

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
**«Федеральный исследовательский центр фундаментальной и
трансляционной медицины»**

УТВЕРЖДАЮ

Директор ФИЦ ФТМ

_____ М.И. Воевода

02 июня 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«ОСТРЫЕ И НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ»

Специальность:

31.08.49 «Терапия» – ординатура

Уровень высшего образования:

подготовка кадров высшей квалификации

Новосибирск

Рабочая программа дисциплины «Острые и неотложные состояния» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.49 «Терапия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 15

Разработчик программы:

Чеченин М.Г., доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник НИИЭКМ ФИЦ ФТМ

Рабочая программа дисциплины рассмотрена и одобрена на заседании Ученого совета ФИЦ ФТМ (протокол № 6 от 01 июня 2023 г.)

1. Цель и задачи изучения дисциплины, требования к результатам освоения дисциплины

Цель и задачи дисциплины.

Целью изучения модуля является овладение базовыми знаниями и навыками по диагностике и лечению острых и неотложных состояний у больных терапевтического профиля для подготовки к осуществлению практической деятельности.

Задачами является: изучение и приобретение практических навыков в областях медицинской деятельности:

- организация неотложной медицинской помощи в условиях стационара и дневного стационара: структура, подразделения, должностные инструкции и острыми патологическими состояниями
- оказание неотложной медицинской помощи больным с заболеваниями и острыми патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы;
- оказание неотложной медицинской помощи больным с заболеваниями и острыми патологическими состояниями органов дыхания;
- оказание неотложной медицинской помощи больным с заболеваниями и острыми патологическими состояниями органов пищеварения;
- оказание неотложной медицинской помощи больным с заболеваниями и острыми патологическими состояниями центральной и периферической нервной системы;

Место дисциплины в структуре образовательной программы

Данная дисциплина относится к блоку – дисциплины (модули), обязательная часть. (Б1.О6)
- образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.49 «Терапия».

Требования к результатам освоения дисциплины

Формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	- профессиональные источники информации;
		- методологию поиска, сбора и обработки информации;
		- критерии оценки надежности профессиональных источников информации;
	Уметь	- пользоваться профессиональными источниками информации;
- проводить анализ источников, выделяя надежные и высококачественные источники информации;		

		- анализировать и критически оценивать полученную информацию;
	Владеть	- навыками поиска, отбора и оценки полученной информации;
		- методами обработки полученной информации;
УК-1.2 Определяет возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	- методы оценки возможностей и способов применения достижений в области неотложной медицины и фармации;
	Уметь	- определять возможности и способы применения достижений в области неотложной медицины и фармации в профессиональном контексте;
		- сформулировать проблему, выделить ключевые цели и задачи;
		- обобщать и использовать полученные данные;
	Владеть	- методами и способами применения достижений в области неотложной медицины и фармации в профессиональном контексте;
		- навыками планирования и осуществления своей профессиональной деятельности;
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность		
ОПК 5.2. Оценивает эффективность и безопасность лечебных мероприятий	Знать	- фармакокинетику, фармакодинамику и возможные побочные эффекты лекарственных препаратов, применяемых при оказании медицинской, в том числе неотложной помощи пациентам
		- взаимодействие лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам
		- принципы контроля эффективности применяемой терапии с позиций доказательной медицины
	Уметь	- оценивать эффективность и безопасность назначения лекарственных препаратов пациентам, в том числе с острыми и неотложными состояниями
	Владеть	- навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю “терапия”
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства		
ОПК 10.1. Выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской	Знать	- основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний в кардиологии, в пульмонологии, в гастроэнтерологии, в эндокринологии, требующих срочного медицинского вмешательства;

помощи в экстренной и неотложной форме		- этиологию, патогенез, диагностику неотложных состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе: синкопальных состояний, острой дыхательной недостаточности, легочного кровотечения, астматического статуса, кровотечений из различных отделов ЖКТ, тромбоза мезентериальных сосудов, печеночной комы, острого тромбоза и тромбоэмболии сосудов, острого тромбоза и тромбоэмболии сосудов, комы при сахарном диабете, гипертиреотидном кризе, острой надпочечниковой недостаточности, ангионевротическом отеке; - клинические признаки состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, включая остановку дыхания и сердцебиения; - основные принципы и этапы оказания неотложной медицинской помощи; - последовательность мероприятий неотложной помощи при СЛР; - организационную структуру службы реанимации и интенсивной терапии в лечебных учреждениях
	Уметь	- проводить осмотр и определять симптомы состояний, представляющих угрозу жизни пациентам; - распознавать состояния, требующие срочного медицинского вмешательства, в том числе побочные явления после иммунизации; - диагностировать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций человека – кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе
	Владеть	- навыками диагностики неотложных и острых, угрожающих жизни состояний
ОПК 10.2. Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знать	- методы оказания медицинской помощи пациентам терапевтического профиля при неотложных состояниях, направленные на поддержание жизненно важных функций человека; - принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при состояниях, требующего срочного медицинского вмешательства; - правила оформления сопроводительной медицинской документации для пациентов, маршрутизируемых на дальнейший этап лечения (переводной эпикриз, показания для госпитализации из дневного стационара)

		- основные принципы терапии в клинике внутренних болезней
	Уметь	- применять в соответствии с выявленными нарушениями различные методы оказания медицинской помощи; - оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; - проводить интенсивную терапию состояний
	Владеть	- навыками оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; - навыками маршрутизации пациентов для оказания высокоспециализированной медицинской помощи на госпитальном этапе и формирование необходимой сопроводительной медицинской документации
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного стационара		
ПК-1.6 Оказывает пациентам медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме	Знать	- методы оказания медицинской помощи пациентам терапевтического профиля при неотложных состояниях, направленные на поддержание жизненно важных функций человека; - структуру оказания неотложной медицинской помощи в условиях терапевтического стационара; - правовые акты и методические рекомендации, регламентирующие оказание неотложной медицинской помощи в условиях терапевтического стационара; - принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при состояниях, требующего срочного медицинского вмешательства; - правила оформления сопроводительной медицинской документации для пациентов, маршрутизируемых на дальнейший этап лечения (переводной эпикриз, показания для госпитализации из дневного стационара) - основные принципы терапии в клинике внутренних болезней

	Уметь	- применять в соответствии с выявленными нарушениями различные методы оказания медицинской помощи; - оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; - проводить интенсивную терапию состояний
	Владеть	- навыками оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; - навыками маршрутизации пациентов для оказания высокоспециализированной медицинской помощи на госпитальном этапе и формирование необходимой; - сопроводительной медицинской документации - методы оказания медицинской помощи пациентам терапевтического профиля при неотложных состояниях, направленные на поддержание жизненно важных функций человека

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Виды учебной работы	Всего часов	Объем по годам обучения	
		1	2
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (КР):			
Лекция (Л)	4	4	
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	38	38	
Консультации (К)		-	
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)		30	
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)			
Общий объем дисциплины в часах	72	72	
Общий объем дисциплины в зачетных единицах	2	2	

3. Содержание дисциплины

Раздел. 1. Организация службы реанимации и интенсивной терапии в лечебно-профилактических учреждениях и общие вопросы реаниматологии

Определение терминов «реанимация» и «интенсивная терапия». Терминальные состояния. Определение понятия «терминальное состояние» и внезапная смерть. Патофизиология угасания жизненных функций организма. Фазность процесса умирания. Характеристика и признаки агонии. Ведущие патогенетические механизмы при различных видах умирания организма.

Угасание функций сердечно-сосудистой системы. Биоэлектрическая активность сердца при умирании. Виды остановки кровообращения. Динамика изменений функции дыхания в

процессе умирания. Общие закономерности угасания функции центральной нервной системы. Нарушение функций и структуры других внутренних органов и систем при умирании. Изменение метаболических процессов при угасании функций организма. Показания к проведению реанимации и условия отказа от нее. Методы реанимации. Прямой и непрямой массаж сердца. Дефибрилляция. Вспомогательная искусственная вентиляция легких. Постреанимационная болезнь. Методы интенсивной терапии и лечения постреанимационной болезни.

Медицинские, юридические и социальные аспекты вопроса о прекращении мероприятий по оживлению организма.

Раздел. 2. Неотложные состояния в кардиологии. Интенсивная терапия и реанимация у больных с заболеваниями и острыми патологическими состояниями органов кровообращения.

Общие вопросы. Понятие «прекращение кровообращения». Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Электрокардиографическая характеристика. Интенсивная терапия и реанимация при прекращении кровообращения. Дифференцированный подход к использованию фармакологических средств и методов дефибрилляции. Основные принципы ведения раннего постреанимационного периода.

Острая сердечная недостаточность. Клиника и диагностика различных видов сердечной недостаточности. Левожелудочковая недостаточность при гипертонической болезни. Принципы интенсивной терапии. Особенности клиники, патогенеза и интенсивной терапии острой левожелудочковой недостаточности при митральном стенозе и недостаточности митрального и аортального клапанов. Патогенез, клиника, диагностика и интенсивная терапия при острой правожелудочковой недостаточности. Патогенез, клиника, диагностика и интенсивная терапия при миокардитах, перикардитах, кардиомиопатиях. Тотальная застойная сердечная недостаточность. Клиника, диагностика, основные принципы интенсивной терапии.

Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST. Этиология. Патогенез. Лечение. Профилактика.

Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST. Этиология. Патогенез. Лечение. Профилактика.

Острая коронарная недостаточность. Инфаркт миокарда. Основные клинические синдромы при инфаркте миокарда: болевой синдром, острая недостаточность кровообращения (сердечная астма, отек легких, кардиогенный шок), синдром нарушений сердечного ритма, синдром острой недостаточности мозгового кровообращения, тромбоэмболический синдром. Интенсивная терапия при купировании болевого синдрома.

Сердечная астма и отек легких при инфаркте миокарда. Патогенез и клинические проявления. Интенсивная терапия в зависимости от фонового заболевания и уровня артериального давления. Кардиогенный шок при инфаркте миокарда. Интенсивная терапия и реанимация при кардиогенном шоке.

Нарушения сердечного ритма при инфаркте миокарда. ЭКГ-характеристика. Интенсивная медикаментозная терапия аритмий. Осложнения лекарственной терапии и их профилактика. Электроимпульсная терапия сердечных аритмий. Методика электроимпульсной терапии. Показания и противопоказания. Осложнения и меры их профилактики. Антривентрикулярные блокады, приступы МЭС. Дифференциальная диагностика синкопальных состояний. Показания к электрокардиостимуляции. Интенсивная терапия и реанимация тромбоэмболических осложнений при инфаркте миокарда. Тромбоэмболия легочной артерии. Острые нарушения циркуляции при тромбозе крупных магистральных артерий и расслаивающий аневризмы аорты. Организация специализированной помощи на догоспитальном этапе. Специализированные бригады СМП. Организация отделений и палат интенсивного наблюдения. Алгоритмы неотложной помощи

Раздел 3. Неотложные состояния в пульмонологии, интенсивная терапия и реанимация.

Острая дыхательная недостаточность. Классификация. Гипоксия и гипоксемия. Гиперкапния. Обструктивный тип дыхательной недостаточности. Интенсивная терапия. Показания к бронхоскопии и ИВЛ. Рестриктивный тип дыхательной недостаточности. Интенсивная терапия. Смешанный тип дыхательной недостаточности. Интенсивная терапия с учетом преобладающего типа дыхательной недостаточности. Астматический статус. Клинические особенности в зависимости от стадии. Данные лабораторных и инструментальных методов исследования.

Интенсивная терапия на разных стадиях астматического статуса. Показания к ИВЛ и лечебной бронхоскопии. Экстракорпоральные методы терапии: плазмаферез и гемосорбции. Легочные кровотечения и кровохарканье. Этиология и патогенез. Клинические особенности в зависимости от основного заболевания. Показания к бронхоскопии. Показания к ангиографии легких. Интенсивная терапия и реанимация. Показания к оперативному вмешательству. Пневмоторакс. Классификация. Этиология и патогенез спонтанного пневмоторакса. Клинические особенности открытого пневмоторакса. Клинические особенности клапанного (вентильного) пневмоторакса. Осложнения пневмоторакса (острое легочное сердце, экссудативный плеврит). Показания к плевроскопии. Интенсивная терапия и лечение напряженного пневмоторакса. Показания к хирургическому лечению пневмоторакса. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Этиология и патогенез. Классификация. ЭКГ при ТЭЛА. Диагностика ТЭЛА. Клинические особенности и интенсивная терапия различных форм ТЭЛА. Интенсивная терапия при экссудативном плеврите. ОССН при пневмонии. Интенсивная терапия. Острый респираторный дистресс-синдром. Этиология и патогенез. Особенности клинического течения. Показатели лабораторных и инструментальных исследований. Интенсивная терапия. Бронхиты тяжелого течения (токсические и термические). Интенсивная терапия с учетом этиологии.

Раздел 4. Оказание неотложной медицинской помощи больным с заболеваниями органов пищеварения.

Острое кровотечение (желудочное, кишечное). Диагностика. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь.

Перфорация язвы желудка, 12-п кишки. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь.

Острый панкреатит. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Неотложная медицинская помощь.

Раздел 5. Комы. Обмороки. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Неотложная медицинская помощь.

4. Учебно-тематический план дисциплины

Номер раздела	Наименование разделов	Количество часов					Форма контроля	Код индикатора
		Всего	КР	Л	СПЗ	СР		
Раздел 1.	Организация службы реанимации и интенсивной терапии в лечебно-	13,5	8,5	0,5	8	5	Тестирование	УК-1.1 УК-1.2 ПК-5.2 ОПК-10.1

	профилактических учреждений и общие вопросы реаниматологии							ОПК-10.2 ПК-1.6
Раздел 2.	Неотложные состояния в кардиологии. Интенсивная терапия и реанимация у больных с заболеваниями и острыми патологическими состояниями органов кровообращения	15	9	1	8	6	Тести- вание	
Раздел 3.	Неотложные состояния в пульмонологии, интенсивная терапия и реанимация.	17	10	1	8	6	Тести- вание	
Раздел 4.	Оказание неотложной медицинской помощи больным с заболеваниями органов пищеварения.	12,5	8,5	0,5	8	4		
Раздел 5.	Комы. Обмороки.	16	9	1	8	7	Тести- вание	
Общие показатели по модулю		72	44	4	40	28	Зачет	

5. Образовательные технологии, используемые при реализации различных видов учебной работы:

- лекция
 - практическое занятие
 - семинарское занятие
 - разбор клинических случаев
 - самостоятельная работа
- Элементы, входящие в самостоятельную работу ординатора:
- работа с отечественной и зарубежной литературой
 - работа с Интернет-ресурсами
 - подготовка к семинарским и практическим занятиям

6. Формы контроля знаний

По окончании изучения дисциплины проводится тестовый контроль, проверка самостоятельной работы (с собственными клиническими примерами), оформленной в виде реферата, зачет.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Омен К.С., Козиол-МакЛэйн Д. Секреты неотложной медицины / М.: Издательский дом БИНОМ, 2020. – 576 с.
2. Парсонз П.Э., Винер-Крониш Дж.П. Секреты неотложной помощи / М.: МЕДпресс-информ, 2006. -640.
3. Федоровский Н.М. Сердечно-легочная реанимация. Клинические рекомендации: Учеб. Пос. для студентов. – М.: Медицинское информационное агентство, 2020 – 88 с.
4. Кузнецова О.Ю., Лебединский К.М., Дубикайтис Т.А., Мордовин В.В., Моисеева И.Е. Сердечно-легочная и расширенная реанимация. – СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2005. – 176 с.
5. Маршалл В.Дж., Бангерт С.К. Клиническая биохимия / М.-СПб.: Издательство БИНОМ-Диалект, 2011. – 408 с.
6. Хан М.Г. Быстрый анализ ЭКГ/М.: Издательский дом БИНОМ, 2020. – 408 с.
7. Мюллер З. Неотложная помощь/ М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 455.
8. Сью Д.И., Винч Дж. Интенсивная терапия: современные аспекты/М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 336 с.
9. Патологическая физиология сердечно-сосудистой системы / Под ред. Л. Лилли; М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2003. – 598 с.
10. Гайтон А.К. Медицинская физиология/ М.: Логосфера, 2008. – 1296 с.

Кочетков С., Всероссийские клинические рекомендации по контролю над риском внезапной остановки сердца и внезапной сердечной смерти, профилактике и оказанию первой помощи [Электронный ресурс] / Коллектив авторов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-4464-1 - Режим доступа:

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444641.html>

Интенсивная терапия [Электронный ресурс] / под ред. Гельфанда Б.Р., Заболотских И.Б. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - ISBN 978-5-9704-4832-8 –

Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448328.html>

Кишкун А.А., Диагностика неотложных состояний [Электронный ресурс] / Кишкун А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-5057-4 –

Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450574.html>

Авдеев С.Н., Легочная гипертензия [Электронный ресурс] / под ред. Авдеева С.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-5000-0 –

Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450000.html>

Карпищенко А.И., Клиническая лабораторная диагностика заболеваний печени и желчевыводящих путей [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Карпищенко А.И. [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-5256-1 –

Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452561.html>

Кошечкин В.А., Практическая липидология с методами медицинской генетики [Электронный ресурс] / Кошечкин В.А., Малышев П.П., Рожкова Т.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-5059-8 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450598.html.
Маев И.В., Болезни пищевода [Электронный ресурс] / Маев И.В., Бусарова Г.А., Андреев Д.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-4874-8 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448748.html
Палевская С.А., Эндоскопия желудочно-кишечного тракта [Электронный ресурс] / Палевская С.А., Короткевич А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-4564-8 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445648.html
Щёктова В.В., Дифференциальная диагностика внутренних болезней [Электронный ресурс] / под ред. В. В. Щёктова, А. И. Мартынова, А. А. Спасского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 928 с. - ISBN 978-5-9704-4778-9 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447789.html
Ивашкин В.Т., Гастроэнтерология. Национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - ISBN 978-5-9704-4406-1 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
Моисеев В.С., Кардиомиопатии и миокардиты [Электронный ресурс] / Моисеев В.С., Киякбаев Г.К., Лазарев П.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5429-9 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454299.html
Гусев Е.И., Неврология [Электронный ресурс] / под ред. Гусева Е.И., Коновалова А.Н., Скворцовой В.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 432 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4983-7 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449837.html
Шляхто Е.В., Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 816 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-5397-1 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453971.html
Якушин С.С., Инфаркт миокарда [Электронный ресурс] / Якушин С.С., Никулина Н.Н., Селезнев С.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5297-4 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452974.html
Якушина С.С., Актуальные вопросы кардиологии [Электронный ресурс] / под ред. Якушина С.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-5218-9 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452189.html
Белялов Ф.И., Лечение болезней в условиях коморбидности [Электронный ресурс] / Белялов Ф.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-5073-4 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450734.html
Муртазин А.И., Кардиология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества [Электронный ресурс] / Муртазин А.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-4838-0 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448380.html

Шляхто Е.В., Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / Шляхто Е.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-4876-2 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448762.html
Маммаев С.Н., Аритмии сердца. Тахикардии и брадикардии [Электронный ресурс] / Маммаев С.Н., Заглиев С.Г., Заглиева С.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5080-2 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450802.html
Шляхто Е.В., Кардиология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 800 с. (Серия: Национальное руководство) - ISBN 978-5-9704-4810-6 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448106.html
Иоселиани Д.Г., Коронарное стентирование и стенты [Электронный ресурс] / Иоселиани Д.Г., Асадов Д.А., Бабунашвили А.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-4931-8 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449318.html
Берестень Н.Ф., Дополнительные материалы для издания "Функциональная диагностика: национальное руководство" [Электронный ресурс] / Под ред. Н.Ф. Берестень, В.А. Сандрикова, С.И. Федоровой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4242-5 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442425-PRIL.html
Горохова С.Г., Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях (формулировка, классификации) [Электронный ресурс] / Горохова С.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-4455-9 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444559.html
Беялов Ф.И., Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням [Электронный ресурс] / под ред. Ф. И. Беялова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 352 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4820-5 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448205.html
Дедов И.И., Российские клинические рекомендации. Эндокринология [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-3683-7 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436837.html
Насонов Е. Л., Российские клинические рекомендации. Ревматология [Электронный ресурс] / Е. Л. Насонов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442616.html
Чучалин А.Г., Пульмонология [Электронный ресурс] / под ред. Чучалина А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-5323-0 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453230.html
Денисов И.Н., Общая врачебная практика [Электронный ресурс]: национальное руководство. В 2 т. Т. 1 / под ред. И. Н. Денисова, О. М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 976 с. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-4833-5 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448335.html
Рукавицын О.А., Гематология [Электронный ресурс] / под ред. Рукавицына О.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5270-7 –

Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452707.html>

Берестень Н.Ф., Функциональная диагностика: национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. Н.Ф. Берестень, В.А. Сандрикова, С. И. Федоровой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4242-5 –

Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442425.html>

Литература (библиотека ФИЦ ФТМ)

1. Кардиология: Руководство для врачей / Под ред. Р.Г. Оганова, И.Г. Фоминой.- М.: Медицина, 2004.- 848 с.
2. Диагностика и лечение внутренних болезней / Руководство для врачей. В 3-х томах. Под общей редакцией Ф.И. Комарова. М.: Медицина, 1996.
3. Марини Джон Дж., Уиллер Артур П. Медицина критических состояний: Пер.с. англ.- М.: Медицина, 2002.- 992 с.
4. Окорочков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов. Т.1. Диагностика органов пищеварения.- М.: Мед.лит-ра., 2005.- 560 с. с ил.
5. Окорочков А.Н. Лечение болезней внутренних органов. Т.2. Лечение ревматических болезней. Лечение эндокринных болезней. Лечение болезней почек.- М.: Мед.лит-ра, 2006.- 608 с.
6. Маянский Д.Н. Лекции по клинической патологии, М., 1997.
7. Валдина Е.А. Заболевания щитовидной железы: Руководство. 3-е изд.-Спб; Питер, 2006.- 368 с.
8. Практические навыки терапевта. Практическое пособие для мед.ин-тов/ Г.П. Матвейков и др.- Мн.: Выш.шк., 1993.- 656 с.
9. Клиническая биохимия: учебное пособие /Под ред. В.А. Ткачука, М. ГЭОТАР-Медиа, 2004. – 512 с.
10. Терапевтический справочник Вашингтонского университета / Под ред. Ч.Кэри, Х.Ли, К. Велтге.- Пер.с.англ.- М.: Практика-Липпинкотт, 2000.- 879 с.
11. Руководство по клинической иммунологии, аллергологии, иммуногенетике и иммунофармакологии / А.А. Михайленко, В.И. Коненков, Г.А. Базанов, В.И. Покровский / Под ред. В.И. Покровского. Т.1-11.- Тверь: ООО Изд-во «Триада», 2005.- 512с., Т.11.- 559 с.
12. Оганов Р.Г., Драпкина О.М. Полиморбидность: закономерности формирования и принципы сочетания нескольких заболеваний у одного пациента // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2016. - № 15(4). - С. 4–9.
13. Хроническая обструктивная патология легких у взрослых и детей: Руководство для врачей/ Под ред. А.Н. Кокосова.- Спб.: Спец.Лит., 2004.- 304 с.
14. Оганов Р.Г., Симоненко В.И., Бакулин И.Г. и др. Коморбидная патология в клинической практике. Алгоритмы диагностики и лечения. Клинические рекомендации // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2019. - № 18(1). – С. 5-66.
15. Ларина В.Н., Барт Б.Я., Карпенко Д.Г., Старостин И.В., Ларин В.Г., Кульбачинская О.М. Полиморбидность и ее связь с неблагоприятным течением хронической сердечной недостаточности у амбулаторных больных в возрасте 60 лет и старше // Кардиология. – 2019. - № 59(12). – С. 25–36.
16. Физиология человека/Под ред. Е.Б.Бабского с соавт., М., 1985.
17. Тарловская Е.И. Коморбидность и полиморбидность -современная трактовка и насущные задачи, стоящие перед терапевтическим сообществом // Кардиология. – 2018. - № 58(9S). - С. 29-38.
18. 2018 ЕОК/ЕОАГ Рекомендации по лечению больных с артериальной гипертензией. Рабочая группа по лечению артериальной гипертензии Европейского общества

- кардиологов (ЕОК, ESC) и Европейского общества по артериальной гипертензии (ЕОАГ, ESH) // Российский кардиологический журнал. - 2018. - Т. 23, № 12. - С. 143-228.
19. Подымова С.Д. Болезни печени, «Медицина», 1984.
20. Руководство по геронтологии и гериатрии. В 4 томах. Под ред. В.Н. Ярыгина, А.С. Мелентьева, М. ГЭОТАР-Медиа, 1978.
21. Артериальная гипертензия в условиях Тюменского Севера. Десинхроноз и гиперактивность организма как факторы формирования болезни / Л.И.Гапон, Н.П.Шуркевич, А.С.Ветошкин, Д.Г.Губин. - М.: «Медицинская книга», 2009. - 208 с.
22. Биохимические основы патологических процессов: Учебное пособие для студентов мед. вузов / Под ред. Е.С.Северина. - М.: Медицина, 2000. - 304 с.
23. Болезни щитовидной железы. Пер. с англ. / Под ред. Л.И.Бравермана. - М.: Медицина, 2000. - 432 с.
24. Ван Вэй Ш Ч.В., Айертон-Джонс К. Секреты питания / Пер. с англ. - М.;СПб.: Изд-во «БИНОМ»-Изд-во «Диалект», 2006. - 320 с.
25. Васильев А.Г., Чурилов Л.П. Иммунология и иммунопатология / Электронное руководство: Для студентов мед. вузов, клинич. ординаторам, аспирантам и врачам. - СПб., 2004. - 40 с.
26. Витамины как основа иммунометаболической терапии / А.А.Савченко, Е.Н. Анисимова, А.Г. Борисов, А.Е.Кондаков. - Красноярск: Изд-во КрасГМУ, 2011. - 213 с.
27. Галактионов В.Г. Иммунология: Учебник для студ. мед. вузов. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: Изд. Центр «Академия», 2004. - 528 с.
28. Домникова Н.П., Сидорова Л.Д., Непомнящих Г.И. Внутрибольничные пневмонии: Патоморфогенез, особенности клиники и терапии, критерии прогноза. - М.: Изд-во РАМН, 2003. - 287 с.
29. Ишемическая болезнь сердца, особенности клинического течения в условиях Крайнего Севера / Л.С.Поликарпов и др.; Отв. ред. В.Т.Манчук, И.П.Артюхов. - Красноярск: КрасГМУ, 2011. - 310 с.
30. Кабалова Ж.Д., Котовская Ю.В., Хирманов В.Н. Артериальное давление в исследовательской и клинической практике / Под ред. В.С.Моисеева, Р.С.Карпова и др. - Новосибирск: Наука, 2009. - 300 с.
31. Клеточные технологии: Теоретические и прикладные аспекты: Сб. науч. трудов / Под ред. В.А.Козлова и др. - Новосибирск: Наука, 2009. - 300 с.
32. Клинико-профилактические аспекты применения ОМЕГА-3 жирных кислот в медицине / А.П.Васильев, Н.Н.Стрельцова, М.А.Секисова, Н.М.Сторожок. - Тюмень: Б.и., 2010. - 114 с.
33. Клиническая иммунология и аллергология / Под ред. Г.Лолора-младшего, Т.Фишера и Д.Адельмана: Серия «Зарубежные практические руководства по медицине». Пер. с англ. - М.: Практика, 2000. - 806.
34. Латышева А.Н., Смирнова С.В., Колпакова А.Ф. Бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких: Особенности системы оксидант-антиоксидант. - Красноярск: Изд-во КрасГМУ, 2011. - 110 с.
35. Маев И.В., Казблин А.Н., Кучерявый Ю.А. Хронический панкреатит. - М.: ОАО Изд-во «Медицина», 2005. - 504 с.
36. Медицина катастроф: Учебное пособие для студентов высших мед. учебных заведений и врачей постдипломного образования / Под ред. И.К.Галеева и др. - Кемерово: Б.и., 1999. - 464 с.
37. Национальное руководство по радионуклидной диагностике / Под ред. Ю.Б.Лишманова, В.И.Чернова. - В 2-х т. - Томск: STT, 2010. - Т. 1. -290 с.; Т. 2. - 418 с.
38. Неотложные состояния. Диагностика и лечение: Справочное руководство / Под ред. Е.И.Чазова. - М.: Медицина, 2002. - 704 с.
39. Окислительный стресс: Патологические состояния и заболевания / Е.Б.Меньщикова, Н.К.Зенков, В.З.Ланкин и др. - Новосибирск: АРТА, 2008. - 284 с.

40. ОМЕГА-3 полиненасыщенные жирные кислоты в современной кардиологической практике / Н.Г.Гоголашвили, Р.А.Яскевич, М.В.Литвиненко и др. - Красноярск: Изд-во КрасГМУ, 2012. - 151 с.
41. Пальцев А.И. Хронический панкреатит. - Новосибирск: Изд-во СО РАН, НИЦ ОИГТМ, 2000. - 107 с.
42. Патопфизиология заболеваний сердечно-сосудистой системы / Под ред Л.Лилли; Пер. с англ. - М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2003. - 598 с.
43. Писарева Л.Ф., Коломиец Л.А. Рак желудка в регионе Сибири и Дальнего Востока. Факторы риска. - Томск: STT, 2001. - 276 с.
44. Практические аспекты диагностики и лечения иммунных нарушений: Руководство для врачей / В.А.Козлов, А.Г.Борисов, С.В.Смирнова, А.А.Савченко. - Новосибирск: Наука, 2009. - 274 с.
45. Радченко В.Г., Шабров А.В., Зиновьева Е.Н. Основы клинической гепатологии. Заболевания печени билиарной системы. - СПб.: Изд-во «Диалект»; М.: Изд-во БИНОМ, 2005. - 864 с.: ил.
46. Растения в комплексной терапии опухолей / Е.Д.Гольдберг, Т.Г.Разина, Зуева и др. М.: Изд-во РАМН, 2008. - 232 с.
47. Роль свободнорадикальных и метаболических процессов в патогенезе сахарного диабета 1 типа: монография / А.А.Савченко, Н.М.Титова, Т.Н.Субботина и др. - Красноярск: Сиб. федер. ун-т, 2012. - 269 с
48. Система цитокинов и болезни органов дыхания / Под ред. Б.И.Гельцера, Е.В.Просековой. - Владивосток: Дальнаука, 2005. - 256 с.
49. Скальный А.В., Быков А.Г. Эколого-физиологические аспекты применения макро- и микроэлементов в восстановительной медицине. - Оренбург: РИК ГОУ ОГУ, 2003. - 198 с.
50. Соколов С.Я. Фитотерапия и фитотермакология: Руководство для врачей. - М.: Мед. Информ. Агенство, 2000. - 976 с.
51. Тарасов Н.И., Тепляков А.Т., Барбараш Л.С. Инфаркт миокарда. - Кемерово: Кем. кн. Изд-во, 2001. - 327 с.
52. Тепляков А.Т., Куликова Н.В. Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью. - Томск: STT, 2010. - 284 с. / Для аспирантов и ординаторов/
53. Тепляков А.Т., Нестеров Ю.И. Первичная артериальная гипертензия. - Томск: Изд-во Том.ун-та, 2003. - 380 с.
54. Туберкулез и внутренние болезни: Учебное пособие / А.С.Свистунова, Н.Е.Чернеховская, В.И.Чуканов и др.; Под ред. А.С.Свистуновой, Н.Е.Чернеховской. - М.: Издательский центр «Академия», 2005. - 512 с.
55. Удалова Т.П., Мусселиус Ю.С. Синдромная патология, дифференциальная диагностика с фармакотерапией: Учебное пособие. - Ростов н/Д.: Феникс, 2006. - 416 с.
56. Урсов И.Г. Эпидемиология туберкулеза и диспансеризация населения. - Новосибирск: ГП «Новосиб.полиграфкомбинат», 2003. - 182 с.
57. Чурин Б.В., Чурин В.Б. Некоторые разделы гастроэнтерологии и гепатологии: Диагностика в алгоритмах и таблицах: Учебное пособие. 2-е изд., доп. и обновл. - Новосибирск: Новосиб. гос. ун-т, 2008. - 134 с.
58. Чурин Б.В., Чурин В.Б. Гастроэнтерология и гепатология. Избранные лекции. - Новосибирск: Новосиб. гос. ун-т, 2012. - 354 с.
59. Чурин Б.В., Чурин В.Б. Диагностика и лечение внутренних болезней в зрелом, пожилом и старческом возрасте. Клинические лекции. - Новосибирск: ИНЦ НГУ, 2016. - 238 .
60. Шкурупий В.А. Туберкулезный гранулематоз. Цитофизиология и адресная терапия. - М.: Изд-во РАМН, 2007. - 536 с.
61. Адаптация и здоровье. Теоретические и прикладные аспекты: коллективная монография / Э.М. Казин, С.Б. Лурье, В.Г. Селяницкая и др.; Отв.ред. Э.М. Казин. - Кемерово: Изд-во

КРИПКиПРО, 2008.- 299 с.

62. Алиментарная дислипидемия: экспериментально- морфологические аспекты / Т.П. Новгородцева, Л.М. Сомова, Т.А. Гвозденко.- Владивосток: Изд-во Дальневост. Федер. ун-та, 2011.- 168 с.
63. Аршавский И.А. физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития (основы негэнтропийного онтогенеза). - М.: Наука, 1982. - 270 с.
64. Болезни щитовидной железы. Пер. с англ. /Под ред. Л.И. Бравермана. - М.: Медицина, 2000. - 432 с.
65. Боль. Молекулярная нейроиммуноэндокринология и клиническая патофизиология / К.И.Прошаев, А.Н. Ильницкий, И.В. Князькин, И.М. Кветной. СПб.: Изд-во ДЕАН. - 2006. - 304 с.
66. Гепато-иммуно-эпифизарная ось межсистемных взаимодействий. Мелатонин и структурнофункциональные изменения печени и иммунной системы при ожирении и сахарном диабете 2 типа / С.В. Мичурина, А.Ю. Летягин, А.В. Шурлыгина и др.- Новосибирск: Изд.дом « Манускрипт», 2019.- 304 с.
67. Зенков Н.К., Ланкин В.З., Меньщикова Е.Б. Окислительный стресс: Биохимический и патофизиологический аспекты. М.: МАИК «Наука/Интерпериодика», 2001. - 343 с.
68. Йод и здоровье населения Сибири /М.Ф. Савченко, В.Г. Селятицкая, С.И. Колесников и др. - Новосибирск: Наука, 2002. - 278 с.
69. Казначеев В.П. Современные аспекты адаптации. - Новосибирск: Наука, 1980. - 192 с.
70. Казначеев В.П. , Непомнящих Г.И. Мысли о проблемах общей патологии на рубеже ХХ1 века.- Препринт.- Новосибирск: НЦКЭМ СО РАМН, 2000.- 47 с.
71. Кайгородова Е.В., Рязанцева Н.В., Новицкий В.В. Апоптоз и белки теплового шока.- Томск: Изд-во « Печатная мануфактура», 2012.- 180 с.
72. Калмыкова А.И., Селятицкая В.Г., Пальчикова Н.А., Бгатова Н.П. Клеточные и системные механизмы действия пробиотиков. Эффективность применения жидких пробиотиков в комплексной коррекции дисбиотических нарушений. - Новосибирск, 2007. - 280 с.
73. Кейль В.Р. Здоровье трудящихся промышленных предприятий Севера: Стратегия разработки оздоровительных программ /В.Р. Кейль, И.Ю. Кузнецова, И.М. Митрофанов и др. - Новосибирск: Наука, 2005. - 231 с.
74. Кейль В.Р. Состояние здоровья работников алмазодобывающей промышленности Якутии /В.Р. Кейль, Ю.А. Николаев, В.Г. Селятицкая, В.А. Шкурупий. - Новосибирск: Наука, 2009. - 168 с.
75. Кривошеков С.Г., Охотников С.В. Производственные миграции и здоровье человека на Севере. - Москва — Новосибирск, 2000. - 118 с.
76. Механизмы патологических реакций / Под ред. Е.Д. Гольдберга, Л.В. Полуэктова.- Омск: Омский мед.институт,1988. - 117 с.
77. Непомнящих Г.И., Непомнящих Д.Л. Вибрационные органопатии: морфогенез и патоморфология.- М.: Изд-во РАМН, 2014.- 252 с.
78. Основы физиологии функциональных систем /Под ред. К.В. Судакова. - М.: Медицина, 183. - 272 с.
79. Патофизиология психических расстройств.- Томск: Изд. ГУ НИИ ПЗ ТНЦ СО РАМН, 2006.- 262 с.
80. Тодосийчук В.В., Кузнецов В.А. Ишемическое прекондиционирование миокарда (патофизиологические и клинические аспекты).- Тюмень: РГ- Проспект, 2005.- 152 с.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Перечень помещений и оборудования для проведения учебных занятий по

дисциплине

№	Помещение (площадь)	Перечень оборудования	Адрес, наименование организации
1.	Лекционный зал - ком. 403	Технические средства обучения: Компьютер Asus – 1 шт. Учебная мебель: Стол – 8 шт. Кресло компьютерное- 1 шт. Стулья – 12 шт. Перечень лицензионного программного обеспечения: Linux Mint, Libre Office Помещение обеспечено доступом к сети «Интернет» и электронной информационно-образовательной среде ФИЦ ФТМ.	ФГБНУ ФИЦ ФТМ, Ул. Тимакова, д. 2
2	Конференц-зал, ком. 4.215	Ноутбук Asus F3Ka TL60 (1 шт.); проектор Epson EB-93 (1 шт.).	ФГБНУ ФИЦ ФТМ, Ул. Тимакова, д. 2
3	Помещение для самостоятельной работы обучающихся № 409	Технические средства обучения: Компьютер Asus – 1 шт. Компьютер Interlink – 4 шт. Специализированная мебель: Стол компьютерный – 10 шт. Кресло компьютерное- 10 шт. Стол – 1 шт. Стул – 1 шт. Перечень лицензионного программного обеспечения: Linux Mint, Libre Office Помещение обеспечено доступом к сети «Интернет» и электронной информационно-образовательной среде ФИЦ ФТМ.	ФГБНУ ФИЦ ФТМ, Ул. Тимакова, д. 2

9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины

Преподавание дисциплины осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине являются занятия лекционного и практического типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине разделен на разделы:

Раздел. 1. Организация службы реанимации и интенсивной терапии в лечебно-профилактических учреждениях и общие вопросы реаниматологии

Раздел. 2. Неотложные состояния в кардиологии. Интенсивная терапия и реанимация у больных с заболеваниями и острыми патологическими состояниями органов кровообращения.

Раздел 3. Неотложные состояния в пульмонологии, интенсивная терапия и реанимация.

Раздел 4. Оказание неотложной медицинской помощи больным с заболеваниями органов пищеварения.

Раздел 5. Комы. Обмороки

Изучение дисциплины, согласно учебному плану, предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Положением о проведении текущего контроля успеваемости и организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине

Преподавание дисциплины осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Положением о проведении текущего контроля успеваемости и организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ И ТЕКУЩЕЙ АТТЕСТАЦИИ

Промежуточная аттестация проводится для определения уровня знаний ординаторами универсальных и профессиональных компетенций для решения вопроса на следующий семестр обучения.

Критерии оценки обучающегося при 100-балльной системе

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному	90-100	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному.	80-89	4
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в	70-79	3

рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки.		
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, либо качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя возможно повышение качества выполнения учебных заданий.	69 и менее	2

Оценивание ординатора на текущей или промежуточной аттестациях в форме зачета или дифференцированного зачета (оценки).

Оценка зачета	Критерии выставления оценок
Зачтено	Ординатор при ответе демонстрирует систематическое знание учебного и нормативного материала, успешно выполняет задания, предусмотренные программой Оценкой «зачтено» оцениваются также ответы ординаторов, показавших знание основного учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и в предстоящей работе по профессии, справляющихся с выполнением заданий, предусмотренных программой, но допустившим погрешности в ответе и/или при выполнении заданий, не носящие принципиального характера.
Не зачтено	Оценка «не зачтено» выставляется ординаторам, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающим принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий или не выполнивших их.

Оценка	Требования к знаниям и критерии выставления оценок
2, неудовлетворительно	Ординатор при ответе демонстрирует плохое знание значительной части основного материала в области Терапии Не информирован или слабо разбирается в проблемах, и или не в состоянии наметить пути их решения.
3, удовлетворительно	Ординатор при ответе демонстрирует знания только основного материала в области Терапии, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает логическую последовательность в изложении. Фрагментарно разбирается в проблемах, и не всегда в состоянии наметить пути их решения

4, хорошо	Ординатор при ответе демонстрирует хорошее владение и использование знаний в области Терапии твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно трактует теоретические положения. Достаточно уверенно разбирается в проблемах, но не всегда в состоянии наметить пути их решения.
5, отлично	Ординатор при ответе демонстрирует глубокое и прочное владение и использование знаний в области патологической физиологии, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает его на экзамене, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение.

№ по компетенции	Вопрос	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Вопрос Исход реанимации является наиболее благоприятным при:	Варианты ответов 1. первичной остановке кровообращения 2. первичной остановке дыхания 3. первичном поражении центральной нервной системы 4. первичном поражении нейроэндокринной сферы 5. остановке сердца и дыхания как следствия множественной травмы	Ответ 2
2	Вопрос Оживление с полным восстановлением функций ЦНС возможно при длительности клинической смерти: 1. 3-4 мин. при гипертермии; 2. 3-4 мин. при нормотермии; 3. 5-6 мин. при нормотермии; 4. 20-30 мин. при понижении температуры тела до 31-32 градусов С.	Варианты ответов а) если правильны ответы 1, 2 и 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4	Ответ: в)
3	Вопрос Место расположения сложенных рук реаниматора при непрямом массаже сердца:	Варианты ответов 1. левая половина грудной клетки 2. рукоятка грудины 3. нижняя треть грудины 4. мечевидный отросток 5. средняя часть грудины	Ответ: 3

4	Вопрос Срочная фаза легочно-сердечной реанимации состоит из: 1. обеспечения проходимости дыхательных путей; 2. проведения искусственной вентиляции легких; 3. восстановления кровообращения; 4. промывания желудка.	Варианты ответов а) если правильны ответы 1, 2 и 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4	Ответ: а)
5	Вопрос К механическим осложнениям острого инфаркта миокарда относятся, кроме:	Варианты ответов 1. отрыв папиллярной мышцы 2. разрыв межжелудочковой перегородки 3. наружный разрыв миокарда 4. синдром Дресслера	Ответ 4
6	Вопрос У больного с активным первичным билиарным циррозом печени ухудшилось состояние: стала нарастать желтуха, появилась спутанность сознания, сонливость, сладковатый запах изо рта, через сутки больной потерял сознание, присоединились арефлексия, дыхание Куссмауля, что следует объяснить:	Варианты ответов № 1. желудочно-кишечным кровотечением № 2. портальной гипертензией № 3. печеночной комой № 4. холестазом	Ответ 3
7	Вопрос Стрессовая язва желудка чаще проявляется:	Варианты ответов № 1. малигнизацией № 2. перфорацией № 3. пенетрацией № 4. кровотечением № 5. Демпинг-синдромом	Ответ 4
8	Вопрос Наиболее вероятной причиной усиления атонии кишечника при остром инфаркте	Варианты ответов № 1. морфина № 2. лидокаина № 3. гепарина № 4. нитроглицерина	Ответ 1

	миокарда может быть введение:	№ 5. норадреналина	
9	Вопрос У больного с многолетним течением язвенной болезни желудка появились почти постоянные боли с иррадиацией в спину, можно предположить:	Варианты ответов № 1. стеноз привратника № 2. пенетрацию № 3. малигнизацию № 4. перфорацию № 5. демпинг-синдром	Ответ 2
10	Вопрос Гепатомегалия, спленомегалия и мелена вызывают подозрение на:	Варианты ответов № 1. кровоточащую язву 12-перстной кишки № 2. кровотечение из расширенных вен пищевода при циррозе печени № 3. тромбоз мезентериальной артерии № 4. неспецифический язвенный колит № 5. кровоточащие язвы желудка	Ответ 2
11	Вопрос Симптомом желудочно-кишечного кровотечения не является:	Варианты ответов № 1. бледность № 2. слабость № 3. тахикардия № 4. снижение гемоглобина и эритроцитов № 5. повышение АД	Ответ 5
12	Вопрос Особенностью течения инфаркта миокарда при сахарном диабете является:	Варианты ответов 1) возникновение распространенных инфарктов 2) сердечная недостаточность 3) частые тромбоэмболические осложнения 4) нетипичный болевой синдром 5) все перечисленное	Ответ 5
13	Вопрос Частота инфаркта миокарда при СД не зависит от:	Варианты ответов 1) длительности диабета 2) возраста больных 3) наличия ожирения 4) от половой принадлежности 5) наличия гипертензии	Ответ 4
14	Вопрос	Варианты ответов	Ответ 2

	Лечение больных диабетом с инфарктом миокарда предусматривает:	1) инсулинотерапию инсулинами короткого действия 2) отмену метформина, глибенкламида 3) инсулинотерапию, как единственную терапию для компенсации диабета 2 типа 4) ограничение назначения кардиоселективных β -блокаторов 5) отмену дибетона МВ и амарила	
15	Вопрос Для гипогликемической комы характерно:	Варианты ответов 1) высокий уровень сахара крови 2) быстрое развитие комы 3) запах ацетона 4) шумное дыхание 5) сухость кожных покровов	Ответ 2
16	Вопрос При кетоацидотической коме отмечается:	Варианты ответов 1) гликемия менее и равная 5,0 ммол/л 2) отсутствие кетоацидоза 3) сохраненное сознание 4) нет признаков обезвоживания 5) шумное дыхание	Ответ 5
17	Вопрос Лечебные мероприятия при диабетической коме не включают:	Варианты ответов 1) немедленную госпитализацию и интенсивную инсулинотерапию 2) устранение нарушений углеводного и липидного обменов 3) борьба с дегидратацией 4) борьбу с сердечно-сосудистой недостаточностью 5) прежний режим введения инсулина	Ответ 5
18	Вопрос При диабетическом кетоацидозе инфузионную терапию начинают с внутривенного введения:	Варианты ответов 1) физиологического раствора хлорида натрия 2) 5% раствора глюкозы 3) гипотонического (0,45%) раствора хлорида натрия 4) реополиглюкина 5) гемодеза	Ответ 1
19	Вопрос	Варианты ответов 1) высокая гипергликемия	Ответ 1,3

	Основными биохимическими нарушениями при гиперосмолярной коме являются:	2) понижение осмолярности крови 3) отсутствие кетоацидоза 4) гиперхлоремия 5) наличие повышенной концентрации кетоновых тел (два правильных ответа)	
20	Вопрос Комплекс QRS, характерный для трансмурального инфаркта миокарда:	Варианты ответов 1. QR 2. qR 3. RS 4. rSR' 5. QS	Ответ 5
21	Вопрос При проведении открытого массажа сердца могут возникнуть осложнения: 1. ранение внутренней грудной артерии; 2. повреждение мышцы сердца; 3. кровоизлияние в мышцу сердца; 4. разрыв легкого; 5. кровотечение из раны.	Варианты ответов а) если правильны ответы 1, 2 и 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5	Ответ а)
22	Вопрос Тяжесть течения постреанимационного периода определяется: 1. продолжительностью периода умирания; 2. продолжительностью клинической смерти; 3. глубиной и длительностью перенесенной гипоксии; 4. характером основного заболевания.	Варианты ответов а) если правильны ответы 1, 2 и 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.	Ответ д)
23	Вопрос К признакам шока относятся: 1. бледность кожных покровов;	Варианты ответов а) если правильны ответы 1, 2 и 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4	Ответ а)

	2. адинамия, заторможенность; 3. снижение артериального давления; 4. гиперемия лица	д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.	
24	Вопрос Признаком недостаточности правых отделов сердца является:	Варианты ответов 1. снижение артериального давления 2. повышение центрального венозного давления (ЦВД) 3. снижение ЦВД 4. анемия 5. полицитемия.	Ответ 2
25	Вопрос Основной рентгенологический симптом пневмоторакса:	Варианты ответов 1. коллапс легкого; 2. наличие воздуха в плевральной полости 3. смещение средостения в здоровую сторону 4. повышение прозрачности легочного поля 5. исчезновение сосудистого рисунка.	Ответ 2
26	Вопрос Внезапная сердечная смерть в сочетании с симптомами, позволяющими заподозрить ишемию миокарда, по универсальной классификации инфаркта миокарда, может быть интерпретирована, как инфаркт миокарда:	Варианты ответов 1. I класса 2. II класса 3. III класса 4. IV класса 5. V класса	Ответ 3
27	Вопрос Острый инфаркт миокарда, развившийся в ходе чрескожного коронарного вмешательства, относится, согласно универсальной классификации, к:	Варианты ответов 1. I классу 2. II классу 3. III классу 4. IV классу 5. V классу	Ответ 4
28	Вопрос	Варианты ответов	Ответ 5

	Острый инфаркт миокарда, ассоциированный с операцией аортокоронарного шунтирования, относится, согласно универсальной классификации, к:	1. I классу 2. II классу 3. III классу 4. IV классу 5. V классу	
29	Вопрос В какие сроки с момента первого медицинского контакта оптимально начало введения тромболитика в случае проведения системного тромболизиса (время «дверь-игла»):	Варианты ответов 1. 10 минут 2. 30 минут 3. 45 минут 4. 60 минут	Ответ 2
30	Вопрос К механическим осложнениям острого инфаркта миокарда относятся, кроме:	Варианты ответов 1. отрыв папиллярной мышцы 2. разрыв межжелудочковой перегородки 3. наружный разрыв миокарда 4. синдром Дресслера	#Ответ 4
31	Вопрос Абсолютными противопоказаниями к проведению тромболитической терапии являются, кроме:	Варианты ответов 1. геморрагический инсульт в анамнезе 2. образование головного мозга 3. хирургическое вмешательство в течение последнего месяца 4. желудочно-кишечное кровотечение 1 год назад	#Ответ 4
32	Вопрос Больной 32 лет доставлен скорой помощью с затянувшимся приступом удушья. Страдает около 3-х лет бронхиальной астмой. Состояние ухудшилось около 10 дней назад: участились приступы удушья до 6-8-10 раз в сутки, резко возросла потребность в симпатомиметиках	Варианты ответов 1. системных кортикостероидов 2. эуфиллина парентерально 3. беротека по потребности 4. внутривенной регидратации 5. оксигенотерапии	#Ответ 1

	короткого действия (до 20-25 доз в сутки). При осмотре: возбужден, речь затруднена, пульс 120 в мин., дыхательная аритмия, ЧДД 32 в мин. При аускультации - дыхание резко ослаблено, единичные сухие хрипы. Ph- 7.3; PO ₂ -50 мм рт.ст. Начинать терапию следует с введения:		
33	Вопрос Основными препаратами для лечения астматического статуса являются:	Варианты ответов 1. холинолитики 2. кромоны 3. муколитики 4. глюкокортикоиды	#Ответ 4
34	Вопрос Наиболее частый первый клинический признак ТЭЛА:	Варианты ответов 1. внезапно возникающий цианоз 2. немотивированная выраженная внезапно возникающая одышка 3. акцент 2-го тона над легочной артерией 4. набухание шейных вен	#Ответ 2
35	Вопрос Наиболее информативный инструментальный метод диагностики ТЭЛА:	Варианты ответов 1. рентгенография органов грудной клетки 2. ФКГ 3. перфузионное и вентиляционное сканирование легких 4. ЭКГ	#Ответ 3
36	Вопрос К жизнеугрожающим состояниям не относят:	Варианты ответов 1) Тяжелый приступ бронхиальной астмы (астматический статус) 2) Круглогодичный аллергический ринит 3) Анафилактический шок	#Ответ 2

		4) Отек Квинке в области гортани 5) Острый стеноз гортани	
37	Вопрос К признакам жизнеугрожающего состояния при аллергической реакции не относят:	Варианты ответов 1) Удушье. 2) Выраженную одышку 3) Артериальную гипертензию 4) Потерю сознания 5) Шок	Ответ 3
38	Вопрос Препарат выбора при анафилактическом шоке:	Варианты ответов 1) Адреналин 2) Хлористый кальций 3) Димедрол 4) Лоратадин	Ответ 1
39	Вопрос К проявлениям ларингоспазма относится:	Варианты ответов 1 влажный кашель 2 сухие свистящие хрипы 3 экспираторная одышка 4 затруднение выделения мокроты 5 резкое затруднение вдоха и выдоха	Ответ 5
40	Вопрос У больной 46 лет, страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей внезапно развилась загрудинная боль, одышка смешанного характера, свистящие хрипы в проекции среднего легочного поля справа, на ЭКГ регистрируются S в первом и Q в третьем стандартных отведениях. Какое из перечисленных ниже заболеваний может обусловить приведенную выше клиническую картину:	Варианты ответов 1. острый инфаркт миокарда 2. спонтанный пневмоторакс 3. бронхиальная астма 4. тромбоэмболия легочной артерии 5. пневмония	Ответ 4
41	Вопрос.	Варианты ответов № 1. Появление цианоза	Ответ 3

	Достоверным признаком отличия первой стадии астматического статуса от приступа бронхиальной астмы является	носогубного треугольника № 2. Изменение гемодинамических показателей № 3. Рефрактерность к использованию ингаляционных β_2 -агонистов № 4. Аускультация свистящих хрипов	
42	Вопрос Цианоз кожных покровов и видимых слизистых оболочек уже можно обнаружить при насыщении кислородом артериальной крови менее:	Варианты ответов 1. 70% 2. 80% 3. 90% 4. 100% 5. 60%.	Ответ 2
43	Вопрос При развитии анафилактического шока наиболее эффективным препаратом для неотложной терапии является:	Варианты ответов 1. норадреналин 2. преднизолон 3. хлористый кальций 4. димедрол 5. адреналин.	Ответ 5
44	Вопрос При ножевом ранении сонной артерии для временной остановки кровотечения следует применить:	Варианты ответов 1. давящую повязку 2. гемостатическую губку 3. пальцевое прижатие артерии к поперечным отросткам нижних шейных позвонков 4. максимальное сгибание головы 5. перевязку артерии.	Ответ 3
45	Вопрос Показаниями к искусственной вентиляции легких (ИВЛ) являются: 1. отсутствие спонтанного дыхания; 2. клапанный пневмоторакс; 3. клиническая смерть; 4. тахипноэ (дыхание чаще 40 в минуту. при нормальной температуре и исключении гиповолемии.	Варианты ответов а) если правильны ответы 1, 2 и 3 б) если правильны ответы 1 и 3 в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.	Ответ б)
46	Вопрос	Варианты ответов	Ответ 4

	Ложноположительный рост тропонина может быть связан с:	1. ушибом сердца 2. расслоением аорты 3. септическим шоком 4. все ответы верны	
47	Вопрос Расслаивающая аневризма аорты является осложнением:	Варианты ответов 1. требующим неотложных мероприятий 2. хроническим состоянием 3. жизнеугрожающим 4. верного ответа нет	Ответ 3
48	Вопрос Наиболее частым осложнением артериальной гипертензии у пожилых людей является:	Варианты ответов 1. инсульты 2. ТЭЛА 3. облитерирующий атеросклероз нижних конечностей 4. правильного ответа нет	Ответ 1
49	Вопрос В понятие "резорбционно-некротический синдром" не входит:	Варианты ответов № 1. повышение температуры тела. № 2. увеличение уровня щелочной фосфатазы. № 3. нейтрофильный сдвиг. № 4. увеличение СОЭ. № 5. обнаружение С-реактивного белка.	Ответ 2
50	Вопрос Для острой стадии инфаркта в крови не характерно:	Варианты ответов № 1. увеличение уровня миоглобина. № 2. увеличение уровня АСТ. № 3. появление С-реактивного белка. № 4. увеличение активности ЦФ. № 5. увеличение МВ-фракции КФК.	Ответ 4
51	Вопрос Ложноположительный рост тропонина может быть связан с:	Варианты ответов 1. ушибом сердца 2. расслоением аорты 3. септическим шоком 4. все ответы верны	Ответ 4
52	Вопрос Достоверный рост КФК и КФК МВ в случае развития инфаркта миокарда отмечается через:	Варианты ответов 1. 1 час 2. 2-3 часа 3. 4-6 часов 4 10-12 часов	Ответ 3
53	Вопрос Острый инфаркт миокарда, развившийся	Варианты ответов 1. I классу 2. II классу 3. III классу	Ответ 1

	вследствие разрыва атеросклеротической бляшки и интракоронарного тромбоза относится, согласно универсальной классификации, к:	4. IV классу 5. V классу	
54	Вопрос Острый инфаркт миокарда, развившийся вследствие выраженной системной гипотонии, относится, согласно универсальной классификации, к:	Варианты ответов 1. I классу 2. II классу 3. III классу 4. IV классу 5. V классу	Ответ 2
55	Вопрос В какие сроки с момента первого медицинского контакта при остром коронарном синдроме, необходимо записать ЭКГ:	Варианты ответов 1. в течение 5 минут 2. в течение 10 минут 3. в течение 15 минут 4. в течение 30 минут	Ответ 2
56	Вопрос В какие сроки с момента первого медицинского контакта оптимально начало введения тромболитика в случае проведения системного тромболизиса (время «дверь-игла»):	Варианты ответов 1. 10 минут 2. 30 минут 3. 45 минут 4. 60 минут	Ответ 2
57	Вопрос К механическим осложнениям острого инфаркта миокарда относятся, кроме:	Варианты ответов 1. отрыв папиллярной мышцы 2. разрыв межжелудочковой перегородки 3. наружный разрыв миокарда 4. синдром Дресслера	Ответ 4
58	Вопрос Абсолютными противопоказаниями к проведению тромболитической терапии являются, кроме:	Варианты ответов 1. геморрагический инсульт в анамнезе 2. образование головного мозга 3. хирургическое вмешательство в течение последнего месяца 4. желудочно-кишечное кровотечение 1 год назад	Ответ 4
59	Вопрос	Варианты ответов 1. системных кортикостероидов	Ответ 1

	Больной 32 лет доставлен скорой помощью с затянувшимся приступом удушья. Страдает около 3-х лет бронхиальной астмой. Состояние ухудшилось около 10 дней назад: участились приступы удушья до 6-8-10 раз в сутки, резко возросла потребность в симпатомиметиках короткого действия (до 20-25 доз в сутки). При осмотре: возбужден, речь затруднена, пульс 120 в мин., дыхательная аритмия, ЧДД 32 в мин. При аускультации - дыхание резко ослаблено, единичные сухие хрипы. Ph- 7.3; PO₂-50 мм рт.ст. Начинать терапию следует с введения:	2. эуфиллина парентерально 3. беротека по потребности 4. внутривенной регидратации 5. оксигенотерапии	
60	Вопрос Наиболее частый первый клинический признак ТЭЛА:	Варианты ответов 1. внезапно возникающий цианоз 2. немотивированная выраженная внезапно возникающая одышка 3. акцент 2-го тона над легочной артерией 4. набухание шейных вен	Ответ 2
61	Вопрос К жизнеугрожающим состояниям не относят:	Варианты ответов 1. Тяжелый приступ бронхиальной астмы (астматический статус) 2. Круглогодичный аллергический ринит 3. Анафилактический шок 4. Отек Квинке в области гортани	Ответ 2

Ситуационные задачи для промежуточной аттестации ординаторов по теме: «Неотложная помощь и реанимация»

1. Ситуационная задача 1 (на примере 2 пациентов)

Вызов к пациенту №1, которому со слов окружающих внезапно стало плохо: развилась слабость, появилась сильная боль в грудной клетке. выраженная одышка. Через несколько минут пациент потерял сознание.

Объективно: сознание отсутствует. Кожные покровы в области лица, передней поверхности грудной клетки синюшны. Шейные вены набухшие. Дыхание поверхностное, тихое, ЧДД - 36 в минуту, АД - 70 систолическое, диастолическое не прослушивается, пульс определяется на сонной артерии, нитевидный. ЧСС - 100 в минуту, тоны сердца глухие. Предварительный диагноз.

ОТВЕТ : ТЭЛА

Вызов к пациенту №2. Жалобы на внезапно возникшую одышку, боль за грудиной, усиливающуюся при кашле. В анамнезе ИБС, мерцательная аритмия. Состояние средней тяжести, сознание ясное, положение лежа, кожные покровы цианотичные, шейные вены набухли, пульсируют. В легких дыхание ослаблено, ЧДД - 36. Тоны сердца глухие, акцент и раздвоение II тона на легочной артерии, АД 100 60, FS- 96, аритмичен. Печень выступает из - под реберного края на 1,5 - 2,0 см. Предварительный диагноз, ваши действия.

ОТВЕТ : ТЭЛА

Действия:

1. Комбинация противошокового положения с возвышенным положением верхней половины туловища;
2. Обеспечить проходимость дыхательных путей;
3. Ингаляторное введение 100% O₂ на постоянном потоке ч/з носовые катетеры (маску) или ВВЛ маской мешком «Амбу» с оксигенацией 100% O₂ на постоянном потоке;
4. Катетеризация кубитальной или, и других периферических вен или установка внутрикостного доступа или, и для врачей анестезиологов-реаниматологов – катетеризация подключичной или, и других центральных вен (по показаниям);
5. Натрия хлорид 0,9% – в/в (внутрикостно), капельно, со скоростью от 10 мл/кг/час, под аускультативным контролем легких или (при наличии центрального венозного доступа) – под контролем уровня ЦВД, на месте и во время медицинской эвакуации;
6. При наличии болевого синдрома и САД > 90мм рт.ст.:
7. Морфин – в/в (внутрикостно) медленно дробно по 2-3 мг через 2-3 мин до получения эффекта или общей дозы 20 мг;
8. Гепарин – от 60 ЕД/кг в/в (внутрикостно) болюсом медленно;
9. При сохраненном сознании:
10. Аспирин – 250 мг (в измельченном виде) сублингвально;
11. Пациентам моложе 75 лет:
Клопидогрель – 300 мг перорально;
12. Пациентам 75 лет и старше:
Клопидогрель – 75 мг перорально;
13. При сохраняющейся артериальной гипотензии (САД < 90 мм рт.ст.):
14. Дофамин -200 мг в/в (внутрикостно) капельно или инфузоматом, со скоростью от 5 до 20 мкг/кг/мин., на месте и во время медицинской эвакуации или, и
15. Адреналин -1-3 мг в/в (внутрикостно) капельно или инфузоматом, со скоростью от 2 до 10 мкг/мин., на месте и во время медицинской эвакуации или, и
16. Норадреналин – 4 мг в/в (внутрикостно) капельно или инфузоматом, со скоростью 2 мкг/мин., на месте и во время медицинской эвакуации;
17. При сохраняющейся артериальной гипотензии (САД < 90 мм рт.ст.) или, и при уровне сознания < 12 баллов по шкале ком Глазго или, и при уровне SpO₂ < 90% на

- фоне оксигенации 100 % O₂;
Перевод на ИВЛ;
18. ИВЛ в режиме нормовентиляции;
19. Зонд в желудок;
20. Медицинская эвакуация

Задача 2

Пациентка 38 лет, предъявляет жалобы на резкую головную боль в височных областях, тошноту, озноб, сопение, чувство страха. Пациент считает себя больной в течение 5 лет, когда в 1-ой половине беременности отмечалось повышение АД до 180/100 мм.рт.ст, к врачу не обращалась. Последние 2 года появились приступы с выше описанными жалобами. Приступы провоцировались нервным напряжением и изменением погоды. Объективно: больная возбуждена, кожа бледная, влажная. Пульс 122 мин, АД 200/105 мм.рт.ст., границы сердца расширены влево на 1 см, ритм правильный, тоны ясные, чистые, акцент 2-го тона на аорте. Ваша тактика.

ОТВЕТ: Ухудшение течения гипертонической болезни

Действия:

- Обеспечение лечебно-охранительного режима;
Горизонтальное положение;
Снижение уровня САД не более, чем на 25% от исходного:
Каптоприл – 25-50 мг перорально или
Клонидин (Клофелин) – 0,075-0,15 мг перорально или
Нифедипин -10 мг (в измельченном виде) перорально;
Медицинская эвакуация по показаниям

Неосложненный гипертонический криз (нейровегетативный)

- Обеспечение лечебно-охранительного режима;
Горизонтальное положение;
Снижение уровня САД не более, чем на 25%) от исходного:
Проксодолол – 40 мг перорально или
Метопролол – 50 мг перорально или
Атенолол – 50 мг перорально или
Каптоприл – 25-50 мг перорально или
Эналаприл -10 мг перорально или
Нифедипин – 10 мг (в измельченном виде) перорально;
При наличии психомоторного возбуждения и рвоты:
Дроперидол – 1,25-2,5 мг в/в болюсом медленно;
При выраженной невротизации пациента:
Диазепам – 5-10 мг в/м (в/в болюсом медленно);
При отсутствии эффекта в течение 25 мин.:
В/в введение гипотензивных препаратов
Медицинская эвакуация по показаниям

Неосложненный гипертонический криз (водносолевой)

- Обеспечение лечебно-охранительного режима;
Горизонтальное положение;
Снижение уровня САД не более, чем на 25% от исходного:
Каптоприл – 25 – 50 мг перорально или
Эналаприл -10 мг перорально или
При ЧСС > 80 в минуту:

Метопролол – 50 мг перорально или

Атенолол – 50 мг перорально;

При наличии симптомов застойной сердечной недостаточности, отечного синдрома:

Фуросемид – 40 мг перорально или – 20 мг в/в болюсом медленно;

При отсутствии эффекта в течение 25мин.:

В/в введение гипотензивных препаратов

Медицинская эвакуация по показаниям

Задача 3

Пациент 63 лет, предъявляет жалобы на чувство «замирания» сердца, головокружение, общую слабость, со слов в анамнезе ИБС, стенокардия напряжения. Объективно: состояние тяжелое, холодный липкий пот, акроцианоз. Пульс 180 мин., ритмичный, АД 100/60 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент 2-го тона на легочной артерии. В легких на фоне ослабленного дыхания в нижних отделах выслушиваются влажные мелко- и среднепузырчатые хрипы, в верхних- жесткое дыхание, сухие свистящие хрипы, печень не увеличена. Ваш предварительный диагноз.

ОТВЕТ: Пароксизмальная тахикардия. Аритмогенный шок. Формирование отека легких

Задача 4

Пациент 18 лет предъявляет жалобы на одышку, сердцебиение, тяжесть в голове, «напряжение в теле», ощущение растяжения кожных покровов, резкую слабость, сонливость. Из анамнеза выяснено: болен ОРЗ. После приема парацетамола отмечалась кожная сыпь и повышение t. Объективно лицо одутловатое, отек подкожной клетчатки, ЧД до 28 мин, АД 120/80 мм рт.ст., ЧСС 60/мин, ритм правильный. Ваш предварительный диагноз.

ОТВЕТ: Отек Квинке

Задача 5

Бригада СП вызвана в магазин. Со слов, окружающих женщина внезапно потеряла сознание. Состояние средней тяжести, на вид 60 лет. Кожные покровы бледные, влажные. АД 110/70. PS-96, удовлетворительного наполнения и напряжения. На коже живота, плечей следы уколов. Предварительный диагноз.

ОТВЕТ: Гипогликемическое состояние

Задача 6

Пациентка 54 лет жалуется на сильные пульсирующие боли в голове, особенно в затылочной области, головокружение, тошноту, рвоту, ухудшение зрения, шум в ушах, онемение и слабость в правой руке, давящую боль в области сердца. Об-но пациентка повышенного питания, заторможена, речь невнятная, кожные покровы бледные. ЧДД 20 мин, дыхание везикулярное. Пульс 60 мин, ритмичный. Границы сердца расширены влево на 2см, тоны сердца приглушены, акцент 2-го тона на аорте, систолический шум на верхушке. АД 250/140 мм.рт.ст. Ваш предварительный диагноз.

ОТВЕТ: ОНМК. При снижении давления до 200 мм.рт и будет регрес симптоматики то ТИА

Задача 7

Пациентка 50 лет внезапно почувствовала резкую боль за грудиной с иррадиацией в нижнюю челюсть, сильную слабость, нехватку воздуха и головокружение. Была вызвана СП. Из анамнеза: страдает гипертонической болезнью в течение 17 лет. После эмоционального напряжения у пациентки впервые появилась боль за грудиной с описанными выше симптомами, Об- но: состояние тяжелое, кожные покровы влажные, бледно-серого цвета. Заторможена, но в обстановке ориентирована. Тахипноэ до 26/мин, дыхание везикулярное. Пульс 128/мин, малого наполнения, АД 80/40 мм.рт.ст. Границы

сердца расширены влево на 2 см, тоны глухие, систолический шум на верхушке. Ваш предварительный диагноз.

ОТВЕТ: ОКС, кардиогенный шок

Задача 8

Пациент 36 лет предъявляет жалобы на общую слабость, головокружение, "черный стул". С 28-ми лет беспокоят боли в подложечной области, связанные с приемом пищи, изжога, запоры в последнее время стал отмечать боли ночью и натощак. Об-но: сознание ясное, бледен. В легких везикулярное дыхание. Границы сердца не изменены, ритм правильный, тоны приглушены, пульс 120 мин, ритмичен, слабого наполнения. АД 100/60 мм рт.ст. Язык обложен беловато-серым налетом, сухой Живот участвует в акте дыхания, не вздут, при пальпации мягкий, болезненный в пилорoduоденальной области. Ваш предварительный диагноз, неотложная помощь при этом состоянии.

ОТВЕТ: язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Желудочно-кишечное кровотечение. Гиповолемический шок 1 степени

Задача 9

Пациент 42-х лет доставлен бригадой СП в бессознательном состоянии. Из анамнеза: 6 лет назад перенес желтуху. В течение 5 лет чувствовал себя хорошо, но периодически возникали носовые кровотечения Диету не соблюдал, часто употреблял алкоголь. В последний месяц потерял аппетит, стал менее активен, испытывал резкую слабость. Накануне принимал алкоголь. Утром окружающие не могли его «разбудить». Об-но: сознание отсутствует. Кожные покровы и склеры желтушные. Имеются единичные сосудистые звездочки на плече. Пульс 56'мин. удовлетворительного наполнения и напряжения АД 100 60 мм.рт.ст. Изо рта сладковатый запах. Размеры печени по Курлову 7-6-6 см. Пальпируется плотный край селезенки. Ваш предварительный диагноз.

ОТВЕТ: Печеночная кома.

10. Пациент 16 лет доставлен бригадой СП с жалобами на однократную рвоту, жажду, острые "кинжальные" боли в подложечной области. Боли возникли внезапно около часа назад. Об-но: состояние тяжелое, сознание сохранено. Лежит преимущественно на правом боку с согнутыми и приведенными к животу ногами. Кожные покровы с землистым оттенком, прохладные на ощупь, покрыты холодным липким потом. При перкуссии живота справа над печенью определяется тимпанический звук. АД 70/40 мм рт.ст. Язык сухой. Живот втянут, не участвует в акте дыхания, резко болезненный при пальпации в эпигастральной области. Ваш предварительный диагноз.

ОТВЕТ: Прободная язва. Шоковое состояние (предположительно болевой шок).

11. Пациентке 24-х лет вызвана бригада СП. Из анамнеза выяснено, что после употребления в пищу мяса, приготовленного накануне, появилась многократная рвота, частый жидкий стул, резкие боли в животе. Об-но: пониженного питания. Кожа сухая, тургор снижен. ЧД 28/мин., АД 90/50 мм.рт.ст. Границы сердца в норме, ритм правильный, тоны приглушены. Язык сухой. Живот вздут. При пальпации живота - урчание в подвздошной области. Ваш предварительный.

ОТВЕТ: ОГЭК, Шоковое состояние 2-3 ст.

12. Больная М. 23 года Жалобы на схваткообразные боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей Боль и кровотечение появились одновременно 3 часа назад. Кровотечение постепенно усилилось и анамнезе: беременность 8-9 недель. Данная беременность 4. предыдущие закончились медицинским абортom на ранних сроках,

после последнего аборта лечилась в стационаре по поводу эндометрита. Ваш предварительный диагноз, неотложная помощь.

ОТВЕТ: Беременность 8-9 недель. Угроза прерывания беременности

13. Пациент 24-х лет, ранее считавший себя здоровым, при подъеме тяжести почувствовал резкую боль в левой половине грудной клетки, усиливающуюся при глубоком дыхании. Появился болезненный, сухой кашель, одышка Об-но: положение ортопноэ, серый цианоз. ЧД 38 мин. Грудная клетка слева увеличена в объеме, межрёберные промежутки расширены. Перкуторно слева тимпанический звук, голосовое дрожание не проводится, дыхание резко ослаблено. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС до 100 мин. АД 100 60 мм.рт.ст. Ваш предварительный диагноз и лечение.

ОТВЕТ: Спонтанный пневмоторакс.

14. Пациентка 24 года, жалобы на слабость, головокружение, сухость во рту, боли в нижних отделах живота с иррадиацией в прямую кишку. Ухудшение самочувствия в течение 2-х часов Последняя менструация 2 недели назад, в срок Состояние средней тяжести Кожные покровы бледные. Язык сухой, обложен белым налетом АД 90/60, PS 92. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот несколько вздут, болезнен при пальпации в нижних отделах, симптом Щеткина Блюмберга положительный. Ваш предварительный диагноз, тактика лечения.

ОТВЕТ: Острый аппендицит, шок 1 ст.

15. Вызов бригады СП к пациенту 40 лет с жалобами на сильные приступообразные боли за грудиной сдавливающего характера, не купирующийся приемом нитроглицерина, сильную слабость. Подобные приступы провоцируются физической нагрузкой. В анамнезе ИПС. Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные. ЧДД -24. дыхание везикулярное Тоны сердца приглушены. АД 110/70, PS82 Живот мягкий безболезненный. На ЭКГ выраженных ишемических изменений не обнаружено. Ваш предварительный диагноз, тактика лечения.

ОТВЕТ; ИБС, ОКС без подъема ST.

16. Пациентка 36-ти лет. предъявляет жалобы на внезапно возникшие резкие опоясывающие боли п верхней половине живота. Поли возникли после приема жирной пищи. Затем появилась рвота, не приносящая облегчения. Из анамнеза: пять лет назад перенесла острый холецистит, сопровождавшийся кратковременной желтухой и крапивницей. Об-но: состояние тяжелое, сознание ясное, повышенного состояния питания Кожные покровы и склеры желтушные, акроцианоз. ЧД 32 мин. PS 98 мин. слабого наполнения и напряжения Тоны сердца ясные, чистые. ЧД 70/30 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен коричневым налетом Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области. Ваш предварительный диагноз, неотложная помощь.

ОТВЕТ: Холецистопанкреатит, шок не ясного генеза.

17. Пациент 16 лет. Со слов друга впервые потребил алкоголь 150-200 мл. после чего появились судороги, и больной потерял сознание. Состояние тяжелое. Изо рта запах алкоголя, лицо гиперемировано. влажное. Тургор кожи снижен, мышечная атония. Зрачки расширены, на свет реагируют, отмечается маятникообразное движение глазных яблок, гиперсаливация, бронхорея. ЧДД 20 мин., ЧД 100 60, PS-110 мин. Ваш предварительный диагноз и тактика лечение.

ОТВЕТ: Отравление неизвестным веществом, кома 1-2 ст

18. Пациент 32 года. Жалобы на одышку с затруднением выдоха, кашель с трудно отделяемой мокротой. Ухудшение самочувствия в течение 30 минут. До приезда СП принимал сальбутамол. Н анамнезе: бронхиальная астма. Объективно состояние средней тяжести. Положение вынужденное, больной возбужден, речь затруднена. П акте дыхания принимают участие вспомогательные мышцы грудной клетки. ЧДД 28 мин. Дыхание ослаблено, сухие свистящие хрипы. ЧД 140 90, PS- 136 ударов в мин. Диагноз и тактика лечение.

ОТВЕТ: Приступ бронхиальной астмы.

19. Пациент 30 лет. Жалобы на сильную спастическую боль в левой поясничной и подвздошной области, иррадиирущую в мошонку и половой член, тошноту, частые позывы на мочеиспускание. Боли появились 6 часов назад. Объективно t36,7. Живот участвует в акте дыхания, мягкий, болезнен в левых боковых отделах, симптом Пастернацкого положительный слева. Ваш предварительный диагноз, неотложная помощь.

ОТВЕТ: Левосторонняя почечная колика

20. Пациентка 26 лет предъявляет жалобы на недавно возникшие боли в правой подвздошной области, общую слабость, головокружение при попытке встать с постели. Объективно: кожные покровы бледные. Язык влажный. АД 90/60, PS-100 в мин. Живот не вздут, при пальпации болезнен в нижней половине справа. Симптом Щеткина-Блюмберга не резко выражен. При перкуссии живота притупление в отлогих местах. Ваш предварительный диагноз и неотложная помощь.

ОТВЕТ: Аппендицит или Апоплексия яичника, шок 1-2 ст. вариант не один т.к. данные не полные докажете диагноз дополнив клиническую картину.