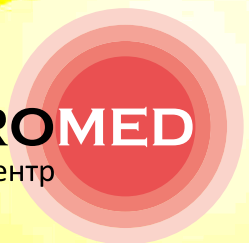




**ДИСТАНЦИОННЫЙ ЦИКЛ
ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ**

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ
К ДИАГНОСТИКЕ
И ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОГО
КОРОНАРНОГО СИНДРОМА
В СВЕТЕ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ
И МЕЖДУНАРОДНЫХ
КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИИ**

EXPROMED
учебный центр





EXPROMED

учебный центр

ДОРОГИЕ КОЛЛЕГИ!

Цель обучения: совершенствование имеющихся и приобретение новых знаний в соответствии с современными алгоритмами обследования больных с ОКС (клинические аспекты, инструментальная диагностика и терапия).

Программа включает обновлённый алгоритм обследования таких пациентов, основанный на измерении концентрации высокочувствительного тропонина и оценки натрийуретических пептидов с целью определения прогноза пациентов с ОКС.


Изменяется класс рекомендаций по продолжительности мониторинга сердечного ритма у пациентов с низким и высоким риском аритмий.

Подтверждается особая роль ЭхоКГ в диагностике ИМ правого желудочка. Определено место для КТ коронарных артерий при выборе тактики инвазивной стратегии пациентам с нормальными значениями тропонина, расширения инвазивной стратегии для пациентов с ОКСбпST.

В процессе обучения предусмотрено рассмотрение ИМ без обструктивного поражения коронарных артерий, распространенность которого составляет до 5-10% от всех случаев ИМ.

Рассматриваются изменения в фармакологической терапии пациентов с ОКСбпST и сроки тройной терапии после ЧКВ у пациентов с сочетанием фибрилляции предсердий и ОКС.

Для клинической практики новым является изменение алгоритма диагностики ОКС без подъёма сегмента ST, при этом ведущая роль принадлежит концентрации высокочувствительного тропонина, нормальные значения которого позволяют надежно исключить инфаркт миокарда.

 8-800-200-78-01 (бесплатный вызов по России)
+7 (343) 287-50-60 (г. Екатеринбург)
+7 (717) 27-88-154 (Республика Казахстан)
+996 (312) 96-26-40 (Кыргызская Республика)
+992 (42) 78-22-206 (Республика Таджикистан)

 <http://uzi.expert>

 uc@uzi.expert

ПЛАН ЦИКЛА

1. Определение термина ОКС и варианты клинического течения обострения ишемической болезни сердца. Этиология и патогенез, эпидемиология ИБС. Диагностика ОКС(ИМ)пST. Термины, ведущие симптомы. Диагностический и клинический каскад. ОКС с подъемом сегмента ST электрокардиограммы (ОКСпST), ОКС без подъема сегмента ST (ОКСбпST).

Изменения на исходной ЭКГ. Типичные и атипичные варианты клинического течения. ЭКГ признаки развивающегося и свершившегося ИМпST. Сложные случаи ЭКГ диагностики с атипичными изменениями: на фоне блокады ножек пучка Гиса, при ритме ЭКС, изолированном заднем ИМ и предполагаемом многососудистом поражении коронарного русла или обструкции ствола левой коронарной артерии.

Основные биомаркеры некроза миокарда - сердечные тропонины. Преимущества высокочувствительного тропонина (вчсТн).

2. Критерии диагностики ИМ в соответствии с положениями 4 универсального определения ИМ. Значение методов визуализации в диагностике ИМ – ЭхоКГ, радиоизотопные методы исследования, КТ, МРТ (локализация и объем поражения ИМ, зоны нарушенной локальной сократимости миокарда, обусловленные тяжелой ишемией, дополнительные признаки при ИМ правого желудочка. Контрастная ЭхоКГ, оценка перфузии миокарда, в том числе на микрососудистом уровне.

Использование КТ (актуально при подозрении на ТЭЛА и диссекцию аорты).

Важность разграничения ИМ 1 типа и ИМ 2 типа. Преимущества определения уровня вчсТн. Отличие повреждения от ИМ. Критерии ИМ 3 типа. Критерии ИМ, ассоциированные с вмешательством на коронарных артериях - 4 и 5 типы ИМ. Дифференциальная диагностика со сходными по клинической картине заболеваниями: расслоением аорты, ТЭЛА, острый перикардит, острый миокардит, кардиомиопатия Такоцубо. ИМ при интактных коронарных артериях или при отсутствии обструктивного поражения их (ИМБОКА, MINOCA), хроническая болезнь почек, фибрилляция предсердий, безболевой и не диагностированный ИМ.

3. Острый коронарный синдром с ОКС(ИМ)пST. Лечение. Восстановление коронарного кровотока. Лекарственная терапия.


Своевременная реперфузионная терапия - главная лечебно-организационная задача. Основные стратегии восстановления коронарного кровотока (коронарное вмешательство – ЧКВ, тромболизис и фармакоинвазивное лечение). Показания и противопоказания для тромболитической терапии (ТЛТ). Преимущества ЧКВ по сравнению с ТЛТ, пЧКВ, особенности выполнения пЧКВ.

Преимущества современных антипролиферативных стентов, выделяющих лекарства (СВЛ). Преимущества радиального доступа при выполнении ЧКВ у пациентов с ОКС. Оценка достижения реперфузии инфаркт связанной артерии (ИСА), Фармакоинвазивная стратегия. Реперфузионная стратегия. Феномен «no-reflow». Лекарственная терапия. Кислородотерапия.



ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ЦИКЛА:
**ПОЗДЕЕВА
ЭМИЛИЯ
ДМИТРИЕВНА**
(г. Уфа)

Кандидат медицинских наук,
доцент по кафедре пропедевтики
внутренних болезней,
профессор РАЕ, заслуженный врач
Республики Башкортостан,
почетный работник ВПО РФ.

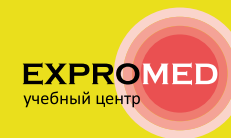
 **8-800-200-78-01** (бесплатный вызов по России)
+7 (343) 287-50-60 (г. Екатеринбург)
+7 (717) 27-88-154 (Республика Казахстан)
+996 (312) 96-26-40 (Кыргызская Республика)
+992 (42) 78-22-206 (Республика Таджикистан)

 <http://uzi.expert>

 uc@uzi.expert

EXPROMED
учебный центр

Обезболивание. Седатация. Антитромботическая терапия. Характеристика антитромботических препаратов. Антитромботическая поддержка ТЛТ. Антитромботическая поддержка ЧКВ. Антиагрегантная терапия у больных, подвергнутых хирургическим операциям.



4. Острый коронарный синдром ОКС (ИМ) без подъема ST. Диагностика и выбор стратегии лечения. Физикальное обследование - для выявления признаков заболеваний, провоцирующих и осложняющих течение ОКС (ИМ)бпST и способных повлиять на выбор подходов к лечению и помочь в дифференциальной диагностике.

Наличие признаков ишемии миокарда на ЭКГ. Дополнительные ЭКГ отведения. ЭКГ динамика. Данные визуализирующих методов. Динамика уровней сТн. Особенности инвазивного лечения ОКС. Использование валидизированных алгоритмов – вчсТн для быстрого исключения или подтверждения ИМ. Повторное определение вчсТн, если диагностиком валидизирован в рамках указанных алгоритмов.

Коронарография (КГ)- для определения показаний для инвазивного лечения и выбора метода реваскуляризации миокарда. Неинвазивный стресс-тест. МРТ с контрастированием, сцинтиграфия миокарда с радиоиндикаторами, компьютерная томография коронарных артерий (при подозрении на ТЭЛА и диссекцию аорты). Стратификация риска для выделения пациентов, которым показана экстренная КГ- 2 часа после госпитализации, в 24 часа, отложенная до 72 часов, и тех, кому требуется дополнительное обследование. Валидизированные индексы и шкалы риска ишемических осложнений и риска кровотечения (GRACE, GRUSADE, PRECISE- DART).

Лечение. Медикаментозное лечение. Обезболивание, коррекция гипоксемии, органические нитраты, бета-адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов (при наличии противопоказаний к бета-адреноблокаторам), ингибиторы АПФ, антагонисты рецепторов ангиотензина II. Контроль функции почек-коррекция, липидснижающая терапия. Антитромботическая терапия (тройная АТТ, двойная АТТ в сочетании с антикоагулянтом, с одним или двумя антиагрегантами). Показания к длительному применению антикоагулянтов (ФП, тромб в ЛЖ). Терапия с целью снижения последствий осложнения ЧКВ.

5. Острый коронарный синдром ОКС(ИМ)бпST. Способы инвазивного лечения.

Выбор методов реваскуляризации миокарда. Коронарография - с намерением реализовать одну из стратегий лечения в стационаре (чрескожную баллонную ангиопластику, коронарное стентирование или операцию коронарного шунтирования в первые 2-72 часа после госпитализации или первоначально неинвазивное лечение). Зависимость выбора от критериев риска неблагоприятного исхода: очень высокого риска, высокого, умеренного (промежуточного) риска- наличие сахарного диабета, почечная недостаточность, ФВ ЛЖ менее 40% или застойная сердечная недостаточность, ранняя постинфарктная стенокардия, недавнее ЧКВ, операция КШ в анамнезе, ишемия миокарда при неинвазивных стресс-тестах.

Способы инвазивного лечения. Выбор метода реваскуляризации при однососудистом поражении, при многососудистом поражении. Использование индекса SYNTAX. При решении вопроса об операции КШ оценка стабильности гемодинамики, продолжающаяся ишемия миокарда, прием ингибиторов рецепторов тромбоцитов с целью снизить риск кровотечений

Особенности инвазивного лечения ОКСбпST у пациентов с сахарным диабетом. Особенности инвазивного лечения ОКСбпST у пациентов с ХБП. Особенности инвазивного лечения ОКСбпST при кардиогенном шоке.

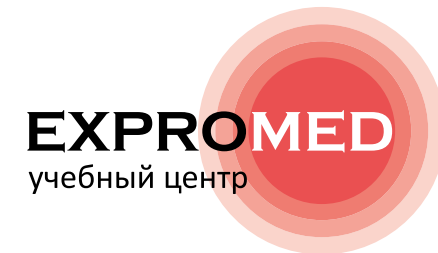
Рекомендации по программе реабилитации пациентов перенесших ОКС с целью замедлить прогрессирование заболевания и улучшить прогноз.

 8-800-200-78-01 (бесплатный вызов по России)
+7 (343) 287-50-60 (г. Екатеринбург)
+7 (717) 27-88-154 (Республика Казахстан)
+996 (312) 96-26-40 (Кыргызская Республика)
+992 (42) 78-22-206 (Республика Таджикистан)

 <http://uzi.expert>

 uc@uzi.expert

ПО ОКОНЧАНИИ ОБУЧЕНИЯ СДАЕТСЯ ИТОГОВОЕ КОМПЬЮТЕРНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ, ПРИ УСПЕШНОЙ СДАЧЕ КОТОРОГО ВЫДАЕТСЯ УДОСТОВЕРЕНИЕ О ПОВЫШЕНИИ КВАЛИФИКАЦИИ УСТАНОВЛЕННОГО (ГОСУДАРСТВЕННОГО) ОБРАЗЦА.



Учебный центр «ЭКСПРОМЕД» осуществляет деятельность на основании государственной лицензии №17644, выданной 24.03.2014 г. Министерством общего и профессионального образования Свердловской области

Получить подробную информацию о наличии мест, стоимости вы можете по телефонам отдела продаж Учебного центра «ЭКСПРОМЕД»:




8-800-200-78-01 (бесплатный вызов по России)

+7 (343) 287-50-60 (г. Екатеринбург)

+7 (717) 27-88-154 (Республика Казахстан)

+996 (312) 96-26-40 (Кыргызская Республика)

E-mail: uc@uzi.expert, <http://www.uzi.expert>

+7 982-620-07-27   

Так же у вас есть возможность записаться на цикл на нашем сайте:

[**www.uzi.expert**](http://www.uzi.expert)



БУДЕМ РАДЫ ВСТРЕЧЕ С ВАМИ!