

## МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

**Тема:** Порядок и стандарты оказания помощи пациентам кардиологического профиля

**Цель:** закрепить знания по порядку и стандартам оказания помощи пациентам кардиологического профиля

**Задачи:** усвоить основные положения порядка и стандартов оказания помощи пациентам кардиологического профиля

**Ординатор должен знать:** основные положения Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

**Ординатор должен владеть:** приемами взаимодействия с кардиологами, кардиохирургами

Учебно-тематический план темы:

Практические занятия – 2 часа

Самостоятельная работа – 1 часа

Всего – 3 часа

Клиническое практическое занятие включает в себя:

1. Вводный контроль (тесты).
2. Беседа по теме занятий.
3. Решение ситуационных задач
4. Ролевые игры : маршрут пациента : кабинет доврачебного осмотра, врач общей практики, заведующий отделением, врач скорой (неотложной помощи), врач приемного покоя, врач отделения стационарной помощи, заведующий отделением; кардиолог, кардиохирург

Хронокарта занятия	90 часов
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости	4 мин
Тестирование	9 мин
Обсуждение теоретических вопросов	18 мин
Обсуждение клинической ситуации ситуационной задачи	45 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	9 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	5 мин

*Перечень вопросов для собеседования*

1. Виды медицинской помощи
2. Роль врача общей практики в курации пациентов кардиологического профиля
3. Взаимодействие врача общей практики с кардиологом, кардиохирургом
4. Праовые аспекты ведения пациента с патологией сердечно-сосудистой системы

## **Самостоятельная работа**

*Формы самостоятельной работы и контроля*

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование

### **Фонд оценочных средств:**

#### **Тесты**

#### **ПК-10**

**Перечислите виды медицинской помощи**

- 1) первичная медико-санитарная помощь
- 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь
- 3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь
- 4) паллиативная медицинская помощь
- 5) все вышеперечисленные

**Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях**

- 1) вне медицинской организации
- 2) амбулаторно
- 3) в дневном стационаре
- 4) стационарно
- 5) все перечисленное верно

**Формами оказания медицинской помощи являются**

- 1) экстренная
- 2) неотложная
- 3) плановая
- 4) все перечисленное верно

**Первичная медико-санитарная помощь**

- 1) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
- 2) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

**Специализированная медицинская помощь**

1) оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию

2) оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию

*Что является основанием для осмотра на дому пациента врачами «узких» специальностей по назначению лечащего врача*

1) желание пациента

2) невозможность посетить медицинское учреждение по состоянию здоровья

3) плановый диспансерный осмотр

Первично специализированную медицинскую помощь по профилю «кардиология» оказывает:

1. Кардиолог
2. Врач общей практики
3. Участковый терапевт

Оказание первичной медико-санитарной помощи при обострении хронических сердечно-сосудистых заболеваний, не опасных для жизни больного и не требующих экстренной медицинской помощи, осуществляет:

1. Кардиолог
2. Врач общей практики
3. Участковый терапевт

В случае отсутствия в медицинской организации кардиологического кабинета первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается в терапевтическом кабинете

1. врачом-терапевтом участковым
2. врачом-терапевтом участковым, прошедшим в установленном порядке повышение квалификации по специальности "кардиология".

Контрольные вопросы

1. Высокотехнологичная медицинская помощь кардиологическим пациентам – порядок осуществления, роль врача общей практики
2. Может ли врач общей практики курировать пациента через 6 месяцев после ОИМ?
3. Кто может направить пациента для оказания специализированной кардиологической помощи?

Ситуационные задачи

ПК-10

Вызов врача общей практики на дом. Женщина, 42 лет, наблюдается онкологом по поводу рака левой молочной железы; выполнена радикальная мастэктомия, в течение последнего года трижды проводились курсы массивной лучевой терапии; данных за прогрессирование процесса в настоящее время нет. В течение последнего месяца

прогрессирует одышка, усиливающаяся при незначительной нагрузке, появились одутловатость лица и набухание шейных вен, начал сформироваться асцит. Объективно: состояние средней тяжести. В постели лежит горизонтально. Кожа и слизистые чистые, бледноватые. Отеков нет. В легких в нижних отделах с обеих сторон крепитирующие хрипы, верхушечный толчок не определяется. Перкуторно границы сердца умеренно расширены во все стороны. Аускультативно - трехчленный ритм за счет перикард тона. АД 110/70 мм рт.ст. ЧСС 80/мин. пульс парадоксальный. ЭКГ: расширение зубца Р, низкий вольтаж зубцов, отрицательный зубец Т практически во всех отведениях. Рентгенография органов грудной клетки - сердечная тень сглажена, расширена, дуги сердца плохо дифференцируются, экстраперикардальные сращения, плевроперикардальные спайки.

Предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Взаимодействие врача общей практики, кардиолога, онколога

ПК-10

Больной 55 лет последние три месяца стал отмечать появление боли в грудной клетке при небольшой физической нагрузке. В течение 20 лет у больного инсулинозависимый сахарный диабет. Помимо инсулина других лекарственных препаратов не принимал. Пациент не курил, его масса тела находилась в пределах нормы. При осмотре у пациента не было выявлено каких-либо изменений со стороны сердца или других органов, однако на основании повторных измерений АД была диагностирована артериальная гипертензия с уровнем АД 170/110 мм рт.ст. Общий анализ крови, содержание мочевины, креатинина и электролитов, функция щитовидной железы и ЭКГ покоя в пределах нормы. Показатели уровня гликолизированного инсулина свидетельствовали, что лечение сахарного диабета проводилось адекватно. При рентгенологическом исследовании грудной клетки сердце в размерах не увеличено. Уровень АД нормализовался после назначения препарата из группы ингибиторов АПФ. Диагноз стенокардии подтверждался положительным эффектом назначения нитратов. Однако, несмотря на нормализацию уровня АД, полностью добиться устранения приступов стенокардии на фоне приёма нитратов не удалось.

- Сформулируйте клинический диагноз у данного больного.
- Какие препараты Вы ещё назначите больному?
- Будете ли Вы рекомендовать на определённом этапе лечения больного проведение коронарографического исследования?
- Взаимодействие врача общей практики, кардиолога, эндокринолога

ПК-10

Больная 23 лет обратилась к врачу общей практики в связи с появлением сердцебиений, одышки при физической нагрузке, приступов удушья по ночам. С14-летнего возраста страдает ревматизмом. При аускультации сердца – частота сокращений 102 в 1мин, аритмия, выслушивается «ритм перепела», акцент 2 тона на лёгочной артерии.

Тактика ведения пациентки. Взаимодействие врача общей практики, кардиолога, ревматолога

ПК-10

Больна 25 лет жалуется на пульсацию во всём теле, появление обморочных состояний, головокружение, незначительную одышку. Имеется «пляска каротид». АД170/30 мм рт.ст. Пульс 60 уд/мин. При перкуссии определяется значительное увеличение сердца влево. Куполообразный верхушечный толчок смещён вниз и влево. Аускультативно: 1 тон ослаблен, диастолический шум убывающего характера

на аорте и в V точке. ЭКГ – левограмма, отрицательный зубец T, смещение сегмента ST вниз в отведениях V<sub>5-6</sub>. Анализ крови без особенностей.

- Назовите наиболее частые причины данного заболевания.
- Наметьте план обследования для уточнения причин поражения клапанного аппарата.
- Объясните механизм формирования изменений ЭКГ.
- Сформулируйте диагноз.
- Порядок взаимодействия врача общей практики, кардиолога, кардиохирурга

## **РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:**

Основная литература:

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>

Дополнительная литература:

1. Багненко С.Ф., Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации [Электронный ресурс] : метод. рек. / С. Ф. Багненко и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 56 с. - ISBN 978-5-9704-3421-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434215.html>