



Проректор по
образованию ФГБОУ
ГМУ
д.м.н., профессор

Проректор по последипломному
образованию ФГБОУ ВО Астраханский
ГМУ Минздрава России
д.м.н., профессор М.А. Шаповалова

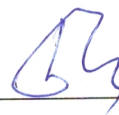
MeAtlee

1

Рабочая программа обсуждена и одобрена на заседании кафедры факультетской терапии и профессиональных болезней с курсом последипломного образования 25.03.2020 г., протокол № 36.

Заведующий кафедрой
д.м.н., профессор

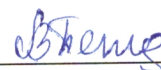
Левитан Б.Н.



СОГЛАСОВАНО:

Начальник отдела ординатуры

Петреченкова В.Г.



СОДЕРЖАНИЕ

1.ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ Б1.В.ДВ1 «Неотложные состояния в клинике внутренних болезней» ДИСЦИПЛИНЫ 31.08.44 «ПРОФПАТОЛОГИЯ»	4
2.ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ Б1.В.ДВ1 «Неотложные состояния в клинике внутренних болезней» ДИСЦИПЛИНЫ 31.08.44 «ПРОФПАТОЛОГИЯ»	4
Уровень формирования компетенций (Таблица №1)	5
Матрица соответствия компетенций и формирующих их составных частей ПРОГРАММЫ Б1.В.ДВ1 «Неотложные состояния в клинике внутренних болезней» ДИСЦИПЛИНЫ 31.08.44 «ПРОФПАТОЛОГИЯ» 08.31.29 (Таблица №2)	11
3.СТРУКТУРА РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ Б1.В.ДВ1 «Неотложные состояния в клинике внутренних болезней» (таблицы №3)	13
Общая трудоёмкость РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ Б1.В.ДВ1 «Неотложные состояния в клинике внутренних болезней» (таблица №4)	12
Тематический план лекций РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ Б1.В.ДВ1 «Неотложные состояния в клинике внутренних болезней» (таблица №5)	13
Тематический план практических занятий РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ Б1.В.ДВ1 «Неотложные состояния в клинике внутренних болезней» (таблица №6)	14
Распределение самостоятельной работы	15
4.УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ	16
5.ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	18
6.РЕАЛИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ И ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	19
7.МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ И КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИ-	20
8. ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ	25

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ Б1.В.ДВ 1 «Неотложные состояния в клинике внутренних болезней» ДИСЦИПЛИНЫ 31.08.44 «ПРОФПАТОЛОГИЯ»

Цель: подготовка квалифицированного врача-профпатолога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, в соответствии с ФГОС ВО, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях, специализированной, неотложной и высокотехнологичной медицинской помощи.

Задачи:

1. Сгенерировать объем фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-профпатолога, необходимых для осуществления профессиональных задач.
2. Подготовить врача-профпатолога к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, проведению профилактических и реабилитационных мероприятий по сохранению жизни и здоровья пациентов всех возрастных категорий.
3. Сформировать клиническое мышление и углубленные знания врача-профпатолога, способного ориентироваться в сложной патологии и провести дифференциально-диагностический поиск.
4. Сформировать умения в освоении высоко технологичных методов лечения в сфере своих профессиональных интересов.

Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы:

Дисциплина 31.08.44 «Профпатология» относится к базовой части программы ординатуры, является обязательной для освоения обучающимися, реализуется в рамках базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» программы ординатуры (Б1.Б.01).

Изучение дисциплины необходимо проводить в комплексе с другими дисциплинами по профилю специальности (общественное здоровье и здравоохранение, педагогика, патология, медицина чрезвычайных ситуаций и др.), что способствует развитию профессиональных компетенций, необходимых для эффективного решения задач по диагностике, лечению и профилактике профессиональных заболеваний.

2. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ «Неотложные состояния в клинике внутренних болезней» ДИСЦИПЛИНЫ 31.08.44 «ПРОФПАТОЛОГИЯ»

Перечень компетенций в соответствии с ФГОС ВО

Изучение дисциплины направлено на формирование следующих универсальных (УК) и профессиональных компетенций (ПК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (**УК-1**);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (**ПК-5**);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи (**ПК-6**);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (**ПК-7**);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (**ПК-12**).

Таблица № 1.

Уровень формирования компетенции в соответствии с рабочими программами дисциплин

Индекс компетенции/ номер	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:		
		Знать	Уметь	Владеть
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Познавательные психические процессы (ощущения, восприятие, внимание, память, мышление, воображение, речь); Основы аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики.	Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессах формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности при решении практических задач врача-терапевта; Использовать в практической деятельности навыки аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики, практического анализа и логики различного рода рассуждений; Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессе выстраивания взаимоотношений с пациентом, с коллегами; Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в научно-исследовательской, профилактической и просветительской работе.	Навыками формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности в решении профессиональных и лечебных задач на основе клинико-анатомических сопоставлений, структуры, логики и принципов построения диагноза
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических	Содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) Роль причинных факторов и причинно-следственных связей в	Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные ме-	Отраслевыми стандартами объемов обследования в терапии Методами совокупной оценки результатов проведенного обследования (ин-

	форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	возникновении типовых патологических процессов и болезней Закономерности изменения диагностических показателей при различной патологии внутренних органов. Последовательность объективного обследования больных с заболеваниями терапевтического профиля. Диагностические (клинические, лабораторные, инструментальные) методы обследования, применяемые в терапевтической практике	тодики клинко-лабораторного обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	терпретация данных опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных обследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала), позволяющими определить диагноз Методикой оценки показателей гемодинамики, функции органов дыхания, почек, печени, свертывающей системы Алгоритмом определения плана в каждом случае клинко-лабораторного исследования Методами диагностики плановой и ургентной терапевтической патологии Методикой определения и оценки физического развития, методиками определения и оценки функционального состояния организма. Методикой оценки методов исследования.
ПК-6	Готовность к ведению, диагностике и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи	Возрастные периоды развития органов и систем организма, основные анатомические и функциональные изменения внутренних органов и систем в возрастном аспекте Причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления	Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях (стационар, амбулаторно-поликлинические учреждения, дневной стационар, на дому) в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача-терапевта Оказывать в полном	Отраслевыми стандартами объемов лечения в терапии Способностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие, принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с исполь-

		Физиологию и патологию внутренних органов и систем. Группы риска. Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний в терапии, их профилактику. Показания к госпитализации терапевтических больных (плановой, экстренной) Основы клинической фармакологии, фармакокинетики и фармакотерапии лекарственных препаратов.	объеме лечебные мероприятия при плановой и ургентной терапевтической патологии Проводить лечение (консервативное, оперативное) пациентов с различной патологией внутренних органов. Выработать план ведения пациентов с патологией внутренних органов.	зованием теоретических знаний и практических умений в целях оптимизации лечебной тактики
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	- основы лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях (назначение и виды медицинской сортировки; виды, объем и порядок оказания медицинской помощи; медицинская эвакуация пострадавших в чрезвычайных ситуациях); - основы медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера, химической и радиационной природы; - современные методы, средства, способы проведения лечебно-эвакуационных мероприятий при оказании медицинской помощи пострадавшим в ситуациях; - организацию санитарного населения при последствиях ситуаций; - особенности помощи при чрезвычайных ситуациях; - патологию, основные клинические проявления поражений аварийно-опасными химическими	оказывать медицинскую помощь пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях угрожающих их жизни и здоровью; -выполнять лечебно-эвакуационные мероприятия по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, определять вид и объем оказываемой медицинской помощи пострадавшим при ликвидации чрезвычайных ситуаций в зависимости от медицинской обстановки; - пользоваться медицинским и другими видами имущества, находящимися на обеспечении формирований и учреждений службы медицины катастроф; - оказывать врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях и на этапах медицинской эвакуации;	- методикой оценки состояний угрожающих жизни; - алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени; - алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующими лечебно-эвакуационными мероприятиями; - алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

		веществами (АОВХ) и ионизирующими излучениями; -организацию лечебно-эвакуационных мероприятий при оказании медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, типичные диагностические и лечебные мероприятия первой врачебной помощи; -принципы организации и медико-санитарное обеспечение эвакуации населения; -организация медицинской помощи при эвакуации населения; -санитарно-гигиенические и противоэпидемиологические мероприятия при эвакуации населения.	- проводить сердечно-легочную реанимацию при терминальных состояниях; -проводить мероприятия противошоковой терапии; - выполнять функциональные обязанности в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф. Владеть: - методикой оценки состояний угрожающих жизни и алгоритмом проведения медицинской сортировки, - выполнять лечебно-эвакуационные мероприятия по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, определять вид и объем оказываемой медицинской помощи пострадавшим при ликвидации чрезвычайных ситуаций в зависимости от медицинской обстановки; пользоваться медицинским и другими видами имущества, находящимися на обеспечении формирований и учреждений службы медицины катастроф; - оказывать врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях и на этапах медицинской эвакуации; - проводить сердечно-легочную реанимацию при терминальных состояниях; - проводить мероприятия противошо-	
--	--	--	--	--

			ковой терапии; - выполнять функциональные обязанности в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф. Владеть: - методикой оценки состояний угрожающих жизни; - алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени; - алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующими лечебно-эвакуационными мероприятиями; - алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	
ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Нормативно-правовые основы создания и функционирования Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК), службы медицины катастроф Астраханской области, Федеральной медицинской службы гражданской обороны, медицинской службы гражданской обороны Астраханской области; организацию, порядок и структуру взаимодействия формирований и	Ориентироваться в правовой базе Российской Федерации, регламентирующей вопросы медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций; -принимать управленческие решения по организации этапности оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях;	Навыками анализа понятийно-терминологических знаний в области медицины катастроф; -навыками использования нормативных документов в сфере профессиональной деятельности; способностями -аргументированно принимать и самостоятельно организовывать их выполнение;

		учреждений службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны с другими службами РСЧС и ГО при ликвидации медико-санитарных последствий в мирное и военное время; -принципы организации и медико-санитарное обеспечение эвакуации населения; -организация медицинской помощи при эвакуации населения; -санитарно-гигиенические и противоэпидемиологические мероприятия при эвакуации населения.	- осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач	-методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения; -способностями оценить эффективность выполнения мероприятий по защите населения от воздействия поражающих факторов; -алгоритмом проведения медицинской сортировки, -способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях; -навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке медицинского персонала, больных, территории, продуктов питания, воды и медицинского имущества в лечебно-профилактических учреждениях при возникновении чрезвычайных ситуаций; - алгоритмом взаимодействия при проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очагах массового поражения в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф с другими службами РСЧС; -методами ведения отчетной документации службы ме-
--	--	---	--	--

				дицины катастроф; - основами управления силами и средствами Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС) при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций; - способностями оценивать эффективность взаимодействия при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф с другими службами РСЧС.
--	--	--	--	---

Таблица №2.

Матрица соответствия компетенций и формирующих их составных частей
Программы «Неотложные состояния в клинике внутренних болезней»
ДИСЦИПЛИНЫ 31.08.44 «ПРОФПАТОЛОГИЯ»

Структура учебного плана Б1.В.ДВ 1		Компетенции														
		Универсальные компетенции			Профессиональные компетенции											
		УК-1	УК-2	УК-3	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12
		Дисциплины (модули)														
		ПРОФПАТОЛОГИЯ														
Б1.В.ДВ 1.1	Профпатология	+							+	+	+					+
Б1.В.ДВ 1.2	Болезни ССС	+							+	+	+					+
Б1.В.ДВ 1.3	Болезни орг. дыхания	+							+	+	+					+
Б1.В.ДВ 1.4	Болезни орг. пищеварения	+							+	+	+					+

Б1.В.ДВ 1.5	Болезни почек	+							+	+	+					+
Б1.В.ДВ 1.6	Эндокринные заболевания	+							+	+	+					+

3. СТРУКТУРА РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Б1.В.ДВ1 «Неотложные состояния в клинике внутренних болезней»

Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 ЗЕТ

Таблица №3

Объем дисциплины и виды учебной работы

№ п/п	Виды учебной работы	Всего часов
1.	Аудиторные занятия	96
	Лекции, семинары	8
	Практические занятия	88
2.	Самостоятельная работа	48
	В том числе: самоподготовка (самостоятельное изучение разделов дисциплины), реферирование, подготовка к практическим занятиям, коллоквиуму и т.д.	7
3.	Промежуточная аттестация	зачет, тестирование
	Общая трудоемкость	144

Таблица №4.

Общая трудоёмкость РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ Б1.В.ДВ1 «Неотложные состояния в клинике внутренних болезней»

Б1.В. ДВ 1 «Неотложные состояния в клинике внутренних болезней»		Трудоёмкость, з.е.
Б1.В.ДВ 1 - Б1.В.ДВ 1.4		4
Б1.В.ДВ 1.1	Неотложные состояния в гематологии	1
Б1.В.ДВ 1.2	Неотложные состояния при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	1
Б1.В.ДВ 1.3	Неотложные состояния при болезнях органов дыхания	0,5
Б1.В.ДВ 1.4	Неотложные состояния при болезнях органов пищеварения	0,5
Б1.В.ДВ 1.5	Неотложные состояния при заболеваниях почек	0,5
Б1.В.ДВ 1.6	Неотложные состояния при эндокринных заболеваниях	0,5

Таблица №5.

Тематический план лекций дисциплины Б1.В.ДВ 1 «Неотложные состояния в клинике внутренних болезней» ДИСЦИПЛИНЫ 31.08.44 «ПРОФПАТОЛОГИЯ»

№ п.п.	Наименование лекций	Количество часов
Б1.В.ДВ 1.1 Неотложные состояния в гематологии		
1	Цитостатическая аплазия кроветворения. Синдром лизиса опухоли	1
2	Диссеминированное внутрисосудистое свёртывание	1
3	Гемолитические кризы	1
4	Гемофилия. Остановка кровотечений	1
5	Агранулоцитоз. Тромбоцитопения тяжёлой степени тяжести	1
6	Сепсис. Инфекционно-токсический шок	1
Б1.В.ДВ 1.2 Неотложные состояния при заболеваниях сердечно-сосудистой системы		
1	Острый коронарный синдром	1
2	Кардиогенный шок	1
3	Остановка сердца. Лёгочно-сердечная реанимация	1
4	Острая сердечная недостаточность. Отёк лёгких	1
5	Тромбоэмболия лёгочной артерии	1
6	Гипертонические кризы	1
7	Пароксизмальная тахикардия и тахиаритмии	1
8	Блокады сердца. Синдром Морганьи-Эдемса-Стокса	1
Б1.В.ДВ 1.3 Неотложные состояния при болезнях органов дыхания		
1	Острая дыхательная недостаточность	1
2	Пневмонии. Острый респираторный дистресс-синдром	1
3	Бронхиальная астма: астматический статус	1
4	Экссудативные плевриты. Спонтанный пневмоторакс	1
Б1.В.ДВ 1.4 Неотложные состояния при болезнях органов пищеварения		
1	Печёночные комы	1
2	Кровотечения из желудочно-кишечного тракта	1
Б1.В.ДВ 1.5 Неотложные состояния при заболеваниях почек		
1	Острая и хроническая почечная недостаточность	1
2	Болезни почек и беременность: нефропатия беременных,	1

	апостематоз почек	
Б1.В.ДВ 1.6 Неотложные состояния при эндокринных заболеваниях		
1	Комы при сахарном диабете	1
2	Острая надпочечниковая недостаточность	1
3	Тиреотоксическом кризе. Гипотиреоидная кома	1
4	Адреналовый криз	1
ИТОГО		26

Таблица №6.

Тематический план практических занятий дисциплины Б1.В.ДВ 1 «Неотложные состояния в клинике внутренних болезней» ДИСЦИПЛИНЫ 31.08.44 «ПРОФПАТОЛОГИЯ»

№ п.п.	Наименование практических занятий	Количество часов	
		Занятия	Зачёт
	Б1.В.ДВ 1.1 Неотложные состояния в гематологии		
1	Цитостатическая аплазия кроветворения. Синдром лизиса опухоли	3	
2	Диссеминированное внутрисосудистое свёртывание	3	
3	Гемолитические кризы	3	
4	Гемофилия. Остановка кровотечений	3	
5	Агранулоцитоз. Тромбоцитопения тяжёлой степени тяжести	3	
6	Сепсис. Инфекционно-токсический шок	3	
Итого		18	1
Б1.В.ДВ 1.2 Неотложные состояния при заболеваниях сердечно-сосудистой системы			
1	Острый коронарный синдром	3	
2	Кардиогенный шок	2	
3	Остановка сердца. Лёгочно-сердечная реанимация	3	
4	Острая сердечная недостаточность. Отёк лёгких	2	
5	Тромбоз эмболия лёгочной артерии	2	
6	Гипертонические кризы	2	
7	Пароксизмальная тахикардия и тахиаритмии	2	
8	Блокады сердца. Синдром Морганьи-Эдемса-Стокса	2	
Итого		18	1
Б1.В.ДВ 1.3 Неотложные состояния при болезнях органов дыхания			
1	Острая дыхательная недостаточность	1	
2	Пневмонии. Острый респираторный дистресс-синдром	2	
3	Бронхиальная астма: астматический статус	2	
4	Экссудативные плевриты. Спонтанный пневмоторакс	1	
Итого		6	1

Б1.В.ДВ 1.4 Неотложные состояния при болезнях органов пищеварения			
1	Печёночные комы	3	
2	Кровотечения из желудочно-кишечного тракта	3	
Итого		6	1
Б1.В.ДВ 1.5 Неотложные состояния при заболеваниях почек			
1	Острая и хроническая почечная недостаточность	3	
2	Болезни почек и беременность: нефропатия беременных, апостематоз почек	3	
Итого		6	1
Б1.В.ДВ 1.6 Неотложные состояния при эндокринных заболеваниях			
1	Комы при сахарном диабете	4	
2	Острая надпочечниковая недостаточность	2	
3	Тиреотоксический криз. Гипотиреоидная кома	2	
4	Адреналовый криз	2	
Итого		10	1
ИТОГО		64	6

Таблица №7

Распределение самостоятельной работы ординаторов (СР)

п/№	Б1.В. ДВ 1 «Неотложные состояния в клинике внутренних болезней»	Наименование вида СР	Объем в ак. час
Б1.В. ДВ 1.1	Неотложные состояния в гематологии	Работа с литературными и интернет источниками информации. Подготовка к занятиям, текущему контролю	6
Б1.В. ДВ 1.2	Неотложные состояния при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	То же	6
Б1.В. ДВ 1.3	Неотложные состояния при болезнях органов дыхания	То же	6
Б1.В. ДВ 1.4	Неотложные состояния при болезнях органов пищеварения	То же	6
Б1.В. ДВ 1.5	Неотложные состояния при заболеваниях почек	То же	6
Б1.В. ДВ 1.6	Неотложные состояния при эндокринных заболеваниях	То же	6
ИТОГО:			48

ПРИМЕЧАНИЕ: виды самостоятельной работы: работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными на образовательном портале Университета, с Электронной библиотекой кафедры (ЭБК), работа с тестами, клиническими задачами, выполнение заданий, предусмотренных рабочей программой в форме написания историй болезни, рефератов, подготовки докладов, выступлений.

4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Организационно-методические условия образовательного процесса

Подготовка по неотложным состояниям в гематологии проводится в гематологическом отделении; по неотложным состояниям в кардиологии в кардиологических отделениях больницы (№1, №2), и отделениях реанимации и интенсивной терапии; по неотложным состояниям в пульмонологии – в пульмонологическом отделении и терапевтическом отделении; при неотложных состояниях при заболеваниях органов пищеварения – в гастроэнтерологическом отделении; при неотложных состояниях в нефрологии - в нефрологическом отделении с койками для проведения гемодиализа; по неотложным состояниям в эндокринологии – в эндокринологическом отделении;

Клинической базой кафедры факультетской терапии и профессиональных болезней с курсом последиplomного образования Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России (АГМУ) является Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Александрo-Мариинская областная клиническая больница» (ГБУЗ АО АМОКБ). Условия для проведения циклов усовершенствования врачей представлены в таблицах 1,2.

Таблица 1

Организационно-методические возможности проведения образовательного процесса в ГБУЗ АО АМОКБ

№ п/п	Название помещения	Адрес	Материально-техническое оснащение
1.	Лекционный зал кафедры факультетской терапии и профессиональных болезней с курсом последиplomного образования	ГБУЗ АО АМОКБ; Г. Астрахань, ул. Татищева, д.2, терапевтический корпус	Учебная аудитория оснащена компьютерной техникой; мультимедийным проектором; проектором для анализа рентгенограмм, КТ, МРТ; интерактивной доской
2.	Большой лекционный зал административного корпуса ГБУЗ АО АМОКБ	ГБУЗ АО АМОКБ; Астрахань, ул. Татищева, д.2, административный корпус	Зал оснащён компьютерной техникой, мультимедийным проектором, системой для проведения видеоконференций
3.	Конференцзал Консультативно-диагностического Центра для проведения видеоконференций	ГБУЗ АО АМОКБ; Астрахань, ул. Татищева, д.2 Клинико-диагностический центр	Зал оснащен компьютерной техникой, мультимедийным проектором, системой для проведения видеоконференций

4.	8 отделений терапевтического профиля: Кардиологические №1, 2; гематологическое, пульмонологическое с аллергологическими койками, гастроэнтерологическое, эндокринологическое, ревматологическое, терапевтическое с нефрологическими койками	ГБУЗ АО АМОКБ; Астрахань, ул. Татищева, д.2	Коечный фонд
5.	Отделение реанимации и интенсивной терапии	ГБУЗ АО АМОКБ; Астрахань, ул. Татищева, д.2	Коечный фонд
6.	Клинико-диагностический Центр ГБУЗ АО АМОКБ	ГБУЗ АО АМОКБ, Астрахань, ул. Татищева, д.2	Специализированные кабинеты консультативного приёма больных, включая гастроэнтерологический

Таблица 2

Организационно-методические возможности проведения образовательного процесса
в ФГБОУ ВО АГМУ

№ п/п	Название помещения	Адрес	Материально-техническое оснащение
1.	Зал дистанционных технологий ФГБОУ ВО АГМУ	АГМУ, Астрахань, ул. Бакинская, 121	Учебная аудитория оснащена компьютерной техникой, мультимедийным проектором с возможностью подключения к сети «Интернет» и возможностью проведения вебинаров и видеоконференций
2.	Компьютерный класс для проведения тестирования	АГМУ, Астрахань, ул. Бакинская, 121	10 компьютеров
3.	Многопрофильный Аккредитационный-симуляционный Центр	АГМУ, Астрахань, ул. Бакинская, 121	Центр оборудован фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, позволяющей обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью

5.ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Обучение по программе ординатуры инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) осуществляется с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляется на основе программы ординатуры, адаптированной при необходимости для обучения указанных обучающихся, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

В университете созданы специальные условия проведения вступительных испытаний, государственной итоговой аттестации для инвалидов и лиц с ОВЗ с учетом особенностей их психофизического развития и индивидуальных возможностей.

В университете постоянно ведется работа по обеспечению беспрепятственного доступа лиц с ОВЗ и (или) инвалидов в имущественный комплекс университета, при необходимости оказывается дополнительная помощь ассистентов.

Процесс обучения лиц с ОВЗ и инвалидностью обеспечивается (при необходимости) специальными техническими средствами. Образовательная программа адаптируется с учетом нозологии.

Для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению Университетом обеспечивается:

- наличие альтернативной версии официального сайта в сети "Интернет" для слабовидящих;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы).

Для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной;
- обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

Для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные аудитории, столовые, туалетные и другие помещения организации, а также их пребывания в указанных помещениях.

При определении мест прохождения практик обучающимися с ОВЗ и инвалидностью университет учитывает рекомендации, содержащиеся в индивидуальной программе реабилитации инвалида или рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии, относительно рекомендованных условий и видов труда.

Форма проведения текущей, промежуточной и итоговой аттестации для обучающихся с ОВЗ и инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т. п.). При необходимости предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на зачете или экзамене.

Обучение может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах. При получении образования по программе ординатуры обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники, учебные пособия или иная учебная литература.

6. РЕАЛИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ И ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

При реализации программы (в том числе адаптированной) по специальности 31.08.44 «Профпатология» в образовательном процессе частично могут применяться электронное обучение (ЭО), дистанционные образовательные технологии (ДОТ) в соответствии с Положением о применении электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России).

ЭО и ДОТ могут применяться при проведении отдельных видов лекционных, лабораторных и практических занятий, текущего контроля, промежуточной аттестации обучающихся. При этом обучающимся оказывается учебно-методическая помощь, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ЭО и ДОТ предусматривают возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

Основу образовательного процесса с применением ДОТ составляет целенаправленная и контролируемая интенсивная учебная самостоятельная работа обучающегося, который, имея при себе комплект специальных средств обучения, средства коммуникации и согласованную

возможность опосредованного контакта с преподавателем, может обучаться в удобном для него месте по утвержденному Университетом учебному плану.

При реализации образовательной программ с применением ЭО, ДОТ университет использует электронную информационно-образовательную среду (включая систему управления обучением Moodle), обеспечивающую контроль и сопровождение образовательного процесса, в том числе размещение методических материалов, позволяющих обучающимся осваивать учебные дисциплины независимо от места их нахождения.

Форматами дистанционного обучения могут быть чат-занятия, веб-занятия, онлайн-конференции, видео-лекции и другие формы через информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет".

ЭО и применение дистанционных технологий предполагает:

- самостоятельную работу обучающихся с электронными образовательными ресурсами;
- возможность дистанционного взаимодействия с преподавателем;
- предоставление обучающимся возможности контролируемой самостоятельной работы по освоению изучаемого материала.

Не допускается реализация программы с применением исключительно электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

7.МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ И КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Кадровое обеспечение (Приложение №6)

№	Ф.И.О. преподавателя, реализующего программу	Условия привлечения (штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель, по договору)	Должность, ученая степень, ученое звание	Стаж практической работы по профилю образовательной программы
1.	Левитан Боле-слав Наумович	Основное место работы	Зав. кафедрой, ДМН, профессор	39
2.	Астахин Алек-сандр Влади-мирович	Основное место работы	Профессор кафедры ДМН, профессор	29
3.	Касьянова Татьяна Ру-дольфовна	Основное место работы	Доцент кафедры, ДМН, доцент	22
4.	Заклякова Людмила Вла-димировна	Основное место работы	Доцент кафедры, КМН, доцент	52
5.	Сердюкова Татьяна Ва-сильевна	Основное место работы	Доцент кафедры, КМН, доцент	2

6.	Петелина Илона Юрьевна	Основное место работы	Доцент кафедры, КМН, доцент	21
7.	Болгова Мария Юрьевна	Основное место работы	Доцент кафедры, КМН	21
8.	Локотош Марина Сергеевна	Основное место работы	Ассистент кафедры, КМН	29
9.	Тимошенко Наталья Викторовна	Основное место работы	Ассистент кафедры	8
10.	Вознюк Максим Алексеевич	Основное место работы	Ассистент кафедры	5
11.	Мочалова Наталья Николаевна	Внешнее совместительство	Доцент кафедры, КМН, доцент	36
12.	Киселёва Мария Алексеевна	Внешнее совместительство	Доцент кафедры, КМН	13
13.	Липницкая Елена Анатольевна	Внешнее совместительство	Доцент кафедры, КМН	21

7.2. Материально-техническое обеспечение (Приложение №7)

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

№	Наименование специальных помещений	Оснащенность специальных помещений
1.	414056 г. Астрахань, ул. Татищева, д. 2 ГБУЗ АО «Александро-Мариинская областная клиническая больница», Терапевтический корпус №1, 1 этаж, учебная аудитория №10 для проведения занятий семинарского типа, практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине «Неотложные состояния в клинике внутренних болезней»	Рабочее место преподавателя (стол, стул) Столы ученические со стульями на 20 посадочных мест. Доска маркерная – 1 шт. Шкаф книжный – 1 шт. Ноутбук – 1 шт. Наборы результатов лабораторных и инструментальных исследований (анализы крови, мочи, ЭКГ, рентгенограммы, результаты компьютерной томографии, эндоскопических, ультразвуковых и др. исследований) Лицензионное программное обеспечение: Win10+Office2013, договор № 36 от 06.11.2015, бессрочно; Свободно распространяемое программное обеспечение: 7-zip (Россия), открытое лицензионное соглашение GNU General PublicLicense, бессрочно; Open Office, открытое лицензионное соглашение, Apache Software Foundation, бессрочно; Far Manager, открытое лицензионное соглашение, AS IS, бессрочно;

		AIMP 3, открытое лицензионное соглашение, GNU GPLv3, бессрочно; Adobe Reader, открытое лицензионное соглашение, GNU GPL, бессрочно; Adobe Flash Player, открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense, бессрочно.
2.	414056 г. Астрахань, ул. Татищева, д. 2 ГБУЗ АО «Александрo-Мариинская областная клиническая больница», Терапевтический корпус №1, 1 этаж, учебная аудитория № 1-3 для проведения занятий семинарского типа, практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине «Неотложные состояния в клинике внутренних болезней»	Рабочее место преподавателя (стол, стул) Столы ученические со стульями на 20 посадочных мест. - шкаф для методической литературы; - доска маркерная – 1 шт.; - негатоскоп; - ноутбук. Наборы результатов лабораторных и инструментальных исследований (анализы крови, мочи, ЭКГ, рентгенограммы, результаты компьютерной томографии, эндоскопических, ультразвуковых и др. исследований) Лицензионное программное обеспечение: Win10+Office2013, договор № 36 от 06.11.2015, бессрочно; Свободно распространяемое программное обеспечение: 7-zip (Россия), открытое лицензионное соглашение GNU General PublicLicense, бессрочно; Open Office, открытое лицензионное соглашение, Apache Software Foundation, бессрочно; Far Manager, открытое лицензионное соглашение, AS IS, бессрочно; AIMP 3, открытое лицензионное соглашение, GNU GPLv3, бессрочно; Adobe Reader, открытое лицензионное соглашение, GNU GPL, бессрочно; Adobe Flash Player, открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense, бессрочно.
3.	414056 г. Астрахань, ул. Татищева, д. 2 ГБУЗ АО «Александрo-Мариинская областная клиническая больница», Терапевтический корпус №1, 1 этаж, конференц-зал - учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, семинарского типа, практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине «Профпатология»	Рабочее место преподавателя (стол, стул). Посадочных мест для обучающихся – 60 Трибуна. Доска маркерная – 1 шт. Негатоскоп – 1 шт. Проектор – 1 шт. Экран для проектора - 1 шт. Ноутбук - 1 шт. Аудиоколонки – 2шт. Презентации по разделам дисциплины «Терапия». Наборы результатов лабораторных и инструментальных исследований (анализы крови, мочи, ЭКГ, рентгенограммы, результаты компьютерной томографии и др. исследований). Лицензионное программное обеспечение:

		Win10+Office2013, договор № 36 от 06.11.2015, бессрочно; Свободно распространяемое программное обеспечение: 7-zip (Россия), открытое лицензионное соглашение GNU General PublicLicense, бессрочно; Open Office, открытое лицензионное соглашение, Apache Software Foundation, бессрочно; Far Manager, открытое лицензионное соглашение, AS IS, бессрочно; AIMP 3, открытое лицензионное соглашение, GNU GPLv3, бессрочно; Adobe Reader, открытое лицензионное соглашение, GNU GPL, бессрочно; Adobe Flash Player, открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense, бессрочно.
4.	414056 г. Астрахань, ул. Татищева, д. 2 ГБУЗ АО «Александрo-Мариинская областная клиническая больница», Административный корпус, 1 этаж, конференц-зал на 200 мест - учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа по дисциплине «Терапия»	Рабочее место преподавателя (стол, стул). Посадочных мест для обучающихся – 60 Трибуна. Доска маркерная – 1 шт. Негатоскоп – 1 шт. Проектор – 1 шт. Экран для проектора - 1 шт. Ноутбук - 1 шт. Аудиоколонки – 2шт. Презентации по разделам дисциплины «Терапия». Наборы результатов лабораторных и инструментальных исследований (анализы крови, мочи, ЭКГ, рентгенограммы, результаты компьютерной томографии и др. исследований). Лицензионное программное обеспечение: Win10+Office2013, договор № 36 от 06.11.2015, бессрочно; Свободно распространяемое программное обеспечение: 7-zip (Россия), открытое лицензионное соглашение GNU General PublicLicense, бессрочно; Open Office, открытое лицензионное соглашение, Apache Software Foundation, бессрочно; Far Manager, открытое лицензионное соглашение, AS IS, бессрочно; AIMP 3, открытое лицензионное соглашение, GNU GPLv3, бессрочно; Adobe Reader, открытое лицензионное соглашение, GNU GPL, бессрочно; Adobe Flash Player, открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense, бессрочно.

5.	414056 г. Астрахань, проезд Вокзальный, д. 2 ГБУЗ АО «Патолого-анатомическое бюро». Анатомический зал и помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями	Биологические модели, гистологические препараты, секционный стол, инструменты для патологоанатомического вскрытия и др. (на основании договора безвозмездного пользования, договора об организации практической подготовки).
6.	414056 г. Астрахань, ул. Татищева, д. 2 ГБУЗ АО «Александро-Мариинская областная клиническая больница», Клинико-диагностический Центр. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, иглы для выполнения стерильной пункции (исследование костного мозга) и трепанобиопсии (пунктат для гистологического исследования костного мозга), медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, гастроскоп с набором для биопсии, колоноскоп с набором для биопсии, ректосигмоскоп с набором для биопсии, аппарат для ультразвуковой диагностики, набор для слепой пункционной биопсии печени, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с креплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации) и расходным материалом (на основании договора безвозмездного пользования)
7.	414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121 (литер А), Научная библиотека ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России. Помещение для самостоятельной работы обучающихся.	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду
8.	414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121 (литер А), Мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центр. Аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей манипуляции, позволяющей индивидуально осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.	Экранный симулятор виртуального пациента (Боди Интеракт), робот-симулятор пациента. Манекен взрослого для отработки навыков при остановке сердца.

8. ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Контроль качества освоения дисциплины «Неотложные состояния в клинике внутренних болезней» осуществляется посредством проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.

Фонд оценочных средств для определения уровня сформированности компетенций в результате освоения дисциплины **является приложением к рабочей программе.**

Текущий контроль направлен на оценку качества освоения разделов дисциплины в процессе ее изучения, проводится в ходе практических занятий в виде контроля посещаемости, обсуждения темы, решения ситуационных задач, устного опроса.

Промежуточная аттестация по дисциплине «Неотложные состояния в клинике внутренних болезней» проводится на кафедре в виде собеседования по контрольным вопросам и задачам для промежуточной аттестации (зачет).

Критерии оценивания при промежуточной аттестации: - «Зачтено» - дан полный, развернутый ответ на поставленные вопросы, показана совокупность осознанных знаний по дисциплине, доказательно раскрыты основные положения вопросов; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, раскрываемых понятий, теорий, явлений. - «Не зачтено» - ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу; присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь обсуждаемого вопроса с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа. Либо ответ на вопрос полностью отсутствует.

Пример контрольных вопросов, задач, тестов

Б1.В.ДВ 1.1 «Неотложные состояния в гематологии» (образец)

Контрольные вопросы

1. Назовите лабораторные признаки ДВС-синдрома
2. Назовите лабораторные признаки I, II и III стадий ДВС – синдрома
3. Назовите признаки синдрома лизиса опухоли при лейкозах
4. Назовите клинические признаки цитостатической аплазии кроветворения
5. Назовите признаки гемолитического криза
6. Назовите признаки угрозы кровоизлияния в головной мозг при тяжелой тромбоцитопении
7. Назовите признаки острого живота
8. Назовите признаки печёночной комы
9. Назовите признаки астматического статуса
10. Назовите признаки гипогликемической комы

Клинические задачи (образец)

№ 1. Больной В., 40 лет. Лечится в гематологическом отделении по поводу впервые выявленного 2 дня назад острого миелобластного лейкоза. В крови Эр. $1,48 \cdot 10^{12}/л$; тромбоциты $56 \cdot 10^9/л$; Ле. $187 \cdot 10^9/л$ (п -2, с -8, бласты – 90%), СОЭ 58 мм/ час. Больному назначена химиотерапия. Объём вводимых жидкостей (эритроцитарная масса, свежезамороженная плазма, тромбоконцентрат, физиологический раствор) – 2 литра в сутки. Через 3 суток у больного развилась анурия, повышение креатинина до 800 мкмоль/л; появились обильные носовые, дёсневые геморрагии, на коже крупные синяки, подкожные гематомы. В крови Эр. $1,22 \cdot 10^{12}/л$; тромбоциты $26 \cdot 10^9/л$; Ле. $0,9 \cdot 10^9/л$, в мазке крови нет форменных элементов, СОЭ 70 мм/ час. В коагулограмме: АКТ 34 сек., время свёртывания крови по Ли- Уайту 20 минут, АЧТВ 80 сек., фибри-

ноген – 0,6 г/л, протромбиновое время 36 секунд, Положительный этаноловый тест, фибриноген В +++.

ВОПРОСЫ:

1. Напишите развёрнутый клинический диагноз, перечислите все осложнения.
2. Имеется ли у больного клиническая картина ДВС-синдрома?
3. Имеется ли у больного лабораторная картина ДВС-синдрома?
4. Если Вы склоняетесь к мысли, что у больного ДВС-синдром имеется, то какая это стадия?
5. Показан или противопоказан контрикал больному?

ОТВЕТЫ:

1. Острый миелобластный лейкоз впервые выявленный. Осложнение: Острый ДВС-синдром
2. Острая почечная недостаточность
3. Да
4. Стадия III(гипокоагуляции)
5. Показан контрикал в больших дозах

Тесты (образец)

1. Выберите неправильный ответ. Диагноз иммунной гемолитической анемии достоверен:
А. При положительной непрямой пробе Кумбса
Б. При положительной прямой пробе Кумбса
+В. При отрицательной прямой пробе Кумбса
Г. При положительном результате на лечение преднизолоном
Д. При положительном результате после пульс-терапии метилпреднизолоном
2. Панцитопения различной выраженности может быть при всех заболеваниях кроме:
А. Системной красной волчанки.
Б. Острого миелобластного лейкоза.
В. Цирроза печени.
Г. Узелкового периартериита.
+Д. Начальной стадии эритремии.

Б1.В.ДВ 2. «Неотложные состояния при заболеваниях сердечно-сосудистой системы» (образец)

Контрольные вопросы (образец)

1. Дайте определение ОКС
2. Назовите осложнения фибрилляции предсердий
3. Назовите осложнения острого трансмурального инфаркта миокарда
4. Назовите причины ТЭЛА
5. Назовите основные синдромы ТЭЛА
6. Опишите приступ Морганьи -Эдамса – Стокса

Клинические задачи (образец)

Задача №1

У больного 40 лет внезапно появились резчайшие боли за грудиной с иррадиацией в шею, затылок, позвоночник, оба плеча. Прием нитроглицерина не принес облегчения. Была вызвана бригада СП. В анамнезе указания на периодические подъемы АД до 180/100 мм рт. ст., регулярно не лечился. Подобное состояние возникло впервые после психо-эмоциональной нагрузки.

При осмотре бледный, возбужден. В легких дыхание везикулярное. Левая граница относительной

сердечной тупости определяется снаружи на 2 см от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены. Пульс – 100 в 1 минуту, ритмичный, слева слабого наполнения. Пульсация периферических артерий на нижних конечностях значительно ослаблена. АДД - 170/95; АДС – 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

На ЭКГ: признаки гипертрофии левого желудочка.

В общем анализе крови: эритроциты – $3,6 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 110 г/л, ЦП – 0,8, лейкоциты – $4,9 \times 10^9/л$, СОЭ – 10 мм/ч. КФК, трансаминазы – не повышены.

Рентгенограмма органов грудной клетки: расширение границ сердца за счет широкого сосудистого пучка и левого желудочка.

1. Ваш предположительный диагноз
2. Какие исследования следует провести для уточнения диагноза?
3. Нарисуйте указанные изменения на ЭКГ
4. Тактика лечения

Ответы:

1. Расслаивающая аневризма аорты
2. Эритроциты, гемоглобин в динамике; ЭКГ, эхокардиоскопия, компьютерная томография, консультация сосудистого хирурга
3. Госпитализация; гипотензивная терапия; анальгетики

Задача №2

Больная М, 75 лет, доставлена бригадой «скорой помощи» в БСМП с жалобами на сжимающие боли в области сердца с иррадиацией в обе руки. Боль в области сердца впервые возникла за 5 дней до госпитализации, продолжалась около 30 минут и прошла самостоятельно. В дальнейшем кратковременные приступы боли повторялись ежедневно по несколько раз в сутки.

Ночью развился тяжелый приступ болей в области сердца, купированный врачом ССП. При поступлении в клинику вновь возникли очень интенсивные боли за грудиной.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 26 в 1 мин. Границы относительной сердечной тупости расширены влево, тоны сердца глухие, пульс – 90 в минуту, слабого наполнения, ритмичный. АД – 85/60 мм рт.ст. В легких хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

1. Ваш диагноз
2. Какое осложнение возникло у больного, его патогенез, варианты
3. Неотложная помощь

Ответы:

1. ИБС: инфаркт миокарда, кардиогенный шок
2. Кардиогенный шок (рефлекторный, истинный кардиогенный, аритмический, ареактивный). Пусковым механизмом при истинном кардиогенном шоке является снижение сократительной функции миокарда
3. Морфин, дроперидол в/в, допамин в/в капельно 8-10 кап в минуту на реополиглюкине, преднизолон, при стабилизации АД нитроглицерин капельно в/в

Тесты (образец)

1. Частота повторения фибрилляции желудочков после успешной реанимации:
 - а) Составляет примерно 5% в течение 1-2 лет
 - + б) Составляет примерно 25% в течение 1-2 лет
 - в) Составляет примерно 50% в течение 1-2 лет
 - г) Составляет примерно 75% в течение 1-2 лет

2. При кардиогенном шоке наименее выраженное уменьшение кровотока отмечается в сосудах:
- а) Почек
 - + б) Скелетных мышц
 - в) Мозга
 - г) Кожи
 - д) Примерно одинаково снижается кровоснабжение всех перечисленных органов и тканей
3. На возможность синдрома Морганьи-Эдемса-Стокса у больного с синкопальными состояниями могут указывать зарегистрированные при суточном мониторинге:
- а) Периоды синусовой брадикардии с частотой сердечных сокращений 30 в I минуту
 - б) Периоды эктопического ритма с частотой сердечных сокращений 30 в I минуту
 - в) Эпизоды желудочковой тахикардии продолжительностью в 5 комплексов
 - +г) Все перечисленное
4. Гемодинамически значимым считается сужение коронарной артерии:
- +А. не менее 50-75% просвета
 - Б. не менее 25% просвета
 - В. не менее 40% просвета
 - Г. не менее 90% просвета
 - Д. не менее 15%

Б1.В.ДВ 1.3 Неотложные состояния при болезнях органов дыхания (образец)

Контрольные вопросы

1. Назначьте плановую терапию больному бронхиальной астмой тяжёлого течения
2. Перечислите средства для проведения бронхолитической терапии при бронхиальной астме
3. Назначьте терапию больному бронхиальной астмой с астматическим статусом (метаболическая форма) во II-ой стадии
4. Назовите группы антибактериальных средств и лекарственных препараты каждой группы
5. Назовите лабораторные признаки плеврального экссудата и транссудата
6. Расскажите о базовых показателях спирографии

Задача

№1. Больной лечится в пульмонологическом отделении по поводу двусторонней деструктивной пневмонии. Держатся высокая температура, кашель, одышка в течение 8 дней лечения. Неожиданно у больного в течение суток повторялось трижды носовое кровотечение, появилась обильная геморрагическая сыпь. В анализе крови анемии, тромбоцитопении нет. На рентгенограмме лёгких положительная динамика отсутствует. В коагулограмме: АКТ 12 сек., АЧТВ 55 сек, протромбиновое время 36 сек., фибриноген 1,2 г/л, фибриноген В +++++.

ВОПРОСЫ:

1. Назовите развёрнутый клинический диагноз
2. Имеются ли у больного маркёры ДВС-синдрома?
3. Какая стадия ДВС-синдрома у больного?
4. Имеются ли показания к назначению контрикала и в каких дозах?

ОТВЕТЫ:

1. Острая двусторонняя деструктивная пневмония. Осложнение: Острый ДВС-синдром
2. Да: фибриноген В +++++
3. Стадия III (гипокоагуляции)
4. Да, контрикал показан в больших дозах (50000 – 100000 ЕД 2-4 раза в сутки под контролем коагулограммы)

Тесты (образец)

1. Цель определения уровня D-димера в крови:
 - +а) повышенный уровень D-димера в крови свидетельствует об активно протекающих процессах тромбообразования
 - б) повышенный уровень D-димера в крови не свидетельствует об активно протекающих процессах тромбообразования
 - в) позволяет судить о локализации тромба
 - г) не позволяет судить о локализации тромба
 - д) ничего из перечисленного
2. При возникновении тромбоэмболии легочной артерии на ЭКГ из перечисленного наиболее специфично появление:
 - + а) признака Q III SI.
 - б) блокады правой ножки п.Гиса.
 - в) отрицательных зубцов Т в отведениях V1-3.
 - г) синусовой брадикардии.
 - д) предсердных экстрасистол.
3. При каких заболеваниях чаще всего обнаруживают геморрагический плеврит?
 - а) пневмония, туберкулёз
 - + б) рак лёгкого; травма грудной клетки; инфаркт лёгкого
 - в) у пациентов с хронической сердечной недостаточностью
 - г) при циррозах печени
 - д) при хронической почечной недостаточности
4. Какие бета-2-адреномиметики обладают пролонгированным (12-часовым) действием:
 - а) сальбутамол (вентолин, сальгим), фенотерол (беротек);
 - + б) сальметерол (серевент), формотерол (форадил), олодатерол.
 - в) дитек, астмапент, аскорил
 - г) все ответы правильные
 - д) правильного ответа нет

Б1.В.ДВ 1.4 Неотложные состояния при болезнях органов пищеварения (образец)

Контрольные вопросы

1. Назовите отличия пищевого и желудочного кровотечений
2. Назовите причины желудочных кровотечений
3. Назовите причины кишечных кровотечений
4. С чем связано возникновение острой дыхательной недостаточности при гиповолемическом шоке?
5. Назовите клинические проявления при острой кровопотере
6. Назовите показатели АД при геморрагическом шоке I – III ст.

Клиническая задача

Больной Л., 40 лет, поступил с жалобами на боли в нижнем отделе живота, в эпигастральной области, кашицеобразный стул 3 раза в сутки, иногда примесь крови, необъяснимую слабость. Болен около 3-х лет, когда начали беспокоить боли в левой нижней половине живота, иногда острые боли в области пупка. 1 месяц назад появились вышеперечисленные жалобы, субфебрильная температура.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, отеков, гиперемии нет. Температура тела - 37,3 С. Над легкими дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД-16 в минуту.

Границы относительной тупости сердца - в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 75 в минуту. АД - 125/85 мм рт.ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в левой и правой подвздошной областях. Сигмовидная кишка болезненна, не спазмирована, слепая болезненна, урчит; в эпигастральной области - незначительно болезненна. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Почки не пальпируются. Стул кашицеобразный, 2-3 раза в сутки. Мочеиспускание не болезненно.

Общий анализ крови: Эритроциты - $2,9 \times 10^{12}/л$, Гемоглобин - 98 г/л, Лейкоциты - $11 \times 10^9/л$, СОЭ - 22 мм/час.

Общий анализ мочи без особенностей.

Биохимический анализ крови: Общий белок - 60 г/л, μ -глобулины - 45%, Общий билирубин - 20 мкмоль/л, СРБ ++

Рентгеноскопический метод исследования толстой кишки: в области нисходящего отдела ободочной и сигмовидной кишки - афтоидные язвы с четкими границами, продольные язвы, картина "булыжной мостовой".

Колоноскопия: афтоидные язвы на фоне неизменной слизистой сигмовидной кишки и нисходящего отдела ободочной кишки. На микроскопии - воспалительная инфильтрация, гиалинизация сосудов.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз
2. Приведите классификацию
3. С какими заболеваниями будете дифференцировать?
4. Назовите осложнения заболевания

Тесты:

1. Симптомами продолжающегося эзофагогастродуоденального кровотечения являются:
 - +А. рвота "кофейной гущей" или свежей кровью
 - +Б. ухудшение общего состояния больного
 - +В. ухудшение показателей гемодинамики
 - +Г. снижение уровня гемоглобина
2. К характерным признакам язвенного кровотечения относится все, кроме:
 - А. рвота "кофейной гущей"
 - +Б. положительный симптом Боаса
 - В. положительная реакция Грегерсена
 - Г. коллаптоидное состояние
 - Д. мелена
3. Тяжесть состояния при кровопотере не зависит:
 - А. от скорости уменьшения ОЦК
 - Б. от емкости кровеносного русла
 - В. от абсолютной величины дефицита ОЦК
 - Г. от исходного состояния организма
 - +Д. от концентрации фибриногена крови
4. Признаками внутреннего кровотечения являются:
 - А. бледность кожных покровов и слизистых
 - Б. снижение артериального давления и тахикардия
 - В. слабость и головокружение
 - +Г. цианоз, тахипноэ

5. больной 40 лет с язвенной болезнью 12-перстной кишки появились резкая слабость, головокружение, одышка, сердцебиение, снизилось АД. Анализ крови: гемоглобин - 70,0 г/л, лейкоцитов - $10,0 \cdot 10^9/\text{л}$. Можно думать об осложнениях:

- А. инфекционное заболевание
- +Б. острая кровопотеря
- В. гемолитический криз
- Г. прободение язвы
- Д. пенетрация язвы

Б1.В.ДВ 1.5 Неотложные состояния при болезнях почек (образец)

Контрольные вопросы

1. Назовите причины прerenальной острой почечной недостаточности
2. Назовите причины ренальной острой почечной недостаточности
3. Назовите причины постренальной острой почечной недостаточности
4. Назовите отличия острой и хронической почечной недостаточности
5. Назовите опасные для остановки сердца цифры К в сыворотке крови
6. Назовите типичные признаки гиперкалиемии на ЭКГ

Клинические задачи

Задача №1.

Больной 40 лет. Жалобы на головные боли, слабость, плохой аппетит, зуд кожных покровов, постоянные ноющие боли в поясничной области, периодические приступы почечной колики, рези и боли при мочеиспускании. В период почечной колики - примеси крови в моче. В течении 10 лет страдает мочекаменной болезнью. 5 лет - артериальная гипертензия. Ухудшение состояния около 2-х месяцев.

Объективно: состояние средней тяжести. Больной адинамичен, неохотно вступает в разговор с врачом. Кожа сухая, бледная, тургор кожи снижен, следы расчесов на груди и спине. Лицо пасмурное, выражены отеки век. Над легкими везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 18 в 1 мин. Граница сердца расширена влево от среднеключичной линии + 2 см. Тоны сердца глухие, ритм неправильный, прерывается единичными экстрасистолами. ЧСС 72-76 в 1 мин. АД 160/100 мм рт.ст. Патологии со стороны органов брюшной полости не выявлено. Пальпация области почек безболезненная. Диурез 1200 мл.

Общий анализ крови: эритроциты - $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин - 100 г/л, цветовой показатель - 0,7, тромбоциты - $200,0 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоциты - $8,0 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ - 15 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 78 г/л, креатинин - 480 мкмоль/л, мочевины - 65 ммоль/л, натрий - 145 ммоль/л, калий - 4,73 ммоль/л, кальций - 2,0 ммоль/л.

Общий анализ мочи: цвет - темно-желтый, прозрачность - мутная, реакция - нейтральная, плотность - 1,006, белок - 0,099 %, лейкоциты - 10-12-14 в поле зрения, эритроциты - 4-6-8 в поле зрения, клетки почечного эпителия - ++, ураты - ++, фосфаты - +.

Анализ мочи по Зимницкому: Удельный вес-1,006-1,010. Дневной диурез-500 мл. Ночной диурез-700 мл.

При проведении бактериологического исследования высеяна кишечная палочка. Микробное число 1млн в 1 мл.

Проба Реберга-Тареева: Клубочковая фильтрация-40 мл/мин. Канальцевая реабсорбция-70%. Показатели кислотно-щелочного равновесия плазмы по методу Аструпа: pH-7,4; pCO₂-40 мм рт.ст. Буферные основания-40 мэкв/л. Стандартный бикарбонат и истинный бикарбонат -27 мэкв/л.

УЗИ почек: Левая почка- 7см-10 см, толщина капсулы 1,5 мм. Деформация чашечно-лоханочной системы. Эхогенное образование с четкими контурами диаметром 1 см в паренхиме. Правая почка-6-3 см, толщина капсулы 2,0 мм. Деформация чашечно-лоханочной системы.

Эхогенное образование с четкими контурами диаметром 5 мм в паренхиме.

ВОПРОСЫ

- 1.Какая стадия и возможная причина развития хронической почечной недостаточности?
- 2.Оцените данные ультразвукового исследования.
- 3.Оцените состояние водно-электролитного обмена.
- 4.Проведите дифференциальную диагностику.
- 5.Какое антибактериальное и гипотензивное лечение показано больному?

Задача №2

Больная Т., 39 лет, беременность 19 недель. Госпитализирована для решения вопроса о целесообразности сохранения беременности. Беременность протекает без осложнений, жалоб не предъявляет.

В анамнезе: 5 лет назад перенесла геморрагическую лихорадку с почечным синдромом, тяжелое течение. 3 года назад госпитализирована в связи с обострением хронического пиелонефрита.

При объективном исследовании: состояние удовлетворительное. Патологии со стороны внутренних органов не выявлено. АД 130/80 мм рт.ст. Пульс 72 в мин.

Гинекологическое исследование: В анамнезе две беременности, завершившиеся благополучным родоразрешением. Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение- по женскому типу. Влагалище- своды свободные, безболезненные. Шейка матки гиперемирована. Из цервикального канала слизистые выделения. Тело матки увеличено в размерах 18-19 недель. Придатки безболезненны.

Общий анализ крови: эритроциты - $3,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 100 г/л, цветовой показатель - 0,8, тромбоциты - $200,0 \times 10^9/л$, лейкоциты - $5,5 \times 10^9/л$, СОЭ - 25мм/час.

Общий анализ мочи: цвет -желтый, прозрачность - прозрачная, реакция -кислая, плотность - 1,005, белок - 0,099 %0, лейкоциты - 10-15-12 в поле зрения, эритроциты - 4-5 в поле зрения, клетки почечного эпителия -++.

Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты-6000 в 1мл, эритроциты - 500 в 1 мл.

Анализ мочи по Зимницкому: Удельный вес -1,005-1,010. Дневной диурез-600 мл. Ночной диурез-600 мл.

На экскреторной урографии трехгодичной давности: неполное удвоение обеих почек, ренально-кортикальный индекс правой почки - 0,5, левой почки-0,7.

Больная отказалась от дальнейшего обследования, самовольно ушла из отделения.

Через месяц повторно госпитализирована в отделение по направлению женской консультации с жалобами на выраженную слабость, головную боль, субфебрильную температуру.

При объективном исследовании: состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые без особенностей. Патологии со стороны внутренних органов не выявлено. АД 160/100 мм рт.ст. Пульс 90 в мин.

Гинекологическое исследование: Влагалище- своды свободные, безболезненные. Шейка матки гиперемирована. Из цервикального канала - слизистые выделения. Тело матки увеличено в размерах до 23-24 недель беременности. Придатки безболезненны.

Общий анализ крови: эритроциты - $3,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 110 г/л, цветовой показатель - 0,8, тромбоциты - $200,0 \times 10^9/л$, лейкоциты - $10,0 \times 10^9/л$, базофилы - 1%, эозинофилы - 1%, палочкоядерные - 15%, сегментоядерные - 45%, лимфоциты - 30%, моноциты - 8%, СОЭ - 25мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 78 г/л, креатинин - 80 мкмоль/л, мочевины - 6,5 ммоль/л.

Общий анализ мочи: цвет - желтый, прозрачность - мутная, реакция - нейтральная, плотность - 1,003, белок - 1,05 %0, эритроциты - 4-5 в поле зрения, лейкоциты - сплошь в поле зрения, клетки почечного эпителия -+++, гиалиновые и зернистые цилиндры в поле зрения.

При проведении бактериологического исследования высеяна кишечная палочка. Микробное число: 1 млн в 1 мл мочи

ВОПРОСЫ

- 1.Ваш диагноз

2. Расцените анамнестические данные, дифференциальная диагностика
3. Дальнейшая тактика ведения больной
4. Возможные осложнения при сохранении беременности?
5. Назначьте этиотропное лечение

Тесты

1. Выберите неправильный ответ. При острой почечной недостаточности не характерно:

- +А. Полиурия
- Б. Внезапное прекращение выделительной функции почек
- В. Быстрое повышение уровня креатинина
- Г. Анурия
- Д. Нет неправильного ответа

2. Выберите неправильный ответ. В патогенезе ОПН играют роль:

- +А. Большая физическая нагрузка
- Б. Острое нарушение микроциркуляции в почке
- В. Диссеминированное внутрисосудистое свёртывание
- Г. Тубулярная обструкция
- Д. Нет неправильного ответа

3. Выберите неправильный ответ. Причиной острой преренальной почечной недостаточности является:

- +А. Аденома предстательной железы III степени
- Б. Снижение ОЦК
- В. Уменьшение почечного кровотока
- Г. Шок
- Д. Нет неправильного ответа

4. Выберите неправильный ответ. Причинами острой постренальной почечной недостаточности являются:

- +А. Геморрагический шок
- Б. Обструкция мочеточников камнем
- В. Аденома предстательной железы III степени
- Г. Опухоль мочеиспускательного канала
- Д. Нет неправильного ответа

5. Выберите неправильный ответ. Неотложная помощь при ОПН включает:

- +А. Запрет на введение жидкостей
- Б. Введение 500-1000 мл 0,9% NaCl за 30-60 мин
- В. Введение плазмы
- Г. Контроль АД
- Д. Неправильный ответ Б

6. Выберите неправильный ответ. Для оказания неотложной помощи при ОПН применение маннитола:

- +А. Снижает осмотическое давление в канальцах
- Б. Повышает осмотическое давление в канальцах
- В. Препятствует реабсорбции мочи
- Г. Суточная доза не более 140-180 г
- Д. Неправильный ответ Б

Б1.В.ДВ 1.6 Неотложные состояния при эндокринных заболеваниях (образец)

Контрольные вопросы:

1. Расскажите клинику гипергликемической, кетоацидотической ком
2. Расскажите клинику гипогликемической комы
3. Расскажите клинику лактатацидемической комы
4. Расскажите клинику тиреотоксического криза
5. Расскажите клинику гипотиреозной комы
6. Перечислите необходимые лекарственные препараты для купирования острой надпочечниковой недостаточности

Клинические задачи:

Задача №1.

В приемный покой областной больницы доставлен больной 20 лет в бессознательном состоянии. Родственники сообщили, что пациент с 18 лет страдает сахарным диабетом, приехал из района на экзаменационную сессию (студент-заочник), утром обнаружен в своей комнате без сознания.

В последнее время – жажда, полиурия, слабость, ухудшение аппетита, появилась тошнота. Получал 14 ед. инсулина «Монотард» в 8.00 и 12 ед в 22.00 и по 4-6 ед. инсулина «Актрапид» 3 раза в день перед приемом пищи. Из-за экзаменов откладывал посещение врача, дозу инсулина не менял.

Объективно: больной без сознания, истощен. Кожные покровы сухие, лицо гиперемировано, тургор тканей снижен. Глазные яблоки мягкие, изо рта запах прелых фруктов. Дыхание глубокое, шумное, 12 в минуту. Тоны сердца глухие, число сокращений сердца 120 ударов в минуту, единичные экстрасистолы. АД – 90/50 мм ртутного столба.

Печень на 3 см ниже края реберной дуги, селезенка не увеличена. Периферических отеков нет.

1. Ваш диагноз
2. Какие исследования необходимо назначить больному?
3. Тактика лечения

Задача №2

Больной М., 28 лет. Доставлен в отделение в бессознательном состоянии. Болен сахарным диабетом 1 типа. Принимает инсулин «Лантус» 22 ед. в 21.00 и по 2-4 ед. инсулина «Новорапид» 3 раза перед приемом пищи. Накануне чувствовал себя удовлетворительно. Утром в 9.30, возвратившись после дежурства, жена застала его дома в бессознательном состоянии.

Объективно: сознание отсутствует. Питание больного достаточное. Кожа влажная, тонус мышц конечностей повышен. Тризм жевательных мышц. Тонус глазных яблок нормальный. Пульс 68 в минуту, ритмичный. АД 125/80 мм ртутного столба. Тоны сердца обычной громкости. Дыхание – 20 в минуту, ритмичное, ровное. Язык влажный, прикуса языка нет. Менингеальные симптомы отрицательные.

1. Каков предварительный диагноз?
2. Можно ли назначить лечение до получения результатов анализов, если да, какое в первую очередь?
3. При анализе крови и мочи (взята катетером) до назначения лечения установлено: сахар крови 1,5 ммоль/л, сахар мочи отрицательный, ацетон отсутствует. Ваш окончательный диагноз?
4. На введение какого инсулина развилось данное осложнение? Каков профиль действия инсулинов «Лантус» и «Новорапид»?
5. Какие из перечисленных препаратов и в каких дозах следует назначить больному, кроме глюкозы:

- | | |
|---------------------------------|------------------|
| а) физ. р-р натрия хлорида; | е) строфантин; |
| б) глюкагон; | ж) мезатон; |
| в) 3-6% р-р бикарбоната натрия; | з) адреналин; |
| г) 5% р-р аскорбиновой кислоты; | и) норадреналин; |
| д) кокарбоксилазу; | к) инсулин |

ОТВЕТЫ

Задача 1.

1. Сахарный диабет I типа, декомпенсированный. Кетоацидемическая кома.
2. Глюкоза крови и мочи, ацетон мочи, электролиты, хлориды, РН и осмолярность крови.
3. Введение инсулина в/в и в/м по 10 ед. каждый час до исчезновения ацетонурии, затем по 4-6 ед. п/к каждые 2 часа; регидратационная терапия: в первые 3 часа введение 2 л физиологического р-ра в/в капельно, со 100 мг кокарбоксилазы и 10 мл 5% р-ра аскорбиновой кислоты. При снижении уровня калия, добавить в инфузионный р-р хлорида калия из расчета 2-3 г/л. При снижении глюкозы крови до 11-13 ммоль/л перейти на в/в капельное введение 5% р-ра глюкозы.

Задача 2.

1. Гипогликемическая кома
2. Да, введение 40% р-ра глюкозы 20-40 мл в/в капельно
3. Гипогликемическая кома
4. Р-р адреналина 0,1% - 1,0 п/к, глюкагон 1 мг в/м
5. Гидрокортизон или преднизолон

Тесты:

1. Стимулирует секрецию инсулина
 - +1. глюкоза
 2. адреналин
 3. норадреналин
 4. пролактин
 5. соматостатин
2. Тиреотропный гормон (ТТГ) выделяется
 - +1. в передней доле гипофиза
 2. в средней доле гипофиза
 3. в супраоптическом ядре гипофиза
 4. в вентролатеральном ядре
 5. в лимбической системе
3. Синтез тиреотропного гормона усиливается
 - +1. тиреолиберином
 2. избытком тироксина
 3. избытком трийодтиронина
 4. дийодтиронином
 5. монойодтиронином
4. При избытке тироксина в крови
 - +1. снижается уровень тиреотропного гормона
 2. повышается уровень тиреотропного гормона
 3. не изменяется уровень тиреотропного гормона
 4. повышается содержание тиреолиберина
 5. не изменяется содержание тиреолиберина