

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России)



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

«27» мая 2020 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ**

Основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы подготовки кадров высшей квалификации (программа ординатуры)

Специальность **31.08. 44 «ПРОФПАТОЛОГИЯ»**

**Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней с курсом
последипломного образования**

Общая трудоемкость дисциплины - 4 ЗЕТ
Всего - 144 часа
из них: аудиторные занятия - 96 часов
в том числе: лекции - 8 часов
практические занятия - 88 часов
самостоятельная работа (внеаудиторная) - 48 часов

Формы контроля:
Зачет - 4 семестр

Астрахань, 2020

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	4
2. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ	5
Уровень формирования компетенций	8
3. СТРУКТУРА ПРОГРАММЫ	9
Общая трудоёмкость	10
Тематический план лекций	11
Тематический план практических занятий	11
Распределение самостоятельной работы	12
4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ	13
5. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	15
6. РЕАЛИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ И ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	16
7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ И КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ	17
8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	22
9. ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ	26

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Цель: сформировать у ординаторов системные знания о патогенезе и взаимоусугубляющем влиянии коморбидных состояний, о диагностике и дифференциальной диагностике заболеваний обуславливающих коморбидное состояние, на основе владения пропедевтическими и лабораторно-инструментальными методами исследования, об умении вычленять наиболее тяжелое заболевание при одновременном наличии нескольких нозологий у пациента, об оказании помощи и лечению заболеваний в условиях коморбидности с использованием терапевтических методов.

Задачи дисциплины:

формирование у ординаторов следующих навыков:

- обследование больного, умение анализировать полученные результаты субъективных, объективных и лабораторно-инструментальных исследований и использовать полученные данные для выявления характера изменений, возникших в организме человека, для постановки диагноза и лечения при сочетанных заболеваниях;
- аналитическая работа с информацией (учебной, научной, нормативно-справочной литературой и другими источниками), с информационными технологиями, результатами диагностических методов исследования;
- диагностика заболеваний и патологических состояний у пациентов в условиях коморбидности на основе владения пропедевтическими методами исследования;
- диагностика неотложных состояний у пациентов в условиях коморбидности;
- оказание первой помощи пациентам с коморбидной патологией;
- лечение пациентов в условиях коморбидности с использованием терапевтических методов;
- проведение реабилитационных мероприятий среди пациентов, имеющих коморбидную патологию;
- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров при коморбидной патологии;
- подготовка рефератов по современным научным проблемам коморбидной патологии;
- участие в проведении статистического анализа и подготовка доклада по выполненному исследованию при коморбидной патологии.

Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы:

2.1. Учебная дисциплина «Коморбидная патология в клинике внутренних болезней» входит в раздел «Б 1. В. ДВ» ФГОС ВО специальности ординатуры 31.05.44 «Профпатология».

2.2. Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами/практиками:

Анатомия

Знания: базовые термины и понятия в области анатомии человека; структурно-функциональная организация органов и систем тела человека, с учётом возрастных, половых и индивидуальных

особенностей; факторы и принципы анатомической изменчивости и вариации анатомических структур в процессе антропогенеза.

Умения: применять научные знания в области анатомии человека в учебной и профессиональной деятельности

Навыки: овладение современными методами анатомических исследований

Физиология

Знания: общие физиологические закономерности, лежащие в основе процессов жизнедеятельности организма; функциональные системы организма человека, механизмы регуляции и саморегуляции при изменениях и воздействии разнообразных факторов внутренней и внешней среды; динамика физиологических процессов в различные возрастные периоды человека

Умения: распознать изменения структуры клеток, тканей, органов в связи с различными физиологическими и защитно-приспособительными реакциями организма; проводить ряд исследований функционального состояния организма и оценивать их; определять и оценивать результаты электрокардиографии; спирометрии; термометрии; гематологических показателей.

Навыки: владение методами физиологических исследований: измерение основных функциональных характеристик организма (пульс, артериальное давление, термометрия, спирометрия), умение пользоваться простейшими медицинскими инструментами (шпатель, неврологический молоточек, скальпель, пинцет, зонд, зажим, расширитель и т.п.).

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

Дисциплина относится к вариативной части ОПОП ВО ординатуры по специальности 31.08.44 – Профпатология, способствует развития профессиональных компетенций, необходимых для:

- формирования у ординаторов целостного представления о коморбидной патологии;
- совершенствования знаний, умений, навыков по клинической лабораторной и функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям для формирования умения оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе коморбидной патологии и выборе адекватного лечения.
- развития умений по раннему выявлению, профилактике, диагностике коморбиной патологии.

Перечень компетенций в соответствии с ФГОС ВО

Изучение дисциплины направлено на формирование **следующих универсальных компетенций (УК):**

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

Изучение дисциплины направлено на формирование **следующих профессиональных компетенций (ПК):**

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения коморбидных состояний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров пациентов с коморбидными состояниями, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами с коморбидными состояниями (ПК-2);

диагностическая деятельность: - готовность к определению у пациентов с коморбидными состояниями патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);

лечебная деятельность: готовность к ведению и лечению пациентов с коморбидными состояниями, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи (МК-6);

реабилитационная деятельность: готовность к применению лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (МК-8).

Перечень знаний, умений и навыков

Знать:

1. причины и механизмы типовых патологических процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии коморбидных состояний;
2. этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных коморбидных состояний у больных с профессиональной патологией;
3. основы профилактики, лечения и реабилитации основных коморбидных состояний у больных с профессиональной патологией;
4. способы выявления коморбидных состояний у больных с профессиональной патологией;
5. методы диагностики коморбидных состояний у больных с профессиональной патологией;
6. группы риска по развитию коморбидных состояний у больных с профессиональной патологией;
7. методы профилактики коморбидных состояний у больных с профессиональной патологией;
8. сроки и объем диспансеризации больных с коморбидной патологией;
9. симптомы характерные для коморбидных состояний у больных с профессиональной патологией;
10. заболевания, имеющие сходные симптомы при коморбидных состояний у больных с профессиональной патологией;
11. основные методы лабораторной диагностики коморбидных состояний у больных с профессиональной патологией;
12. характерные особенности наиболее часто встречающихся коморбидных состояний у больных с профессиональной патологией;
13. лабораторные и инструментальные методы диагностики различных коморбидных состояний у больных с профессиональной патологией;
14. порядок оказания помощи профпатологическим больным с коморбидной патологией;
15. порядок направления пациента с коморбидными состояниями на консультацию к смежным специалистам;
16. показания и порядок госпитализации профпатологических больных с коморбидной патологией в специализированный стационар.

Уметь:

1. выявлять причины распространения коморбидных состояний у больных с профессиональной патологией;
2. применять на практике способы выявления коморбидных состояний у больных с профессиональной патологией;
3. диагностировать коморбидные состояния у больных с профессиональной патологией на ранних этапах;

4. формировать группы риска по развитию коморбидных состояний у больных с профессиональной патологией;
5. осуществлять мероприятия по профилактике коморбидных состояний у больных с профессиональной патологией;
6. назначать методы обследования, необходимые для диагностики коморбидных состояний у больных с профессиональной патологией;
7. диагностировать коморбидные состояния у больных с профессиональной патологией на основании клинико-лабораторных тестов;
8. интерпретировать результаты серологических и микробиологических методов обследования у профпатологических больных с коморбидными состояниями;
9. определять клинические симптомы, характерные для коморбидных состояний у больных с профессиональной патологией;
10. назначать обследования, необходимые для диагностики разных коморбидных состояний у больных с профессиональной патологией;
11. интерпретировать результаты обследования коморбидных состояний у больных с профессиональной патологией;
12. определять клинические симптомы, характерные для коморбидных состояний у больных с профессиональной патологией.
13. оказать помощь профпатологическим больным с коморбидной патологией;
14. определять необходимость направления пациента с коморбидными состояниями на консультацию к смежным специалистам;
15. определять показания и порядок госпитализации профпатологических больных с коморбидной патологией в специализированный стационар.

Владеть:

1. методами профилактики коморбидных состояний у больных с профессиональной патологией;
2. способами выявления и лечения коморбидных состояний у больных с профессиональной патологией;
3. навыками профилактики коморбидных состояний у больных с профессиональной патологией;
4. навыками диспансеризации пациентов с коморбидными состояниями у больных с профессиональной патологией;
5. навыками определения симптомов, характерных для коморбидных состояний у больных с профессиональной патологией;
6. навыками проведения клинического обследования при подозрении на коморбидные состояния у больных с профессиональной патологией;
7. методами обследования, необходимые для диагностики коморбидных состояний у больных с профессиональной патологией;
8. навыками интерпретации результатов обследования при коморбидных состояниях больных с профессиональной патологией;
9. навыками дифференциальной диагностики с заболеваниями со схожей клинической картиной у профпатологических больных с коморбидными состояниями;
10. навыками оказания помощи профпатологическим больным с коморбидной патологией;
11. навыками направления пациента с коморбидными состояниями на консультацию к смежным специалистам;
12. навыками определять показания к госпитализации профпатологических больных с коморбидной патологией в специализированный стационар.

Таблица 1.

Уровень формирования компетенций

№ п/п	Наименование разделов (тем) дисциплины	Индекс компетенции по ФГОС ВО				В результате изучения учебной дисциплины ординаторы должны указать порядковый № строки раздела «Знать», «Уметь», «Владеть»		
		ПК-1	ПК-2	ПК-5	ПК-6	Знать	Уметь	Владеть
1.	Основные понятия коморбидности. Цели и задачи дисциплины.	+	+	+	+	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
2.	Острые заболевания сердечно-сосудистой системы и коморбидность.	+	+	+	+	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
3.	Хронические заболевания сердечно-сосудистой системы и коморбидность	+	+	+	+	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
4.	Бронхиальная обструкция и коморбидность	+	+	+	+	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
5.	Болезни системы пищеварения и гастродуоденальные язвы при коморбидной патологии	+	+	+	+	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
6.	Патология почек и коморбидность	+	+	+	+	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
7.	Эндокринная патология и коморбидность	+	+	+	+	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

3. СТРУКТУРА ПРОГРАММЫ
Объем дисциплины и виды учебной работы
 Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 ЗЕТ

Таблица №2

Структура программы

№ 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.	48
3.	Промежуточная аттестация	зачет, тестирование
	Общая трудоемкость	144

Содержание разделов дисциплины

Раздел 1. Основные понятия коморбидности.

Тема 1. Понятие коморбидности. Актуальность проблемы. Причины, виды коморбидности. Понятие о синдромах, дистрофиях. Стадии формирования. Качественное и количественное определение индивидуального суммарного риска (тесты и шкалы).

Тема 2. Классификация коморбидности. Особенности обследования и ведения коморбидных пациентов. Формулировка диагноза основного заболевания, сопутствующего заболевания и ассоциированных состояний. Проблема политерапии при коморбидности.

Раздел 2. Острые заболевания сердечно-сосудистой системы и коморбидность.

Тема 1. Инфаркт миокарда в сочетании с другими патологическими состояниями: сердечно-сосудистые, эндокринные заболевания, беременность, злоупотребление алкоголем, глаукома, хронические заболевания почек.

Тема 2. Гипертонический криз, острая сердечная недостаточность и пароксизмальные нарушения ритма в сочетании с другими патологическими состояниями: сердечно-сосудистые, эндокринные заболевания, беременность, злоупотребление алкоголем, глаукома, хронические заболевания почек.

Раздел 3. Хронические заболевания сердечно-сосудистой системы и коморбидность.

Тема 1. Артериальная гипертензия, дислипидемии, хроническая сердечная недостаточность в сочетании с другими патологическими состояниями: сердечно-сосудистые, эндокринные заболевания, беременность, злоупотребление алкоголем, глаукома, хронические заболевания почек.

Тема 2. ИБС, фибрилляция предсердий в сочетании с другими патологическими состояниями: сердечно-сосудистые, эндокринные заболевания, беременность, злоупотребление алкоголем, глаукома, хронические заболевания почек. Метаболический синдром – коморбидное понятие.

Раздел 4. Бронхиальная обструкция и коморбидность.

Тема 1. Бронхиальная обструкция в сочетании с другими патологическими состояниями: желудочно-кишечные, сердечно-сосудистые, эндокринные заболевания, беременность и лактация, глаукома, алкоголизм, хронические заболевания почек.

Раздел 5. Болезни системы пищеварения при коморбидной патологии

Тема 1. Болезни системы пищеварения и гастродуоденальные язвы при коморбидной патологии (желудочно-кишечные, сердечно-сосудистые, эндокринные заболевания, беременность и лактация, глаукома, алкоголизм, хронические заболевания почек).

Раздел 6. Патология почек и коморбидность

Тема 1. Заболевания почек при сочетанных заболеваниях (гематологические, желудочно-кишечные, нефрологические заболевания, болезни ЦНС).

Раздел 7. Эндокринная патология и коморбидность

Тема 1. Эндокринная патология (сахарный диабет, тиреотоксикоз) и коморбидная патология (желудочно - кишечные, сердечно - сосудистые заболевания, беременность и лактация, алкоголизм, инфекции, ожирение, остеопороз, хронические заболевания почек). Характеристика гипогликемических средств. Особенности лечения и тактика ведения больных с сахарным диабетом в сочетании с сопутствующими заболеваниями.

Таблица №3

Общая трудоёмкость программы

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

Распределение трудоемкости

Таблица №4

Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля

п/№	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы (в академич. часах)			Виды оценочных средств*
		Л	ПЗ	СР	
1	Основные понятия коморбидности. Цели и задачи дисциплины.	2	17	9	Тестовый контроль, ситуационные задачи
2	Острые заболевания сердечно-	1	18	10	Тестовый кон-

	сосудистой системы и коморбидность.				троль, ситуационные задачи
3	Хронические заболевания сердечно-сосудистой системы и коморбидность	1	17	9	Тестовый контроль, ситуационные задачи
4	Бронхиальная обструкция и коморбидность	1	9	5	Тестовый контроль, ситуационные задачи
5	Болезни системы пищеварения и гастродуоденальные язвы при коморбидной патологии	1	9	5	Тестовый контроль, ситуационные задачи
6	Патология почек и коморбидность	1	9	5	Тестовый контроль, ситуационные задачи
7	Эндокринная патология и коморбидность	1	9	5	Тестовый контроль, ситуационные задачи
	ИТОГО	8	88	48	

Таблица №5

Тематический план лекций

п/№	Наименование тем лекций	Объем в часах
1	Основные понятия коморбидности. Цели и задачи дисциплины.	1
2	Острые заболевания сердечно-сосудистой системы и коморбидность.	2
3	Хронические заболевания сердечно-сосудистой системы и коморбидность	1
4	Бронхиальная обструкция и коморбидность	1
5	Болезни системы пищеварения и гастродуоденальные язвы при коморбидной патологии	1
6	Патология почек и коморбидность	1
7	Эндокринная патология и коморбидность	1
	ИТОГО 8 часов	8

Таблица №6

Тематический план практических занятий

п/№	Наименование тем практических занятий	Объем в часах
1	Понятие коморбидности. Актуальность проблемы. Причины, виды коморбидности. Понятие о синтропиях, дистропиях. Стадии формирования. Качественное и количественное определение индивидуального суммарного риска (тесты и шкалы).	9
2	Классификация коморбидности. Особенности обследования и ведения коморбидных пациентов. Формулировка диагноза основного заболевания, сопутствующего заболевания и ассоциированных состояний. Проблема политерапии при коморбидности.	8
3	Инфаркт миокарда в сочетании с другими патологическими состояниями: сердечно-сосудистые, эндокринные заболевания, беременность, злоупотребление алкоголем, глаукома, хронические заболевания почек.	9

4	Гипертонический криз, острая сердечная недостаточность и пароксизмальные нарушения ритма в сочетании с другими патологическими состояниями: сердечно-сосудистые, эндокринные заболевания, беременность, злоупотребление алкоголем, глаукома, хронические заболевания почек.	9
5	Артериальная гипертензия, дислипидемии, хроническая сердечная недостаточность в сочетании с другими патологическими состояниями: сердечно-сосудистые, эндокринные заболевания, беременность, злоупотребление алкоголем, глаукома, хронические заболевания почек.	9
6	ИБС, фибрилляция предсердий в сочетании с другими патологическими состояниями: сердечно-сосудистые, эндокринные заболевания, беременность, злоупотребление алкоголем, глаукома, хронические заболевания почек. Метаболический синдром – коморбидное понятие.	8
7	Бронхиальная обструкция в сочетании с другими патологическими состояниями: желудочно-кишечные, сердечно-сосудистые, эндокринные заболевания, беременность и лактация, глаукома, алкоголизм, хронические заболевания почек.	9
8	Болезни системы пищеварения и гастродуоденальные язвы при коморбидной патологии (желудочно-кишечные, сердечно-сосудистые, эндокринные заболевания, беременность и лактация, глаукома, алкоголизм, хронические заболевания почек).	9
9	Заболевания почек при сочетанных заболеваниях (гематологические, желудочно-кишечные, нефрологические заболевания, болезни ЦНС)	9
10	Эндокринная патология (сахарный диабет, тиреотоксикоз) и коморбидная патология (желудочно - кишечные, сердечно - сосудистые заболевания, беременность и лактация, алкоголизм, инфекции, ожирение, остеопороз, хронические заболевания почек). Характеристика гипогликемических средств. Особенности лечения и тактика ведения больных с сахарным диабетом в сочетании с сопутствующими заболеваниями.	9
	ИТОГО	88

Таблица №7

Распределение самостоятельной работы (СР)

п/№	Наименование вида СР*	Объем в часах
1	Работа с литературными и интернет источниками информации	10
2	Написание рефератов	9
3	Подготовка к участию в занятиях в интерактивной форме (ролевые игры)	9
4	Работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными на образовательном портале вуза	10
5	Подготовка к занятиям	10
	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 Коморбидным состояниям проводится в отделениях терапевтического профиля на клинической базе кафедры и подразделениях ФГБОУ ВО Астраханский медицинский университет министерства здравоохранения Российской Федерации. Клинической базой кафедры факультетской терапии и профессиональных болезней с курсом последипломного образования Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России (АГМУ) является Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Александро-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 последипломного 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 оснащён 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 31.08.29 «Гематология» 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, видеолекции 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 Болеслав Наумович	Основное место работы	Зав. кафедрой, ДМН, профессор	39
2.	Астахин Александр Владимирович	Основное место работы	Профессор кафедры ДМН, профессор	29
3.	Касьянова Татьяна Рудольфовна	Основное место работы	Доцент кафедры, ДМН, доцент	22
4.	Заклякова Людмила Владимировна	Основное место работы	Доцент кафедры, ДМН, доцент	52
5.	Афанасьев Юрий Александрович	Основное место работы	Доцент кафедры, ДМН, доцент	47

6.	Габукова Татьяна Владимировна	Основное место работы	Доцент кафедры, ДМН, доцент	42
7.	Сердюкова Татьяна Васильевна	Основное место работы	Доцент кафедры, КМН, доцент	2
8.	Петелина Илона Юрьевна	Основное место работы	Доцент кафедры, КМН, доцент	21
9.	Болгова Мария Юрьевна	Основное место работы	Доцент кафедры, КМН	21
10.	Локотош Марина Сергеевна	Основное место работы	Ассистент кафедры, КМН	29
11.	Тимошенко Наталья Викторовна	Основное место работы	Ассистент кафедры	8
12.	Вознюк Максим Алексеевич	Основное место работы	Ассистент кафедры	5
12.	Горовенко Виолетта Николаевна	Внешнее совместительство	Ассистент кафедры	29
13.	Мочалова Наталья Николаевна	Внешнее совместительство	Доцент кафедры, КМН, доцент	36
14.	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

		<p>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.</p>
2.	<p>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»</p>	<p>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.</p>
3.	<p>414056 г. Астрахань, ул. Татищева, д. 2</p>	<p>Рабочее место преподавателя (стол, стул). Посадочных мест для обучающихся – 60</p>

	<p>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 «Гематология» (60 мест)</p>	<p>Трибуна. Доска маркерная – 1 шт. Негатоскоп – 1 шт. Проектор – 1 шт. Экран для проектора - 1 шт. Ноутбук - 1 шт. Аудиоколонки – 2шт.</p> <p>Презентации по разделам дисциплины «Терапия».</p> <p>Наборы результатов лабораторных и инструментальных исследований (анализы крови, мочи, ЭКГ, рентгенограммы, результаты компьютерной томографии и др. исследований).</p> <p>Лицензионное программное обеспечение: Win10+Office2013, договор № 36 от 06.11.2015, бессрочно;</p> <p>Свободно распространяемое программное обеспечение:</p> <p>7-zip (Россия), открытое лицензионное соглашение GNU General PublicLicense, бессрочно;</p> <p>Open Office, открытое лицензионное соглашение, Apache Software Foundation, бессрочно;</p> <p>Far Manager, открытое лицензионное соглашение, AS IS, бессрочно;</p> <p>AIMP 3, открытое лицензионное соглашение, GNU GPLv3, бессрочно;</p> <p>Adobe Reader, открытое лицензионное соглашение, GNU GPL, бессрочно;</p> <p>Adobe Flash Player, открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense, бессрочно.</p>
4.	<p>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»</p>	<p>Рабочее место преподавателя (стол, стул). Посадочных мест для обучающихся – 60</p> <p>Трибуна. Доска маркерная – 1 шт. Негатоскоп – 1 шт. Проектор – 1 шт. Экран для проектора - 1 шт. Ноутбук - 1 шт. Аудиоколонки – 2шт.</p> <p>Презентации по разделам дисциплины «Терапия».</p> <p>Наборы результатов лабораторных и инструментальных исследований (анализы крови, мочи, ЭКГ, рентгенограммы, результаты компьютерной томографии и др. исследований).</p> <p>Лицензионное программное обеспечение: Win10+Office2013, договор № 36 от 06.11.2015, бессрочно;</p> <p>Свободно распространяемое программное обеспечение:</p> <p>7-zip (Россия), открытое лицензионное соглашение GNU General PublicLicense, бессрочно;</p>

		<p>Open Office, открытое лицензионное соглашение, Apache Software Foundation, бессрочно;</p> <p>Far Manager, открытое лицензионное соглашение, AS IS, бессрочно;</p> <p>AIMP 3, открытое лицензионное соглашение, GNU GPLv3, бессрочно;</p> <p>Adobe Reader, открытое лицензионное соглашение, GNU GPL, бессрочно;</p> <p>Adobe Flash Player, открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense, бессрочно.</p>
5.	414056 г. Астрахань, проезд Возкальный, 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 «Александрo-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, инфузomat, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением 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 ра-	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду

	боты обучающихся.	
8.	414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121 (литер А), Мультипрофильный аккредитационно-симуляционный Центр. Аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей манипуляции, позволяющей осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально	Экранный симулятор виртуального пациента (Боди Интеракт), робот-симулятор пациента. Манекен взрослого для отработки навыков при остановке сердца.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Литература основная

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система: учебное пособие / Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. - 3-е изд. - М.: «МЕДпресс – информ», 2013. - 895 с. - Библиогр.: с. 894-895. - 1450.00.	1	1
2	Диагностика болезней внутренних органов. Т.10: руководство / А.Н. Окорочков. - М: Медицинская литература, 2008. - 364, [1] с. - 250.00.	1	1
3	Кардиология : нац. рук. / Р. С. Акчурин [и др.], ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб и доп. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 796 с. : ил. - (Национальные руководства).	1	2
4	Пульмонология: национальное руководство. Под ред. А.Г. Чучалина, 2018.- 800 с.	1	1
5	Циммерман Я.С. Гастроэнтерология : [руководство] / Я. С. Циммерман. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 799 с.	1	1
6.	Основы семиотики заболеваний внутренних органов: учеб. пособие: с прил. на компакт-диске / А.В. Струтынский, А.П. Баранов, Г.Е. Ройтберг, Ю.П. Гапоненков. - 8-е изд. - М.: МЕДпресс - информ, 2013. - 298 с. - 913.00.	1	1

Литература дополнительная

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Дедов А.В., Кириллова Т.С. Внутренние болезни. Болезни органов пищеварения. Хронический панкреатит. Рак поджелудочной железы. Дискинезии желчевыводящих путей. Холецистит. Желчнокаменная болезнь Астраханский ГМУ. - Астрахань : Изд-во Астраханского ГМУ, 2019. - 78 с.: ил. - Библиогр.: с. 3. - ISBN 978-5-4424-0456-2 : 266.00.	1	8
4	Мурашко В.В. Электрокардиография: учеб. пособие для студ. мед. вузов / В.В. Мурашко, А.В. Струтынский. - 8-е изд., - М.: МЕДпресс-информ, 2007. - 313, [1] с. - Библиогр.: с. 314. - 330.00.	1	2
5	Мурашко В.В. Электрокардиография : учеб. пособие / В.В. Мурашко, А.В. Струтынский. - 6-е изд. - М.: МЕДпресс - информ, 2004. - 313, [1] с. - Библиогр.: с. 314. - 80.00.	1	1
6	Желтухи в клинике внутренних болезней: учеб.-метод. пособие / И.С. Белякова, О.С. Полунина, Т.В. Прокофьева, Г.Т. Гусейнов; Астраханский ГМУ. - Астрахань: Изд-во Астраханского ГМУ, 2015. - 34 с. - Библиогр.: с. 34. - 142.00.	20	5

Интернет-ресурсы, ссылки

№ п/п	Издания
1	Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитами В и С / под ред. В. Т. Ивашкина, Н. Д. Ющука. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 144 с. : ил. – (Серия "Клинические рекомендации"). – Режим доступа: http://webirbis.spsl.nsc.ru
2	Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение / Н. Д. Ющук, Е. А. Климова, О. О. Знойко, Г. Н. Кареткина, С. Л. Максимов, И. В. Маев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 160 с. (Библиотека врача-специалиста). – Режим доступа: http://webirbis.spsl.nsc.ru
3	Физиология человека: Атлас динамических схем [Электронный ресурс] : учебное пособие / К.В. Судаков, В.В. Андрианов, Ю.Е. Вагин, И.И. Киселев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432341.html
4	Ишемическая кардиомиопатия [Электронный ресурс] / А. С. Гавриш, В. С. Пауков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433416.html
5	Терапевтические аспекты диагностики и лечения заболеваний сердца и сосудов [Электронный ресурс] / Г. П. Арутюнов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433560.html
6	Легочная гипертензия [Электронный ресурс] / С. Н. Авдеев и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433232.html
7	Кардиология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428450.html
8	Кардиомиопатии и миокардиты [Электронный ресурс] : руководство / Моисеев

	В.С., Киякбаев Г.К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425619.html
9	Инфекционные эндокардиты [Электронный ресурс] / Тюрин В.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425541.html
10	Внезапная сердечная смерть [Электронный ресурс] / Бокерия Л.А., Ревишвили А.Ш., Неминуций Н.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия: "Библиотека врача-специалиста"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424506.html
11	"Аритмии сердца. Основы электрофизиологии, диагностика, лечение и современные рекомендации [Электронный ресурс] / Киякбаев Г. К., Под ред. В. С. Моисеева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427217.html
12	Атлас по физиологии. В двух томах. Том 1 [Электронный ресурс] : учебное пособие / Камкин А.Г., Киселева И.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424186.html
13	Трухан Д.И. Внутренние болезни: болезни органов дыхания: учебное пособие / Трухан Д.И. – С.: СпецЛит, 2013. 176 –с. –Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/45663_19 .
14	Ревматология: национальное руководство / Под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 720 с. – Режим доступа: http://webirbis.spsl.nsc.ru
15	Эндокринология. Краткое издание: руководство. Абрамова Н.А., Александров А.А., Андреева Е.Н. и др. / Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. 2013. – 752 с. (Серия "Национальные руководства") – Режим доступа: http://webirbis.spsl.nsc.ru
16	Тромбоэмболия легочной артерии: руководство [Электронный ресурс] / Ускач Т.М., Косицына И.В., Жиров И.В. и др. / Под ред. С.Н. Терещенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416204.html
17	Приобретённые пороки сердца [Электронный ресурс] / Маколкин В.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970407929.html
18	Гематология: национальное руководство /под ред. О.А Рукавицына. – М.,: ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 776с. – Режим доступа: http://webirbis.spsl.nsc.ru
19	Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 888 с. – Режим доступа: http://webirbis.spsl.nsc.ru
20	Трухан Д.И., Филимонов С.Н. Внутренние болезни. Том 1, Учебник для послевузовского профессионального образования по специальности «терапия». Новокузнецк - Омск, 2015. – 272 с. – Режим доступа: http://webirbis.spsl.nsc.ru 5.
21	Учебник для послевузовского профессионального образования по специальности «терапия». Новокузнецк - Омск, 2015. – 239 с. – Режим доступа: http://webirbis.spsl.nsc.ru
22	Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / Дедова И.И., Мельниченко Г.А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-4496-2 - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444962.html

Литература дополнительная:

1. Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 888 с. – Режим доступа: <http://webirbis.spsl.nsc.ru>
2. Трухан Д.И., Филимонов С.Н. Внутренние болезни. Том 1, Учебник для послевузовского профессионального образования по специальности «терапия». Новокузнецк - Омск, 2015. – 272 с. – Режим доступа: <http://webirbis.spsl.nsc.ru> 5.

Список периодических изданий, доступных для обучающихся:

1. <http://lib.astgmu.ru>
2. ЭБС «eLibrary» <https://elibrary.ru/defaultx.asp>
3. БД «КиберЛенинка» <https://cyberleninka.ru>

Электронные образовательные ресурсы

- Сайт ГБОУ ДПО РМАПО МЗ РФ – URL: <http://www.rmapo.ru/>
- Сайт Российского кардиологического научно-производственного комплекса – URL: <http://cardioweb.ru/>
- Сайт Российского респираторного общества – URL: <http://www.pulmonology.ru/>
- Сайт Центрального НИИ гастроэнтерологии ДЗ Москвы – URL: <http://nii-gastro.ru/>
- Сайт Научно-клинического центра геронтологии – URL: <http://www.niigeront.org>
- Сайт Института биорегуляции и геронтологии РАМН – URL: <http://gerontology.ru>
- Сайт Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины – URL: <http://www.gnicpm.ru/>
- Сайт НИИ ревматологии им. В.А. Насоновой РАМН – URL: <http://reumatolog.ru/>
- Сайт Центрального НИИ эпидемиологии – URL: <http://www.crie.ru/>
- Электронная библиотека Астраханского ГМУ <http://176.100.103.20/MegaPro/Web>
- ЭБС «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>
- ЭБС «eLibrary» <https://elibrary.ru/defaultx.asp>
- БД «КиберЛенинка» <https://cyberleninka.ru/>
- Национальная электронная библиотека (НЭБ) <https://rusneb.ru/>
- Единое окно доступа к информационным ресурсам <http://window.edu.ru/>
- Федеральная электронная медицинская библиотека <http://feml.scsml.rssi.ru>
- Денисова И.Н., Лесняк О.М. Общая врачебная практика. Том 2. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – Текст : электронный // Электронная медицинская библиотека «Консультант врача». – URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449936.html>
- Трухан Д.И., Филимонов С.Н. Внутренние болезни. Том 1, Учебник для послевузовского профессионального образования по специальности «терапия». Новокузнецк - Омск, 2015 — 272 с. – Режим доступа: <http://webirbis.spsl.nsc.ru>
- ЭБС «eLibrary» <https://elibrary.ru/defaultx.asp>
- БД «КиберЛенинка» <https://cyberleninka.ru>

Для более успешного освоения различных тематических курсов обучения в помощь клиническим ординаторам на кафедре создана электронная библиотека кафедры (ЭБК), которая хранится на жёстком диске и обязательно передаётся им вначале обучения на электронных носителях. Она включает в себя нормативную базу по службам, квалификационные характеристики по специальностям, приказы по непрерывному медицинскому образованию с разъяснениями, МКБ-10, Стандарты Минздрава России по диагностике и лечению по всем разделам и нозологиям, Федеральные и Национальные клинические рекомендации (с постоянным обновлением последующих пересмотров), созданную сотрудниками кафедры электронную библиотеку в 6 томах («Общие вопросы терапии», «Гастроэнтерология», «Гематология», «Аллергология и иммунология», «Кардиология», «Ревматология»), Национальные руководства и монографии по различным дисциплинам в полнотекстовом формате, руководства (Вашингтонское издание) по терапии, кардиологии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии. ЭБК содержит также разделы по всем терапевтическим специальностям, с лекциями в формате «Презентация» с текстовым вариантом, новые статьи, литературные обзоры, Федеральные клинические рекомендации по всем дисциплинам с регулярным их обновлением, тесты по всем дисциплинам, клинические задачи по всем темам, билеты по всем дисциплинам для экзаменов (собеседование, практика), базу электрокардиограмм, рентгенограмм, компьютерной томографии,

магнитно – резонансной томографии, гастрофиброскопии, ангиографии, фотографии морфологических препаратов и т.д. ЭБК представлена и разделами по туберкулёзу, геронтологии, организации здравоохранения, по трансфузионной работе с наличием номенклатурных документов, по проведению лёгочно-сердечной реанимации.

8. ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Контроль качества освоения дисциплины «Коморбидные 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 «Коморбидные 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.

1. Контрольные вопросы по теме «Основные понятия. Заболевания сердечно - сосудистой системы и коморбидность».

Вопрос 1. **Дайте определение понятию «коморбидность»**

Ответ: Коморбидность («со» — вместе, «*morbus*» — болезнь) — наличие нескольких хронических заболеваний, связанных между собой единым патогенетическим механизмом.

Вопрос 2. **Назовите виды коморбидности.**

Ответ: Трансиндромальная коморбидность — сосуществование у одного пациента двух и/или более синдромов, патогенетически взаимосвязанных между собой. Транснозологическая коморбидность — сосуществование у одного пациента двух и/или более заболеваний, не связанных между собой патогенетически.

2. Ситуационные задачи

- 1) У больного 68 лет с желтухой, кожным зудом, носовыми кровотечениями, геморрагической пурпурой, распространенными экхимозами, расширением вен передней брюшной стенки, спленомегалией отмечается в динамике постепенное накопление жидкости в брюшной полости и уменьшение размеров печени.

Клиническая картина у пациента наблюдается при:

- А. сердечной недостаточности;
- Б. хроническом алкогольном гепатите с сопутствующей сердечной недостаточностью;
- В. желчнокаменной болезни;
- Г. циррозе печени;
- Д. гепатоцеллюлярном раке.

Ответ Г

- 2) У пациентки Н., 57 лет, рецидивирующие схваткообразные боли преимущественно в левом квадранте живота, выделение при приступе боли большого количества слизи: слизистая оболочка кишечника не изменена, сосудистый рисунок прослеживается.

Такая клиническая картина характерна для:

- А. хронического колита;
- Б. хронического энтерита;
- В. синдрома раздраженного кишечника;
- Г. неспецифического язвенного колита;
- Д. болезни Крона.

Ответ В

3 Вопросы тестового контроля по теме: «Болезни системы пищеварения и гастродуоденальные язвы при коморбидной патологии».

1. Противопоказанием для фиброэндоскопии верхних отделов пищеварительного тракта является:

- А. варикозное расширение вен пищевода;
- Б. кровотечение из верхних отделов пищеварительного тракта;
- В. дивертикул пищевода;
- Г. астматическое состояние;**
- Д. рак кардиального отдела желудка.

2. При ультразвуковом исследовании желудочно-кишечного тракта плохо выявляются:

- А. очаговые процессы в печени (рак, киста, абсцесс)
- Б. холелитиаз;
- В. гемангиома печени;
- Г. кисты и абсцессы поджелудочной железы;

Д. рак большого сосочка двенадцатиперстной кишки (фатерова соска).

3. Гектическая лихорадка у больного с гепатомегалией, нейтрофильным лейкоцитозом со сдвигом лейкоформулы влево и токсической зернистостью нейтрофилов указывает на вероятность следующего патологического состояния:

- А. острый вирусный гепатит;
- Б. хронический гепатит В;
- В. абсцесс печени;**
- Г. холестатический гепатит;
- Д. цирроз печени.

4. Рецидивирующий характер желтухи, кожного зуда, лихорадки, гипербилирубинемии (до 340-520 ммоль/л), билирубинурии у больного пожилого возраста при отсутствии спленомегалии более характерны для следующего патологического состояния:

- А. внутрипеченочный холестаз;
- Б. синдром Жильбера;
- В. цирроз печени;
- Г. рак головки поджелудочной железы;**
- Д. хронический гепатит.

5. Диарея и кишечное кровотечение часто развивается в начале следующего заболевания: А. болезнь Крона;

- Б. неспецифический язвенный колит;**
- В. хронический энтерит;
- Г. Спру;

Д. дизентерия.

6. При неспецифическом язвенном колите при колоноскопии (ФКС) обнаруживается:

А. гиперемия, отек, усиление сосудистого рисунка;

Б. глубокие изъязвления на фоне отечной и гиперемированной слизистой;

В. изменения слизистой оболочки со стертым рисунком, псевдополипы;

Г. гиперемия, отек, контактная кровоточивость; изъязвления, стертый сосудистый рисунок, псевдополипы;

Д. полипы, изъязвления.

Пример контрольных вопросов, задач, тестов

Б1.В.ДВ 1.1 «Коморбидные 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 гемолитического криза
4. Назовите признаки острого живота
5. Назовите признаки печёночной комы
6. Назовите признаки астматического статуса
7. Назовите признаки гипогликемической комы
8. Назовите признаки кето-ацидотической комы
9. Назовите необходимые медикаменты для лечения кардиогенного шока
10. Назовите клинико-лабораторные признаки ХБП-

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

ВОПРОСЫ:

1. Напишите развернутый 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. «Коморбидные 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 реополиглукине, 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 1 минуту
 - б) Периоды эктопического ритма с частотой сердечных сокращений 30 в 1 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 Коморбидные 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 лекарственные препараты каждой группы
5. Назовите лабораторные признаки плеврального экссудата и трансудата
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, астмопент, аскорил
 - г) все ответы правильные
 - д) правильного ответа нет

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

Контрольные вопросы

1. Назовите отличия пищевода 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 "бульжной 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 Коморбидные состояния при болезнях почек (образец)

Контрольные вопросы

1. Назовите причины преренальной 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 - $3,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 100 г/л, цветовой показатель - 0,7, тромбоциты - $200,0 \times 10^9/л$, лейкоциты - $8,0 \times 10^9/л$, 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 %0, 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 1 млн 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 - 7 см - 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 ‰, 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 ‰, 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 правильного 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 Коморбидные состояния при эндокринных заболеваниях (образец)

Контрольные вопросы:

1. Расскажите клинику гипергликемической, кетоацидотической комы
2. Расскажите клинику гипогликемической комы
3. Расскажите клинику лактатацидемической комы
4. Расскажите клинику тиреотоксического криза
5. Расскажите клинику гипотиреоидной 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