

**НЕКОММЕРЧЕСКОЕ ПАРТНЕРСТВО
«ЦЕНТР ПОСТДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДЕНТМАСТЕР»
(ПРОФЕССОРСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ КЛИНИКА)**

УТВЕРЖДАЮ
Директор ООО «Медикбук»

УТВЕРЖДАЮ
Директор НП «ЦПО «ДентМастер»



А.А.Пенских





Б.В.Шеплев



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**АКТУАЛЬНЫЕ АЛГОРИТМЫ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ
У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ
НА ОСНОВЕ СОВРЕМЕННЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ (36 часов)**

основная специальность: кардиология;

дополнительные специальности: неврология, терапия, общая врачебная практика
(семейная медицина)

форма обучения: заочная (с применением ЭО и ДОТ)

форма реализации образовательной программы: Сетевая

(базовая образовательная организация: НП «ЦПО «ДентМастер», организация-участник:
ООО «Медикбук»)

Утверждена Педагогическим советом (протокол №1 от 13.04.2021)

Новосибирск – 2021

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Общие положения	2
2.	Планируемые результаты обучения	7
3.	Учебно-тематический план программы повышения квалификации	8
4.	Календарный учебный график программы повышения квалификации	9
5.	Содержание программы повышения квалификации	10
6.	Аттестация	12
7.	Список литературы	16

Приложение 1. Оценка уровня приверженности врачей клиническим рекомендациям по диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний в рамках клинического исследования «ИНТЕЛЛЕКТ»
<http://www.almazovcentre.ru/?p=72333>

Влияние MedicBK на изменение тактики назначений с улучшением прогнозов по исходам лечения ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04564118
<http://medicbk.com/>

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Дополнительная профессиональная программа представляет собой комплект документов, определяющих цели, содержание и методы реализации процесса обучения, включает учебный план, материалы, устанавливающие содержание и порядок проведения промежуточной и итоговой аттестации.

Программа разработана в соответствии с требованиями нормативной документации, регламентирующей деятельность специалистов с высшим образованием (Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» (зарегистрирован Минюстом России 18 марта 2013 г., регистрационный № 27723) с изменениями, внесенными приказом Минздрава России от 1 августа 2014 г. № 420 н (зарегистрирован Минюстом России 14 августа 2014 г., регистрационный № 33591); Приказ Минздрава России от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Минюстом России 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438), с изменениями, внесенными приказом Минздрава России от 15 июня 2017 г. № 328н (зарегистрирован Минюстом России 3 июля 2017 г., регистрационный № 47273); Приказ Минтруда России от Российской Федерации от «14» марта 2018 г. № 140н "Об утверждении профессионального стандарта "врач-кардиолог"), Приказ Минтруда России от 29.01.2019 N 51н "Об утверждении профессионального стандарта "врач-невролог"

Актуальность. Фибрилляция предсердий - (ФП) является распространенным сердечно-сосудистым заболеванием в Российской Федерации (РФ) с частотой 2 536 на 100 тысяч населения. Общее количество человек больных фибрилляцией предсердий в РФ составляет около: 3723000. Негативные исходы от ФП включают: ухудшение качества жизни у >60% пациентов, депрессию в 16-20% случаев, повышенную частоту госпитализаций - до 40% госпитализируются повторно в течение года, сердечную недостаточность - у 20-30% пациентов с ФП, частота ишемических инсультов у пациентов с ФП составляет 20-30%, а смертность увеличивается в 1.5-3.5 раза.

Наличие сопутствующих заболеваний у пациентов с ФП усложняет выбор правильной и точной терапии на основании текущих клинических рекомендаций и стандартов лечения. Лечение сопутствующих сердечно-сосудистых патологий, а также подбор правильной антиаритмической и антикоагулянтной терапии в соответствии с клиническими рекомендациями приводят к существенному снижению числа неблагоприятных исходов заболеваний.

Осуществлять обоснованный выбор медикаментозной терапии в конкретной клинической ситуации позволяет владение специалистом полной и объективной информацией об эффективности и безопасности лекарственных препаратов, что, в свою очередь, снижает вероятность врачебной ошибки.

Программа учитывает достижения науки, вобравшей в себя данные из мировых публикаций и рекомендаций по лечению. При помощи программы проведено исследование по оценке приверженности рекомендациям. База данных по клиническим случаям сделана на основе реальных пациентов. (Результаты ретроспективного анализа выбора терапии при помощи сервиса поддержки принятия врачебных решений у пациентов с артериальной гипертензией и

фибрилляцией предсердий (ИНТЕЛЛЕКТ) ссылка www.clinicaltrials.gov: NCT04564118 признанные научным сообществом (Специалисты НМИЦ им. В.А.Алмазова оценили уровень приверженности врачей клиническим рекомендациям по диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний в рамках клинического исследования «ИНТЕЛЛЕКТ», которое позволило оценить, как рассчитанный программой прогноз сердечно-сосудистых событий у пациентов влияет на выбор тактики лечения <http://www.almazovcentre.ru/?p=72333>)

С целью развития персонализированной медицины и улучшения результатов лечения артериальной гипертензии Слушатели в процессе обучения знакомятся с возможностью применения цифровых инструментов. В качестве инструментария – программное обеспечение MedicBK, которое содержит алгоритм принятия решений из клинических рекомендаций и рассчитывает прогноз исхода лечения по препаратам с учетом основного и сопутствующих заболеваний пациента.

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации заключается в **совершенствовании компетенции в рамках имеющейся квалификации – профессиональное развитие специалиста при помощи сервиса поддержки принятия врачебных решений**

Категория обучающихся: врач-кардиолог, врач-терапевт, врач-общей врачебной практики (семейная медицина), врач-невролог

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области терапии, кардиологии, неврологии

Вид программы: практикоориентированная

Трудоемкость освоения – 36 академических часов (6 дней)

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- учебно-тематический план;
- рабочие программы учебных модулей
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы.

Стоимость: в соответствии с действующим прейскурантом

Руководитель: Директор НП «ЦПО «ДентМастер» д.м.н. Шеплев Б.В.

Лицо, ответственное за взаимодействие с Базовой организацией по предоставлению ресурсов - Директор ООО «Медикбук» Пенских А.А.

Преподаватели:

д.м.н., профессор, член-корр. РАН Покушалов Евгений Анатольевич

к.м.н., врач-кардиолог Лосик Денис Владимирович

Документ, выдаваемый после успешного освоения программы - удостоверение о повышении квалификации

Форма обучения: заочная (с применением ЭО и ДОТ)

Форма аттестации: зачет (электронный формат: вопросы представлены в виде клинических задач)

Форма реализации образовательной программы: Сетевая

Предоставляется возможность освоения Слушателями отдельных учебных модулей, практики, с использованием ресурсов ООО «Медикбук» (Основной вид деятельности-разработка компьютерного программного обеспечения (62.01)), необходимых для осуществления образовательной деятельности по соответствующей образовательной программе.

Описание ДОТ и ЭО: Основными дистанционными образовательными технологиями на цикле являются интернет-технологии с методикой синхронного и асинхронного дистанционного обучения. Для этого на образовательном портале ЦП «НПО «ДентМастер» в разделе образовательной среды moodle формируется кейс, внутри которого папки по учебному модулю.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется при технической возможности обучающихся в виде интерактивного формата на сайте medicbk.com.

Каждый обучающийся получает свой оригинальный пароль, который дает доступ к учебным материалам на edu.dentmaster.ru, medicbk.com

Образовательная платформа: Виртуальная обучающая среда Moodle

Учебно-методическое обеспечение программы:

Электронные лекции («Статичные» лекции с использованием иллюстративного материала - презентационные слайды, для записи которых используем гибридный вариант записи – с помощью программы скринкастера и специализированных устройств, аппаратный вариант: запись лекций с несколькими источниками видео и аудиосигналами)

Библиотеки и база данных анализа текстовых данных Apache PDFBox, Tabula;cTAKES, RxNorm_index, OrangeBook, UMLS, LVG;OpenNLP

Network-meta-analysis Расчет выполняется в среде языка программирования R (<https://www.R-project.org/>). Делаются как прямые, так и не прямые попарные сравнения интересующих вмешательств и терапий, предусмотрена возможность выбора референтного вмешательства (группы контроля), а также подгруппы пациентов по факторам риска (например, пациенты со снижением расчетной скорости клубочковой фильтрации почек). Критерии включения данных в модель расчетов:

-рандомизированные контролируемые исследования (РКИ) и проверенные регистровые данные, имеющие как минимум 2 группы (плацебо, или активный контроль);

-наличие данных по клиническим точкам лечения для расчета меры эффективности/безопасности вмешательства (effect size);

В зависимости от формата данных, в качестве меры эффективности/безопасности вмешательства, используются incidence rate ratio (IRR), или odds ratio (OR), с соответствующим 95% доверительным интервалом (95% confidence interval, CI).

Технологический стек.

Основные языки программирования: Java, Kotlin, Javascript, R. Back-end

Фреймворк Spring в качестве сервера приложений. Хранение и обработка данных: СУБД PostgreSQL. Все базовые компоненты ПО разрабатываются с использованием микросервисной архитектуры. Взаимодействие обеспечивается через обмен сообщениями по протоколу AMQP с использованием RabbitMQ. Компоненты запакованы в Docker-контейнеры и управляются через Swarm. Front-end: Интерфейс React.js + Material-UI. Обмен данными: GraphQL. Аутентификации и авторизация: JSON Web Token (JWT).

№ п/п	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
1	лекция (ресурсы базовой образовательной организации)	Apple MacBook с программами для монтажа видеолекций GarageBand, Quick Time Player, iMovie, программа для записи аудио, Skype с программой Ecam Call Recorder for Skype, Apple iPhone 11, подкастный сервис Audacity, программа Anchor для записи и публикации подкастов с телефона, USB-микрофон, веб-камера, цифровая камера, аудио карта захвата, аксессуары для записи
2	см. работа, аттестация (ресурсы организации-участника)	<p>Прохождение практических клинических случаев в программе "MedicBK" с оценкой и чтением клинических рекомендаций и списка литературы на каждом шаге прохождения клинического случая</p> <p>Библиотеки и база данных анализа текстовых данных Apache PDFBox, Tabula; cTAKES, RxNorm_index, OrangeBook, UMLS, LVG; OpenNLP</p> <p>Network-meta-analysis Расчет выполняется в среде языка программирования R (https://www.R-project.org/).</p> <p>Технологический стек Основные языки программирования: Java, Kotlin, Javascript, R. Back-end</p> <p>Фреймворк Spring в качестве сервера приложений. Хранение и обработка данных: СУБД PostgreSQL.</p> <p>Все базовые компоненты ПО разрабатываются с использованием микросервисной архитектуры. Взаимодействие обеспечивается через обмен сообщениями по протоколу AMQP с использованием RabbitMQ. Компоненты запакованы в Docker-контейнеры и управляются через Swarm. Front-end: Интерфейс React.js + Material-UI. Обмен данными: GraphQL.</p> <p>Аутентификации и авторизация: JSON Web Token (JWT)</p>
3	самоподготовка	<p>Доступ к фондам учебно-методической документации ДПП edu.dentmaster.ru</p> <p>Доступ к фондам учебно-методической документации ДО, к раздаточным материалам, содержащим УММ с базовой и современной информацией, базой статей и актуальных клинических рекомендаций по изучаемой теме размещен на веб-сайте MedicBK</p>

Организационно-педагогические условия реализации Программы.

Кадровое обеспечение реализации Программы, соответствует требованиям штатного расписания образовательных организаций, реализующих дополнительные профессиональные программы.

Содержание Программы обучения построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы.

Учебный план определяет темы с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, практические занятия, применение электронного, дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций.

Основной блок Программы обучения составляет программный продукт «MedicBK», который автоматически выявляет наиболее значимые факторы риска, абсолютные и относительные противопоказания заданных пациентов. Предоставляет возможные варианты лечения основываясь на текущих клинических рекомендациях (РКО, ESC & АНА по кардиологии) и стандартах МЗ РФ. С помощью цифровой модели характеристик пациентов программа выполняет расчеты эффективности и безопасности доступных к терапии препаратов или интервенционного лечения в сравнении друг с другом исходя из индивидуальных особенностей рассматриваемого пациента. Цифровая модель создана на базах данных из официальных многоцентровых рандомизированных клинических исследований, которые входят в клинические рекомендации. Программа «MedicBK» позволяет выполнить подбор доступной терапии за 5 минут демонстрируя не прямое сравнение препаратов в виде статистических графиков. Для детального разбора одного клинического случая врачу эксперту может потребоваться от 8 до 20 часов на поиск и анализ исследований. В программу «MedicBK» включено тестирование, прохождение случайных клинических случаев в Тренажере «MedicBK», выдержки из рекомендаций и список публикаций с исследованиями. Тренажер «MedicBK» включает более 300 случаев из реальной клинической практики с различными коморбидными состояниями.

В Программе обучения содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

Требования к результатам обучения:

В результате освоения содержания Программы слушатели должны иметь:

– Способность и готовность выполнять основные диагностические и лечебные мероприятия при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы в соответствии с приказами" Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями"

Обобщенные трудовые функции	Наименование	компетенции	уровень квалификации	код
Диагностическая	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	ПК-5	8	A/01.8
Лечебная	Готовность к лечению пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП), готовность к лечению пациентов фибрилляцией предсердий (ФП) и сопутствующей патологией	ПК-6, ПК-8	8	A/02.8

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Обобщенные трудовые функции	Знания	Умения, навыки
Диагностическая	специалист должен знать:	специалист должен уметь:
	клинические проявления ФП методы диагностики ФП и сопутствующей патологии	использовать методы диагностики ФП Иметь навыки: оценки и интерпретации данных анамнеза пациента при проведении диагностики сочетания фибрилляции предсердий (ФП) и сопутствующей патологии
Лечебная	специалист должен знать:	специалист должен уметь:
	актуальные клинические рекомендации по лечению ФП и коморбидных нозологий	назначать лечение при сочетании ФП и сопутствующей патологии согласно актуальным клиническим рекомендациям
		Иметь навык: лечение пациентов с ФП и сопутствующей патологией

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

Тема: «Актуальные алгоритмы лечения фибрилляции предсердий (ФП) у пациентов с сопутствующей патологией на основе современных рекомендаций»

Объем программы 36 часов; продолжительность обучения – 6 дней;

Форма обучения – заочная с применением ЭО и ДОТ

Образовательный процесс по программе может осуществляться в течение всего учебного года.

Расписание на портале НМФО сайт <https://vo.edu.rosminzdrav.ru/>

№	Тема	теория	практика	всего
1.	Модуль 1. Ознакомительный	1	5	6
2.	Модуль 2. Контроль ритма и частоты у пациентов без структурной патологии сердца медикаментозно и интервенционно	1	5	6
3.	Модуль 3. Контроль ритма и частоты у пациентов со структурной патологией сердца - ишемической болезнью сердца (ИБС), гипертрофией миокарда левого желудочка: медикаментозно и интервенционно	1	4	5
4.	Модуль 4. Контроль ритма и частоты у пациентов с нормальной и сниженной фракцией выброса (ФВ) медикаментозно и интервенционно	1	5	6
5.	Модуль 5. Подбор антикоагулянтов у пациентов с сопутствующей патологией (хроническая болезнь почек (ХБП), сахарный диабет (СД), ишемическая болезнь сердца (ИБС), хроническая сердечная недостаточность (ХСН))	1	5	6
6.	Модуль 6. Вторичная профилактика событий у пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП), перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)	1	5	6
7.	Зачет		1	1
	Всего	6	30	36

КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК программы повышения квалификации

№	Наименование тем	1 день	2 день	3 день	4 день	5 день	6 день	КР	СР	С	П	ИА
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Модуль 1. Ознакомительный	6						1	1	3	1	
2	Модуль 2. Контроль ритма и частоты у пациентов без структурной патологии сердца медикаментозно и интервенционно		6					1	1	2	2	
3	Модуль 3. Контроль ритма и частоты у пациентов со структурной патологией сердца - ИБС, гипертрофией миокарда левого желудочка: медикаментозно и интервенционно			5				1	1	2	1	
4	Модуль 4. Контроль ритма и частоты у пациентов с нормальной и сниженной ФВ медикаментозно и интервенционно				6			1	1	3	1	
5	Модуль 5. Подбор антикоагулянтов у пациентов с сопутствующей патологией (ХБП, СД, ИБС, ХСН)					6		1	1	3	1	
6	Модуль 6. Вторичная профилактика событий у пациентов с ФП перенесших ОНМК						6	1	1	3	1	
	Итоговое занятие						1					1
		6	6	5	6	6	7	6	6	16	7	1

Условные обозначения КР Контактная работа СР Самостоятельная работа П Практика С Стажировка ИА Итоговая аттестация

Содержание программы

Наименование модулей и тем программы	Содержание учебного материала, практические занятия, внеаудиторная учебная работа	Объем часов
Модуль 1. Ознакомительный	Назначение оптимальной терапии при фибрилляции предсердий	1
	Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики	3
	Обучение интерпретации методик сетевого мета анализа и непрямого сравнения интервенционных вмешательств и лечений в соответствующих разделах Тренажера	1
	Обучение в тренажере «MedicBK»	1
Модуль 2. Контроль ритма и частоты у пациентов без структурной патологии сердца медикаментозно и интервенционно	Изучение симптомов, классификации и форм ФП	1
	Клинические рекомендации. Фибрилляция и трепетание предсердий. Раздел 3.1.2. Стратегии лечения пациентов с фибрилляцией и трепетанием предсердий стр. 40 Раздел 3.2. Хирургическое и интервенционное лечение фибрилляции предсердий стр. 55 Таблица П1. Факторы риска инсульта и системных эмболий у больных ФП и их значимость в баллах (шкала CHA2DS2-VASc) стр. 164 Таблица П16. Пероральные антиаритмические препараты, используемые для поддержания синусового ритма у больных с фибрилляцией и трепетанием предсердий стр. 181. Электронный ресурс: https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_FP_TP.pdf	4
	Клинические случаи. Пациенты без структурной патологии сердца в Тренажере «MedicBK»	1
Модуль 3. Контроль ритма и частоты у пациентов со структурной патологией сердца - ИБС, гипертрофией миокарда левого желудочка: медикаментозно и интервенционно	Изучение симптомов, классификации и форм ФП	1
	Клинические рекомендации. Фибрилляция и трепетание предсердий. Раздел 3.1.2. Стратегии лечения пациентов с фибрилляцией и трепетанием предсердий стр.40 Раздел 3.2. Хирургическое и интервенционное лечение фибрилляции предсердий стр. 55 Раздел 3.1.2.3.2. Выбор препарата для профилактики ФП и ТП в различных клинических ситуациях стр. 53	3

	<p>Таблица П16. Пероральные антиаритмические препараты, используемые для поддержания синусового ритма у больных с фибрилляцией и трепетанием предсердий стр.181. Электронный ресурс: https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_FP_TP.pdf</p>	
	<p>Клинические случаи. Пациенты со структурной патологией сердца ишемической болезнью сердца (ИБС), гипертрофией миокарда левого желудочка в Тренажере «MedicBK»</p>	1
<p>Модуль 4. Контроль ритма и частоты у пациентов с нормальной и сниженной ФВ медикаментозно и интервенционно</p>	<p>Оценка типа сердечной недостаточности на основании ФВ</p>	1
	<p>Клинические рекомендации. Фибрилляция и трепетание предсердий.</p> <p>Раздел 3.3.5. Пациенты с сердечной недостаточностью стр. 70 Раздел 3.1.2.3.2. Выбор препарата для профилактики ФП и ТП в различных клинических ситуациях. стр. 53 Раздел 3.2. Хирургическое и интервенционное лечение фибрилляции предсердий стр. 55 Таблица П16. Пероральные антиаритмические препараты, используемые для поддержания синусового ритма у больных с фибрилляцией и трепетанием предсердий стр. 181 Электронный ресурс: https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_FP_TP.pdf</p>	4
	<p>Клинические случаи. Пациенты со сниженной ФВ и пароксизмальной и персистирующей формой ФП в Тренажере «MedicBK»</p>	1
<p>Модуль 5. Подбор антикоагулянтов у пациентов с сопутствующей патологией (ХБП, СД, ИБС, ХСН)</p>	<p>Оценка типа сердечной недостаточности на основании ФВ, Расчет шкалы оценки риска кровотечений HAS-BLED</p>	1
	<p>Клинические рекомендации. Раздел 3.3. Фибрилляция и трепетание предсердий у особых категорий пациентов стр. 68 Таблица П5. Алгоритм выбора режима антитромботической терапии после ЧКВ у пациентов с ФП и показаниями к длительной антикоагулянтной терапии стр.156 Раздел 3.3.15. Пациенты с заболеваниями почек стр. 78 Таблица П10. Алгоритм назначения антикоагулянтов при сопутствующей патологии стр. 161. Таблица П2. Шкала оценки риска кровотечений HAS-BLED стр. 165 Электронный ресурс https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_FP_TP.pdf</p>	4
	<p>Клинические случаи. Пациенты с постоянной формой ФП и сниженной ФВ в Тренажере «MedicBK»</p>	1

Модуль 6. Вторичная профилактика событий у пациентов с ФП перенесших ОНМК	Расчет шкалы оценки риска кровотечений HAS-BLED	1
	Раздел 3.3. Фибрилляция и трепетание предсердий у особых категорий пациентов стр. 68 Раздел 3.1.1.3. Вторичная профилактика инсульта у пациентов с ФП стр.29 Таблица П5. Алгоритм выбора режима антитромботической терапии после ЧКВ у пациентов с ФП и показаниями к длительной антикоагулянтной терапии стр.156 Таблица П10. Алгоритм назначения антикоагулянтов при сопутствующей патологии стр. 161 Таблица П2. Шкала оценки риска кровотечений HAS-BLED стр. 165 Электронный ресурс https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_FP_TP.pdf	4
	Клинические случаи. Пациенты после ЧТКА в Тренажере «MedicBK»	1
Итоговая аттестация	Итоговый контроль: Зачет. Прохождение случайных клинических случаев в Тренажере «MedicBK»	1

АТТЕСТАЦИЯ

Зачет

Прохождение случайных клинических случаев в Тренажере «MedicBK»

Из числа клинических случаев по темам: «Контроль ритма и частоты у пациентов без структурной патологии сердца медикаментозно и интервенционно», «Контроль ритма и частоты у пациентов со структурной патологией сердца – ИБС, гипертрофией миокарда левого желудочка: медикаментозно и интервенционно», «Контроль ритма и частоты у пациентов с нормальной и сниженной ФВ медикаментозно и интервенционно», «Подбор антикоагулянтов у пациентов с сопутствующей патологией (ХБП, СД, ИБС, ХСН)», «Вторичная профилактика событий у пациентов с ФП перенесших ОНМ» случайным образом предоставляются 5 клинических случаев без указания темы каждого клинического случая.

ЗАДАНИЕ:

1. Ознакомиться с исходными характеристиками пяти пациентов. Рассчитать шкалы риска инсульта CHADS2VASc, риска кровотечений (HAS-BLED), оценить симптомы ФП, оценить тип сердечной недостаточности на основании ФВ.

2. Назначить терапию с учетом истории предыдущего лечения пациента и анамнеза, рассчитанных шкал, сопутствующей патологии, согласно современным клиническим рекомендациям.

Полное совпадение терапевтической стратегии оценивается системой «MedicBK» в 100%, частичное несовпадении назначенной терапии будет оцениваться системой «MedicBK» от 0% до 99%.

Количество попыток прохождения клинических случаев неограниченно.

ЗАДАНИЕ ВЫПОЛНЕНО, при прохождении 5 клинических случаев на 100%.

Параметры	
<i>Выбор вопросов</i>	5 клинических случаев Случайная выборка из базы клинических случаев
<i>Ограничение времени</i>	1 час
<i>Процесс тестирования</i>	Разрешить исправление ответов
<i>Вид экрана тестируемого</i>	Разрешить обзор вопросов
<i>Модификаторы</i>	Запрет подсказки о единственном верном ответе
<i>Платформа</i>	«MedicBK» Тренажер
Результаты	
<i>Общая информация</i>	Итог в процентах 100%
Шкала оценок	
<i>Нижняя граница, %</i>	<i>Оценка</i>
0	Неудовлетворительно НЕ ЗАЧТЕНО
70	Удовлетворительно НЕ ЗАЧТЕНО
80	Хорошо ЗАЧЕТ
90	Отлично ЗАЧЕТ

Клинический случай 353

Контроль ритма и частоты у пациентов с нормальной и сниженной ФВ медикаментозно и интервенционно

К Вам на амбулаторный прием пришла женщина 65 лет с диагнозом Артериальная гипертензия (АГ). Пациентка жалуется на периодические головные боли и небольшую отечность ног. Рост и вес пациента 168 см. и 75 кг. соответственно. После измерения артериального давления Вы отмечаете, что систолическое давление равно 170 мм.рт.ст. диастолическое 105 мм.рт.ст. ЧСС 101 удар в минуту. Из анамнеза известно, что пациент также болен постоянной формой фибрилляции предсердий и инсулин-зависимым сахарным диабетом 2 типа, и перенес инфаркт миокарда 6 месяцев назад. По данным ЭХО-КГ Фракция выброса левого желудочка составляет 44%, также имеются данные о наличии гипертрофии левого желудочка. Данные лабораторных методов обследования: холестерин: 4.4 ммоль/л, креатинин 77 мкмоль/л, уровень билирубина крови 11.4 мкмоль/л, уровень калия в сыворотке крови 5.4 ммоль/л. Пациент принимает лизиноприл и гидрохлоротиазид по поводу АГ и аспирин по причине перенесенного инфаркта миокарда.

Оцените тип сердечной недостаточности на основании ФВ

Назначьте терапию согласно сопутствующей патологии.

Ответы:

Умеренно сниженная фракция выброса.

Терапия:

Контроль частоты сердечных сокращений (ЧСС):

- Бисопролол
- Карведилол
- Дигоксин
- Дилтиазем
- Метопролол
- Небиволол
- Верапамил
- Амиодарон

Альтернативная терапия:

- Абляция АВ узла.

Антикоагулянтная терапия:

- варфарин
- апиксабан 5x2
- дабигатран 110x2
- дабигатран 150x2
- эдоксабан 60x2
- ривароксабан 20

Клинический случай 28

Контроль ритма и частоты у пациентов без структурной патологии сердца медикаментозно и интервенционно

На лечение в стационар поступила женщина 75 лет с диагнозом Артериальная гипертензия, персистирующая форма ФП, ИБС. Пациентка жалуется на периодические головные боли. Рост и вес пациентки 177 см. и 65 кг. соответственно. После измерения артериального давления Вы отмечаете, что систолическое давление равно 165 мм.рт.ст. диастолическое 90 мм.рт.ст. ЧСС 70 ударов в минуту. Из анамнеза известно, что пациентка перенесла инфаркт миокарда 3 года назад по поводу чего принимает аспирин, также принимает трехкомпонентную терапию для лечения АГ в виде: ARB + beta-blocker + ССВ. По данным ЭХО-КГ фракция выброса левого желудочка равна 42%, также имеются данные о гипертрофии левого желудочка. Данные лабораторных методов обследования: холестерин: 3.8 ммоль/л, креатинин 62 мкмоль/л, уровень билирубина крови 16.6 мкмоль/л, уровень калия в сыворотке крови 5.2 ммоль/л.

Рассчитайте риск кровотечения по шкале HAS-BLED и риск инсульта по шкале CHA₂DS₂-VASc.

Назначьте терапию согласно сопутствующей патологии.

Ответы:

Риск кровотечения по шкале HAS-BLED и риск инсульта по шкале CHA₂DS₂-VASc:

- CHA₂DS₂-VASc: 5
- HAS-BLED: 4

Терапия:

Контроль ритма:

- соталол
- амиодарон

Альтернативная терапия:

- Радиочастотная изоляция устьев легочных вен.

Антикоагулянтная терапия:

- варфарин
- апиксабан 5x2
- дабигатран 110x2
- дабигатран 150x2
- ривароксабан 20

Клинический случай 57**Контроль ритма и частоты у пациентов без структурной патологии сердца медикаментозно и интервенционно**

К Вам на прием пришла женщина 58 лет с диагнозом Фибрилляция предсердий и Артериальная гипертензия, по поводу которой терапию не получала, рекомендации по модификации образа жизни соблюдать не удавалось. Рост и вес пациентки 170 см. и 100 кг. соответственно. После измерения артериального давления Вы отмечаете, что систолическое давление равно 145 мм.рт.ст. диастолическое 100 мм.рт.ст. ЧСС 70 ударов в минуту. По данным ЭХО-КГ фракция выброса левого желудочка равна 43%. Данные лабораторных методов обследования: холестерин: 3.9 ммоль/л, креатинин 78 мкмоль/л, уровень билирубина крови 15.9 мкмоль/л, уровень калия в сыворотке крови 5.1 ммоль/л.

Рассчитайте риск кровотечения по шкале HAS-BLED и риск инсульта по шкале CHA₂DS₂-VASc.

Назначьте терапию согласно сопутствующей патологии.

Ответы:

Риск кровотечения по шкале HAS-BLED и риск инсульта по шкале CHA₂DS₂-VASc:

- CHA₂DS₂-VASc: 3
- HAS-BLED: 1

Терапия:

Контроля ритма:

- амиодарон

Альтернативная терапия:

- Радиочастотная изоляция устьев легочных вен.

Антикоагулянтная терапия:

- варфарин
- апиксабан 5x2
- дабигатран 110x2
- дабигатран 150x2
- эдоксабан 60x2
- ривароксабан 20

Список литературы:

1. Hindricks G, Potpara T, Dagres N, и др. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. *Eur Heart J*. 2021;42(5):373–498.
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 No 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
3. Стандарт медицинской помощи больным фибрилляцией и трепетанием предсердий (при оказании специализированной помощи), утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.12.2012 No 1622н.
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.07.2016 No 520н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».
5. Сулимов ВА, Голицын СП, Панченко ЕП, и др. Национальные рекомендации по диагностике и лечению фибрилляции предсердий. *Sulimov VA, Golicyn SP, Panchenko EP Nac Rekom po diagnostike i lecheniyu fibrillyacii predserdij RKO, VNOA, ASSKH 2012 № 2 S 6*. 2012; 9:6–9.
6. Lip GYH, Nieuwlaat R, Pisters R, Lane DA, Crijns HJGM. Refining Clinical Risk Stratification for Predicting Stroke and Thromboembolism in Atrial Fibrillation Using a Novel Risk Factor-Based Approach. *Chest*. 2010;137(2):263–272. doi:10.1378/chest.09-1584
7. Ntaios G, Lip GYH, Makaritsis K, и др. CHADS2, CHA2DS2-VASc, and long-term stroke outcome in patients without atrial fibrillation. *Neurology*. 2013;80(11):1009–1017. doi:10.1212/WNL.0b013e318287281b
8. Friberg L, Rosenqvist M, Lip GYH. Evaluation of risk stratification schemes for ischaemic stroke and bleeding in 182 678 patients with atrial fibrillation: the Swedish Atrial Fibrillation cohort study. *Eur Heart J*. 2012;33(12):1500–1510. doi:10.1093/eurheartj/ehr488
9. Okumura K, Inoue H, Atarashi H, и др. Validation of CHA2DS2-VASc and HAS-BLED Scores in Japanese Patients With Nonvalvular Atrial Fibrillation. *Circ J*. 2014;78(7):1593–1599. doi:10.1253/circj. CJ-14-0144
10. Camm AJ, Lip GYH, De Caterina R, и др. 2012 focused update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation. *Eur Heart J*. 2012;33(21):2719–2747. doi:10.1093/eurheartj/ehs253
11. Lip GYH, Frison L, Halperin JL, Lane DA. Comparative validation of a novel risk score for predicting bleeding risk in anticoagulated patients with atrial fibrillation: the HAS-BLED (Hypertension, Abnormal Renal/Liver Function, Stroke, Bleeding History or Predisposition, Labile INR, Elderly, Drugs/Alcohol Concomitantly) score. *J Am Coll Cardiol*. 2011;57(2):173–180. doi: 10.1016/j.jacc.2010.09.024
12. Pisters R, Lane DA, Nieuwlaat R, de Vos CB, Crijns HJGM, Lip GYH. A Novel User-Friendly Score (HAS-BLED) To Assess 1-Year Risk of Major Bleeding in Patients With Atrial Fibrillation. *Chest*. 2010;138(5):1093–1100. doi:10.1378/chest.10-0134