



<http://www.almazovcentre.ru/>

## ФИНАЛЫ ВСЕРОССИЙСКИХ ОЛИМПИАД С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ В ЦЕНТРЕ АЛМАЗОВА

Секция 23А.  
Олимпиады,  
соревнования,  
конкурсы.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова» МЗ России, г. С-Петербург. Институт медицинского образования

д.м.н., профессор Рипп Татьяна Михайловна  
E-mail: [ripp\\_tm@almazovcentre.ru](mailto:ripp_tm@almazovcentre.ru)





ВСЕРОССИЙСКАЯ  
ОЛИМПИАДА  
ПО КАРДИОЛОГИИ

ВСЕРОССИЙСКАЯ  
ОЛИМПИАДА  
ПО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ

## Авторы разработки и реализации олимпиад

СОВЕТ МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ Центра им. В.А. Алмазова  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ «КЛУБ СЕРДЦА»  
ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ:  
Кафедра кардиологии факультета подготовки кадров высшей  
квалификации  
Кафедра сердечно-сосудистой хирургии и  
рентгенэндоваскулярных методов лечения  
Аккредитационно-симуляционный центр





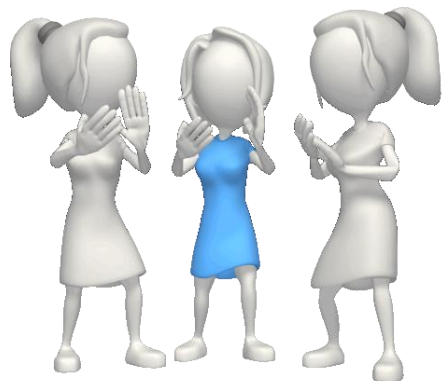
## IV ВСЕРОССИЙСКАЯ ОЛИМПИАДА ПО КАРДИОЛОГИИ

## II ВСЕРОССИЙСКАЯ ОЛИМПИАДА ПО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ

**Актуальность:** Государственной программой РФ «Развитие здравоохранения» (утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640) в части Национального проекта в сфере здравоохранения – федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» поставлены цели снижения смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году и больничной летальности от острого коронарного синдрома с 13,2 в 2017 г. до 8% к 2024 году.



# Эволюция эстафеты практических навыков



**!!! Подготовить к реальной жизни...**

Вариант 1. Побеседовать с родственником пациента, не указанному в информированном добровольном согласии: цель - корректное завершение беседы без раскрытия медицинской тайны о диагнозе и состоянии пациента \*

Вариант 2. Сообщение неприятных новостей и пр.



4 года назад каждая станция этапа представляла собой оценку отдельных навыков участников, затрагивающих пропедевтику, лабораторную диагностику и др., при этом полученные результаты не были связаны между собой и не давали единую клиническую картину



Станция №1	Станция №2	Станция №3	Станция №4	Станция №5	Станция №6	Станция №7
ЭКГ	Рентгенологическое исследование	Эхокардиография	Лабораторные исследования	Оказание неотложной помощи	Назначение лекарственной терапии	Анатомия и физиология



Станция №1	Станция №2	Станция №3	Станция №4	Станция №5	Станция №6	Станция №7
ЭКГ	Рентгенологическое исследование	Эхокардиография	Дифференциальный диагноз	Неотложная кардиология	Лекарственная терапия	Патология



Станция №1	Станция №2	Станция №3	Станция №4	Станция №5	Станция №6
Сбор анамнеза, физикальный осмотр	Инструментальные исследования, назначение обследования	Интерпретация результатов обследования. Консилиум.	Экстренная помощь	Представление о больном	Общение с * родственником



**Актуальность сценариев:** в основу сценария заложены распространённые клинические ситуации, встречающиеся в практической деятельности врача;

**Цели:** развитие у студентов профессиональных компетенций, трудовых функций, умения работать в команде и навыка принятия самостоятельных решений



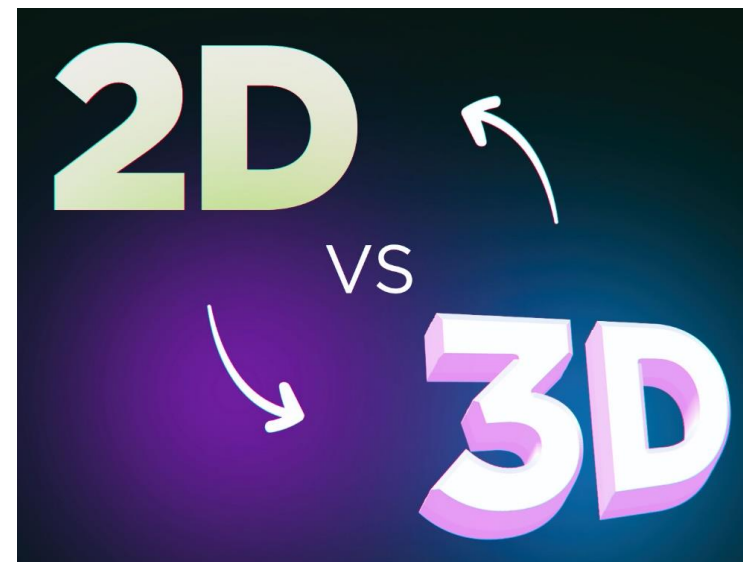
Проверяем и оцениваем врачебные и клинические навыки, но с учетом персонального подхода к пациенту

развития во времени и пространстве:  
изменение возраста,  
и/или прогрессирование заболевания  
и/или развитие в факторах риска  
и/или прогнозирование

1 клиническая задача      7 станций      5 участников

3 разных возраста      1 пациент

Схема проведения сценариев



# Оценочные средства (чек-листы)

Чек-лист для заключения кардиолога к станции №3

Представление	Баллы
1. Участники отметили наличие у пациентки традиционных факторов сердечно-сосудистого риска (дислипидемия, избыточная масса тела, сахарный диабет 2 типа)	Да – 0,25 балла Частично - 0,1 балла Нет – 0 баллов
2. Участники отметили данные о протезировании АК биологическим протезом, репротезировании АК механическим протезом в анамнезе	Да – 0,25 балла Частично - 0,1 балла Нет – 0 баллов
3. Участники отметили наличие ФП, тахисистолическая форма, пароксизм неизвестной давности	Да – 0,25 балла Частично - 0,1 балла Нет – 0 баллов
4. Отметили наличие ОНМК предположительно 5-тидневной давности	Да – 0,25 балла Нет – 0 баллов
5. Отметили наличие дисфункции протеза клапана	Да – 0,5 балла Нет – 0 баллов
6. Отметили наличие тромбоза полости левого предсердия	Да – 0,25 балла Нет – 0 баллов
7. Отметили декомпенсацию СН	Да – 0,25 балла Нет – 0 баллов
8. Отметили наличие развивающегося отека легких	Да – 0,25 балла Нет – 0 баллов
Тактика	
9. Отметили необходимость госпитализации в ОРИТ	Да – 0,75 балла Нет – 0 баллов
10. Отметили необходимость инициации парентеральной антикоагулянтной терапии (НФГ или НМГ)	Да – 0,5 балла Нет – 0 баллов
11. Отметили наличие противопоказаний к экстренной кардиоверсии (тромб в полости ЛП)	Да – 0,5 балла Нет – 0 баллов
12. Отметили ключевые аспекты лечения ОДСН с учетом клинической ситуации:	
А. высокопоточная кислородотерапия	Да – 0,25 балла Нет – 0 баллов
Б. диуретическая терапия	Да – 0,25 балла Нет – 0 баллов
В. отметили необходимость использования тактики контроля частоты (перевода тахисистолической ФП в нормосистолическую)	Да – 0,25 балла Нет – 0 баллов
Г. квадратотерапия (при клинической возможности, под контролем АД, инициация с минимальных доз с постепенной титрацией доз)	Да – 0,25 балла Нет – 0 баллов
<b>Всего:</b>	<b>5 баллов</b>

Чек-лист интерпретации ЭхоКГ к станции №2

№ п/п	Действия аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Ориентируется не менее, чем в 4 позициях: 1. <i>парастернальная позиция – длинная ось ЛЖ</i> 2. <i>парастернальная позиция – короткая ось на уровне створок АК и МК</i> 3. <i>апикальная четырехкамерная и пятикамерная позиция</i> 4. <i>супрастернальная позиция- длинная ось дуги аорты</i> 5. <i>субкостальная позиция- длинная ось НПВ и четырехкамерная</i>	Да + 0,4 балл Нет -
2.	Ориентируется в полостях сердца	Да + 0,4 балл Нет -
3.	Ориентируется в стенках сердца	Да + 0,4 балл Нет -
4.	Ориентируется в клапанном аппарате сердца	Да + 0,4 балл Нет -
5.	Ориентируется в крупных сосудах	Да + 0,4 балл Нет -
	<b>Всего:</b>	<b>Макс 2,0 балла</b>

Чек-лист для заключения кардиолога к станции №2

№ п/п	Действия аккредитуемого лица	Критерии оценки
<b>Формулировка диагноза</b>		
1	Диагноз сформулирован правильно, участник не допустил ни одной ошибки, за исключением отсутствия в диагнозе ИБС	Да +1 балла
	Допущена 1 ошибка в формулировке основного диагноза ИЛИ Допущена 1 ошибка в формулировке осложнений основного заболевания ИЛИ В диагноз не вынесен риск по шкалам CHA2DS2-VASc и HAS-BLED ИЛИ посчитан неправильно риск по шкалам CHA2DS2-VASc и HAS-BLED	Да +0,5 балла
	Допущено более 1 ошибки в формулировке основного диагноза ИЛИ Неверно определена тяжесть аортального стеноза	Да 0 баллов
<b>Представление о пациенте</b>		
2	Верно указаны критерии определения тяжелого аортального стеноза ( $S_{отв} < 1 \text{ мм}$ , $V_{max} > 4 \text{ м/с}$ , $dP_{отв} > 40 \text{ мм рт.ст.}$ , $VO < 35\%$ )	Да +0,5 балла Частично +0,25 балла Нет 0 баллов
3	Верно интерпретированы симптомы стенокардии, одышки	Да +0,5 балла Частично +0,25 балла Нет 0 баллов
<b>Дальнейшая тактика ведения:</b>		
4	Корректно и полностью определены показания к хирургическому вмешательству	Да +0,5 балла
	Показания к хирургическому вмешательству определены частично (тяжелый стеноз без указания симптомности)	Да +0,25 балла
	Показания к хирургическому вмешательству не определены ИЛИ Указан симптомный стеноз без степени тяжести аортального стеноза	Да 0 баллов
5	Указан выбор варианта хирургической коррекции аортального стеноза с обоснованием имплантации биологического протеза аортального клапана	Да + 0,5 балла
	Указан выбор варианта хирургической коррекции аортального стеноза БЕЗ обоснования имплантации биологического протеза аортального клапана	Да + 0,25 балла
	Обоснован выбор варианта хирургической коррекции аортального стеноза БЕЗ указания выбора вида протеза клапана	Да + 0,15 балла
	Не указан выбор варианта хирургической коррекции аортального стеноза	Да 0 баллов
	<b>Всего:</b>	<b>Макс 3 баллов</b>

Чек-лист для беседы с пациентом к станции №1

№ п/п	Вопрос	Возможный ответ	Критерии оценки
1.	Зачем мне проходить лечение, если у меня ничего не болит?	Участник верно ответил на вопрос	Да – 0,25 б Нет - 0 б
2.	Нормальные ли у меня анализы?	Участник верно интерпретировал результаты анализов пациентки	Да – 0,25 б Нет - 0 б
3.	Повлияет ли как-то химиотерапия на состояние моего здоровья?	Участник верно объяснил влияние химиотерапии на организм	Да – 0,5 б Нет - 0 б
4.	Когда в следующий раз на приём?	Участник верно определил дату следующего приёма, назвал кратность последующего наблюдения	0,5 б
		Участник верно определил дату следующего приёма	0,25 б
		Неправильные сроки	0 б
5.	А что, если после химиотерапии я почувствую себя плохо?	Участник правильно определил тактику поведения пациентки при ухудшении самочувствия	Да - 0,25 б Нет -0 б
6.	Участник говорил с пациентом на доступном языке с минимальным употреблением медицинской терминологии		Да - 1,25 б Нет -0 б
<b>Общая сумма баллов команды:</b>			<b>макс. 3 б</b>

№ п/п	Действия участника олимпиады	Критерии оценки
	1. Значимая ошибка, влияющая на прогноз пациента № 1 – прекращение периодических осмотров в связи с давностью проведенного лечения; № 4 – отказ от амбулаторного дообследования; № 5 – направление к неврологу без исключения СС3; № 7 – назначение амиодарона, развитие преждевременных родов; № 9 – Эликвис 2,5 мг 2 р/д;	
	2. Ошибка, которая могла бы повлиять на прогноз пациента № 3 – отсутствие дальнейшего контроля СМЭКГ; № 8 – аторвастатин 10 мг;	
	3. Ошибка, не влияющая на прогноз пациента № 2 – установка СМЭКГ при первом обращении; № 6 – разведение амиодарона в р-ре NaCl 0,9 % 20 мл;	
1	Правильно выбрал и ранжировал по категории ошибку	Да +2 балла Нет -
	Правильно выбрал, <i>НО</i> ранжировал по категории неправильно: <u>повысил значимость ошибки</u>	Да +1 балл Нет -
	Правильно выбрал, <i>НО</i> ранжировал по категории неправильно: <u>понизил значимость ошибки</u>	Да +0,5 балла Нет -
2	Выбрал неверную ошибку (за каждую неверную ошибку)	Да -1 балл Нет -
3	Правильно выбрал все ошибки	Да +2 балла Нет -
	<b>Всего:</b>	<b>Макс 20 баллов</b>

Участниками олимпиады были студенты медицинских ВУЗов в команде по 5 человек.

Участвовало более 100 студентов РФ 4-6 курсы.

**ЦЕЛЬ:** Предоставить студентам уже на ранних этапах обучения возможность приобретения и совершенствования практических навыков в **сердечно-сосудистой хирургии**



## Структура олимпиады:

**I этап** - Отборочный – это решение теоретических заданий проводился заочно для всех участников

**II часть** - очная, выполнение практических заданий в очной форме на базе аккредитационно-симуляционного центра ИМО



1. Хирургия коронарных артерий
2. Хирургия клапанов сердца
3. Сосудистая хирургия
4. Трансплантация сердца.





**1. Хирургия коронарных артерий. Необходимо выполнить реваскуляризацию коронарных артерий - аорто-коронарное шунтирование.**

Участникам представлена коронарография: Тип кровообращения правый. Проксимальный стеноз передней межжелудочковой ветви - 80% TIMI (шкала TIMI для оценки перфузии коронарной артерии после точки окклюзии при коронарной ангиографии) 1 (частичное просачивание контраста ниже точки окклюзии), стеноз 70% ветви тупого края TIMI 2 (контрастирование сосуда с замедленным наполнением дистального русла), стеноз задней межжелудочковой артерии 70% TIMI 2 (контрастирование сосуда с замедленным наполнением дистального русла).

Остальные артерии без гемодинамически значимых стенозов. **90 мин.**

**2. Хирургия клапанов сердца: пластика митрального клапана сердца.** Командам необходимо выполнить хирургическую коррекцию митральной недостаточности. Этапы операции: произвести атриотомию, выполнить ревизию митрального клапана, удалить измененный сегмент створки, выполнить пластику митрального клапана, выполнить шовную аннулопластику митрального клапана по Батиста, произвести ушивание левого предсердия. **100 мин.**

**3. Сосудистая хирургия. Наложение анастомоза между сосудистым протезом и аортой.** Диагноз пациента - аневризма торакоабдоминального

отдела аорты. Участникам предлагается сформировать анастомоз «конец в бок» между сосудистым протезом и аортой в качестве первого этапа перед её протезированием с целью поддержки стабильной дистальной перфузии для снижения развития острой почечной недостаточности и ишемических повреждений спинного мозга в послеоперационном периоде при открытом хирургическом лечении аневризмы торакоабдоминальной аорты

(продолжительность – **75 мин.**)

**4. Трансплантация сердца.** Участникам необходимо выполнить ортотопическую трансплантацию сердца по бикавальной методике. Предлагалось выполнить все этапы операции: получение донорского сердца, кардиоэктомия сердца реципиента, последовательная имплантация

донорского сердца реципиенту. Длительность вмешательства **100 мин.**



### Проверка проводилась по критериям:

Все операции моделировались на сердце в имитаторе грудной клетки.

Проверка проводилась по следующим критериям:

- **Эстетичность сформированного анастомоза** (равномерно наложенные стежки; отсутствия перекрестов, провисания и прорезывания нитей).
- **Герметичность** (выполнялась гидропроба, необходимый критерий – отсутствие струйного и диффузного истекания жидкости из линии анастомоза).
- **Позиционирование шунта** (угол анастомоза, правильно подобранная длина, отсутствие перекрутов).
- **Технические ошибки при наложении анастомоза** (прорезывание нитей, попадание соединительной/жировой/мышечной ткани в анастомоз).
- ***Дополнительно: время выполнения операции, слаженность работы в команде, правильное использование инструментов и техника работы с тканями.***





**БЛАГОДАРЮ ЗА  
ВНИМАНИЕ!**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ЦЕНТР ИМ. В. А. АЛМАЗОВА**

