
4. Терапевтические стратегии лечения ХОБЛ и сердечной недостаточности

Самоподготовка: Федеральные клинические рекомендации ХОБЛ, ХОБЛ и АГ

Модуль 3 Фибрилляция предсердий.

Количество часов/кредитов: 3,5 .

Вид занятий: лекции – 2, ПА – 0,5, самоподготовка – 1

Лекция: Фибрилляция предсердий. Тактика антиаритмической терапии.

Содержание: В лекции рассматриваются вопросы тактики антиаритмической терапии в соответствии с современными рекомендациями по ведению ФП. Обсуждаются алгоритмы антиаритмической терапии в зависимости от клинического портрета пациента. Приводятся различные схемы антиаритмическими препаратами и их комбинациями. Рассматривается тактика пульсурежающей терапии при постоянной форме ФП, а также обсуждается проблема побочных эффектов антиаритмической терапии.

План лекции:

1. Новые клинические рекомендации.
2. Тактика антиаритмической терапии
3. Схемы антиаритмической терапии и их возможные комбинации: чего хотим достигнуть.
4. Разбор групп антиаритмических препаратов.

Самоподготовка: клинические рекомендации (2013) Фибрилляция предсердий

Контрольный тест по теме: Фибрилляция предсердий. Тактика антиаритмической терапии

Лекция: Фибрилляция предсердий. Тактика антикоагулянтной тактика

Содержание: В лекции приводится анализ современных рекомендаций по тактике антикоагулянтной терапии при ФП. Рассматриваются показания к назначению препаратов, геморрагические риски. Отдельно обсуждается тактика антикоагулянтной терапии в сложных клинических ситуациях: межлекарственные взаимодействия, комбинированная антитромботическая терапия, перипроцедуальное ведение пациентов.

План лекции:

1. Разбор оценки риска тромбоэмболических осложнений при ФП. Показания к назначению НОАК
2. Риски кровотечений при антикоагулянтной терапии.

3. НОАК: разбор, характеристика каждого препарата.
4. Назначение НОАК в сложные клинические случаях.

Самоподготовка: Клинические рекомендации Диагностика и лечение фибрилляции предсердий

Контрольные тесты по теме: Фибрилляция предсердий. Тактика антикоагулянтной тактика.

Модуль 4 Хроническая сердечная недостаточность

Количество часов/кредитов: 2,25

Вид занятий: лекции – 1, самоподготовка – 1, ПА – 0,25

Лекция

Содержание: В лекции освещаются клинические рекомендации по ХСН: причины формирования, алгоритмы и стратегии диагностики для выявления сердечной недостаточности и постановки диагноза. Рассматриваются схемы лечения, отдельные классы препаратов с высоким уровнем доказательности улучшающие прогноз.

План:

- 1 Алгоритмы диагностики сердечной недостаточности.
2. Сердечная недостаточность с СФВ: причины, прогноз.
- 3.Оптимальные схемы терапии ХСН.
4. Обновленные позиции в рекомендациях по ХСН 2019 г

Самоподготовка: решение кейсов

Модуль 5 Артериальная гипертензия.

Количество часов/кредитов: 3,25.

Вид занятий: лекции – 2, самоподготовка 1, ПА 0,25

Лекция: Артериальная гипертензия. Европейские и национальные рекомендации 2018-2019.

Содержание: В лекции проведен анализ рекомендаций по ведению АГ Европейского общества кардиологов 2018 года и национальных рекомендаций 2020 года. Рассматриваются ключевые изменения в сравнении с прошлыми рекомендациями. Обсуждаются вопросы диагностики, стратификации сердечно - сосудистого риска и современная тактика антигипертензивной терапии в различных клинических группах пациентов.

План:

1. Краткий обзор истории гипертензиологии.
2. Рекомендаций Европейского общества кардиологов 2018 года. Новые аспекты.
3. Стратегии лекарственной терапии АГ.
4. Национальные рекомендации АГ в сравнении с Европейскими.

Лекция: Резистентная АГ, обструктивное апноэ сна.

Содержание: в лекции рассматривается понятие резистентной артериальной гипертензии, ее причины, формирование псевдорезистентности. Разбираются возможные стратегии терапии согласно последним клиническим рекомендациям. Так же рассматривается синдром обструктивного апноэ сна, его связь с резистентной АГ, патогенетические взаимодействия, диагностика и возможные методы лечения.

План:

1. Резистентная АГ. Понятие, распространенность.
2. Основные терапевтические стратегии при ведении РАГ.
3. Патогенетические взаимодействия РАГ и СОАС.
4. Ведение пациентов с РАГ и обструктивным апноэ сна.

Самоподготовка:

Обструктивное апноэ сна и метаболический синдром <https://cardioweb.ru/institut-podgotovki-i-razvitiya-kadrov-vysshej-kvalifikatsii-2/item/307-obstruktivnoe-apnoe-sna-i-metabolicheskij-sindrom>

Контрольный тест по теме «Резистентная АГ, обструктивное апноэ сна»:

Модуль 6. Дислипидемии

Количество часов/кредитов: 2 .

Вид занятий: лекции – 1, самоподготовка – 1,

Лекция: Дислипидемии

Содержание: В лекции освещены вопросы нарушения липидного обмена, его причины и выявление. Рассматривается лечение вторичных и наследственных гиперхолестеринемий. Механизм действия статинов и их побочные эффекты в ходе терапии, так же особенности дозирования в разе случаев у пожилых пациентов, пациентов с ХБП. Затронуты современные классы гиполипидемических средств.

План лекции:

1. Скрининговое выявление липидных нарушений, стратификация риска СС осложнений
2. Лечение гиперхолестеринемий. Статины. Механизм действия, сравнение эффективности препаратов.
3. Побочные эффекты статинов.
4. Наследственные, семейные, гиперхолестеринемии.

Самоподготовка

1. Евразийская ассоциация кардиологов Национальное общество по изучению атеросклероза (НОА). Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза
http://cardio-eur.asia/media/files/clinical_recommendations/Diagnosis_and_correction_of_lipid_metabolism_disorders_for_the_prevention_and_treatment_of_atherosclerosis.pdf
2. Клинической рекомендации. Семейная гиперхолестеринемия
https://noatero.ru/sites/default/files/proekt_klinicheskie_rekomendacii_sghs_mz_rf_18.01.pdf
3. Клинические рекомендации. Стабильная ишемическая болезнь сердца
https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_IBS.pdf

Модуль 7. Хронические болезни почек и острое почечное повреждение.

Количество часов/кредитов: 1,5 .

Вид занятий: лекции – 1, СП – 0,5,

Лекция: ХБП и острое почечное повреждение в практике врача терапевта

Содержание: В лекции представлен краткий исторический обзор становления диагноза ХБП, его определение. Показана статистика распространения пациентов с ХБП; освещены основные причины, патогенез формирования, классификация по уровню СКФ, диагностические критерии ХБП. Рассматриваются вопросы лечения: начиная с диетотерапии до нефропротективных стратегий.

ОПП, его классификация, критерии, причины, принципы терапии.

План:

1. Эволюция становления диагноза ХБП.
2. Патогенез ХБП
3. Определения понятия ХБП. Классификации стадий ХБП
4. Нефропротективные стратегии (при гб, сд и др)
5. Лечение и профилактика ХБП

Самоподготовка:

1. ХБП клинические рекомендации http://nonr.ru/wp-content/uploads/2020/01/Clin_guidelines_CKD_24.11_final-3-3.pdf

2. ОПП. Клинические рекомендации https://rusnephrology.org/wp-content/uploads/2020/12/AKI_final.pdf

Клинические кейсы:

Задача 1 (обучающая)

1. Пациентка 58 лет, менопауза послеоперационная 45 лет по поводу миомы матки, страдает гипертонической болезнью, СД 2 тип (HbA1c 7,2 %). последние 2 года. Отягощенный наследственный анамнез: мать умерла в 67 лет от ОНМК, отец перенес ишемический инсульт в 70 лет. Последний год пароксизмы ФП до 5 суток восстанавливается самостоятельно, или приемом кордароном. Регулярной гипотензивной терапии не принимает. При повышении каптоприл 25 мг

Обратилась на прием к терапевту с жалобами на периодические перебои в работе сердца, по ЭКГ нарушение ритма: ФП с ЧСЖ 98 уд в минуту. ЭОС отклонена влево. Объективно: кожные покровы физиологической окраски. Повышенного питания ИМТ 32 кг /м2. Ритм правильный, шумы не выслушиваются АД 160/90 ЧСС -74 уд в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. СКФ –51 мл /мин ХБП с3а.

Вопросы:

1. Какая оптимальная тактика ведения пациента с пароксизмами ФП
2. Рассчитать риск тромбоэмболических осложнений, риск кровотечений.

Правильный ответ - принимая во внимание женский пол и возраст, сопутствующую патологию пациентке показан НОАК в полной дозировке, антиаритмическая - ББ, гипотензивная терапия - тиазидный диуретик, иАПФ. контроль шкала CHA2DS2-VAS-3 б, HAD-BLED-1б

Задача 2 (обучающая)

Мужчина, 48 лет

жалобы на повышение периодическое АД до 150\100, ситуационно пользуется капотеном 25мг. Работа в офисе. Курит до 10-15 сигарет в день. На работу ездит на машине.

Мать страдает ГБ, фибрилляция предсердий, сахарный диабет 2 типа, отец перенёс ишемический инсульт в возрасте 54 года.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост 172 см, масса тела 90 кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Над легкими дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, чистые, ритмичные. АД – 140/95 мм рт.ст., ЧСС – 78 уд./минуту. Живот увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет. Стул и диурез в норме. Результаты обследования

Анализ мочи: относительная плотность – 1023, лейкоциты 0–1, эритроциты 0–1 в поле зрения. Белок мочи не обнаружен.

Биохимический анализ крови: ОХС – 5,8 ммоль/л, креатинин 76 мкм\л, сахар крови 5.6 мм\л.

Вопросы:

1. Выделите факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у пациента.
2. Рассчитайте сердечно-сосудистый риск по SCORE
3. Тактика ведения пациента.

Правильный ответ: На основании КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ЕВРАЗИЙСКОЙ АССОЦИАЦИИ КАРДИОЛОГОВ (ЕАК)/ НАЦИОНАЛЬНОГО ОБЩЕСТВА ПО ИЗУЧЕНИЮ АТЕРОСКЛЕРОЗА (НОА, РОССИЯ) ПО ДИАГНОСТИКЕ И КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА (2020)

1. пол, курение, АГ, гиперлипидемия, ожирение, гиподинамия.

2. от 5%, высокий риск

3. ЗОЖ (Исключение трансжиров ++ А Снижение употребления насыщенных жиров ++ А Увеличить потребление пищевых волокон ++ А Употребление продуктов, богатые фитостеролами ++ А Красный дрожжевой рис ++ А Снижение избыточной массы тела ++ А Снижение количества холестерина с пищей + В Повышение уровня регулярной физической активности).

Прием гипотензивной терапии.

Контроль сахара крови, определение гликированного гемоглобина

Прием статинов: розувастатин 5 мг *1 раз.

Задача 3 (обучающая)

Женщина 62 лет поступила с жалобами слабость, отеки нижних конечностей, повышение артериального давления до 160\100 мм рт. ст.

Из анамнеза известно, что в течение 16 лет страдает сахарным диабетом. Признаки почечной недостаточности появились 3 года назад. Принимает метформин 1000 мг/сут., амлодипин 10

мг/сут. В биохимическом анализе крови: креатинин 240 мкмоль/л, мочевины 15,6 ммоль/л, К 5,5 ммоль/л, глюкоза 6 ммоль/л.

Вопросы:

1. Какова причина дисфункции почек?
2. Дальнейшая тактика ведения пациентки и какие ошибки допущены в лечении диабета?
3. Рассчитать СКФ по формуле EPI

Правильный ответ: На основании Клинических рекомендаций по ХБП 2019 (пересмотр)

1. Диабетическая нефропатия.
2. При появлении признаков почечной недостаточности пациентку надо было переводить на инсулинотерапию,
3. Препараты выбора при нефропатии ИАПФ или АРА, а не амлодипин.

Итоговая аттестация

Задача 1 (контрольная)

Больной К., 57 лет, инженер, 2 ч назад во время физической работы возникло ощущение частого беспорядочного сердцебиения, ощущение «замирания» сердца, сопровождавшееся слабостью, обратился в приемное отделение больницы. Подобные ощущения сердцебиения, ранее отмечались во время физической нагрузки. Беспокоили уже на протяжении года. Данные эпизоды были кратковременными и проходили самостоятельно в состоянии покоя. При анализе амбулаторной карты за последние 2 года отмечено неоднократно повышенное содержание холестерина (7,2 ммоль/л – преобладают ЛПНП), липидоснижающую терапию не принимал. Курильщик с длительным стажем курения.

Объективно: кожные покровы несколько бледноваты. 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 – 103 уд/мин. Тоны сердца на верхушке имеют непостоянную звучность, аритмичны, шумы не выслушиваются ЧСС – 112 уд./мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. По ЭКГ Фибрилляция предсердий с ср ЧСЖ 102-126 уд в минуту. ЭОС горизонтальное положение. Кровь на холестерин – 7,6 ммоль/л, АСТ – 5 ед/л, АЛТ – 4 ед/л, СРБ – 0, ПТИ – 102%, свертываемость – 8 мин. ОАМ– уд. вес – 1020, белка нет, сахара нет, л. – 1–2 в п/зр. Анализ крови на сахар – глюкоза крови – 4,5 ммоль/л. ОАК: Нв – 140 г/л, эритроциты – $4,5 \times 10^{12}$ /л, л. – $6,0 \times 10^9$ /л, СОЭ – 6 мм/ч.

Определите план дообследования пациента.

Задача 2 (контрольная)

Пациент К 75 лет, пенсионер страдает ГБ более 15 лет, ожирение 1 степени. Принимает регулярно гипотензивную терапию, назначенную доктором: эналаприл 10 мг 2 раза в день, бисопролол 2,5 мг утро, аторвастатин 20мг вечер, индапамид 2,5 мг утро. Целевые цифры АД 130/70 мм.ртст, но последние недели тенденция к снижению до 100/70 мм.рт.ст , что заставляет

пропускать или снижать дозу эналаприла. холестерин 4,2 мм/л, ЛПНП -1,5 мм/л . ЭКГ ритм синусовый с ЧСС 69 уд в минуту, ЭОС горизонтальное положение, признаки ГЛЖ. ОАК : Нв – 138 г/л, эритроциты – 5,0x10¹²/л, л. – 6,2x10⁹/л, СОЭ – 8 мм/ч. Сахар крови - 4,5 ммоль/л. Эхо-КГ 3 года назад ФВ 42 % из-за дилатационной кардиомиопатии. Последние месяца стала беспокоить одышка, возникающая при ходьбе в посильном темпе на расстоянии 200 м; отеки возникающие в области лодыжек, проходящие при приеме фуросемида 40 мг.

Объективно: кожные покровы физиологической окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница сердца – по срединно-ключичной линии. АД – 100/70 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях ритмичный 70 уд. /мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, шумы не выслушиваются. ЧСС – 69 уд. /мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Отеки стоп, лодыжек.

Определите тактику ведения и лечения данного пациента.

Рекомендуемая литература

1. Клинические рекомендации АГ у взрослых
<https://e.mail.ru/attach/16190112400306324952/0%3B5/?folder-id=0&x-email=yudinazan%40bk.ru>.
2. Клинические рекомендации фибрилляция и трепетание
https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_FP_TP.pdf.
3. Евразийские клинические рекомендации по диагностике и лечению фибрилляции предсердий
http://cardio-eur.asia/media/files/clinical_recommendations/recommendations_diagnosis_and_treatment_of_atrial_fibrillation_2019_rus.pdf.
4. Новые пероральные антикоагулянты при фибрилляции предсердий: ошибки и практические аспекты применения
<https://clinpharm-journal.ru/files/articles/novye-peroralnye-antikoagulyanty-pri-fibrillyatsii-predserdij-oshibki-i-prakticheskie-aspekty-primeneniya.pdf>.
5. <https://lib.medvestnik.ru/apps/lib/assets/uploads/pharmateca/PDF/7440.pdf>.
6. Храп и синдром обструктивного апноэ сна
https://scardio.ru/content/images/documents/buzunov_legeyda_uchebnoe_posobie_po_hrapu_i_soas.pdf.
7. Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при артериальной гипертензии
<https://docs.cntd.ru/document/573191320>.
8. Хроническая обструктивная болезнь легких
https://spulmo.ru/upload/federal_klinicheskie_rekomendaciy_hobl.pdf.
9. https://scardio.ru/content/Guidelines/rekom_ostr_hron_nedost_2016.pdf
10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи".