

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Лечебный факультет

Кафедра факультетской терапии

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

"Неотложные состояния в терапии и эндокринологии"

уровень специалитета

очная форма обучения

срок освоения ОПОП ВО - 6 лет

2018 год

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации



25 июня 2018

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Дисциплины «Неотложные состояния в терапии и эндокринологии»

Для ОПОП ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Уровень специалитета

Очная форма обучения

Срок освоения ОПОП ВО - 6 лет

Лечебный факультет

Кафедра факультетской терапии

Курс - VI

Семестр - XI

Лекции - 12 час.

Практические занятия - 28 час.

Самостоятельная работа - 32 час.

Зачет - XI семестр

Всего часов - 72

Трудоемкость дисциплины - 2 ЗЕ

2018 год

1. Вводная часть

1.1. Планируемые результаты освоения образовательной программы по дисциплине

Цель освоения дисциплины "Неотложные состояния в терапии и эндокринологии" состоит в обеспечении качества подготовки квалифицированного врача-лечебника, способного правильно и своевременно поставить диагноз, провести дифференциальную диагностику и своевременно оказать необходимую помощь больному с жизнеугрожающим состоянием.

1.2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО

1.2.1. Дисциплина «Неотложные состояния в терапии и эндокринологии» относится к блоку Б1 - «Дисциплины (модули)».

Пропедевтика внутренних болезней

Знания: алгоритм физического обследования пациента терапевтического профиля, диагностические возможности и референсные значения современных методов лабораторного и инструментального обследования.

Умения: собрать жалобы, выяснить анамнез и провести объективный осмотр пациента в ограниченных по времени условиях, оценивать результаты специальных методов исследования.

Навыки: сбор и оценка жалоб и анамнеза, физикальное обследование пациента и интерпретация полученных результатов, формулировка предварительного диагноза, составление плана обследования пациента.

Фармакология

Знания: клинико-фармакологическая характеристика основных групп лекарственных средств: классификация, фармакодинамика, фармакокинетика, показания, противопоказания.

Умения: назначить индивидуализированную терапию конкретного пациента с учетом основного и сопутствующих заболеваний и/или состояний, оказывающих влияние на выбор лекарственных препаратов.

Навыки: составление плана лечения с учетом клинического диагноза и возможности назначения этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии.

Госпитальная терапия, эндокринология

Знания: этиология, патогенез, клиническая картина, особенности течения и возможных осложнений заболеваний терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, меры профилактики.

Умения: провести дифференциальную диагностику, установить и обосновать клинический диагноз, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи.

Навыки: выявление общих и специфических признаков заболевания, объединение их в синдромы, постановка развернутого клинического диагноза, составление алгоритма медицинской помощи.

Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия

Знания: диагностические критерии состояний, требующих срочного медицинского вмешательства (тиреотоксический криз, комы при сахарном диабете, надпочечниковая недостаточность, почечная

кома, анафилактический шок, астматический статус, септический шок), клинико-фармакологическая характеристика основных групп лекарственных средств и рациональный выбор конкретных препаратов, используемых при лечении неотложных состояний у пациентов.

Умения: выявить состояния, требующие срочного медицинского вмешательства, определить объем терапии, путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.

Навыки: владеть алгоритмами неотложной помощи при неотложных состояниях у пациентов терапевтического профиля

1.3. Требования к результатам освоения дисциплины

1.3.1. Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих общекультурных (ОК), общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций:

В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:

Общие сведения о компетенции ОК-4	
Вид деятельности	-
Профессиональная задача	-
Код компетенции	ОК-4
Содержание компетенции	способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения
	Знать
	Уметь
	Владеть
1	навыками оказания помощи при относительной (тиреогенной) надпочечниковой недостаточности
2	навыками оказания помощи при остром гипокортицизме
3	навыками оказания помощи при диабетических комах
4	навыками оказания помощи при печеночной коме
5	навыками оказания помощи при анафилактическом шоке
6	навыками оказания помощи при астматическом состоянии
7	навыками оказания помощи при септическом шоке
	Оценочные средства
1	Вопросы к зачету
2	Вопросы по теме занятия
3	Ситуационные задачи
4	Тесты
5	Примерная тематика рефератов

Общие сведения о компетенции ОПК-9	
Вид деятельности	-
Профессиональная задача	-
Код компетенции	ОПК-9
Содержание компетенции	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач
	Знать
	Уметь
1	оценить степень тяжести при относительной (тиреогенной) надпочечниковой недостаточности
2	оценить степень тяжести при остром гипокортицизме
3	оценить степень тяжести при кетоацидотической коме
4	оценить степень тяжести при печеночной коме
5	оценить степень тяжести при анафилактическом шоке
6	оценить степень тяжести при астматическом состоянии
7	оценить степень тяжести при септическом шоке
8	диагностировать относительную (тиреогенную) надпочечниковую недостаточность.

9	диагностировать острый гипокортицизм
10	диагностировать комы при сахарном диабете;
11	диагностировать печеночную кому
12	диагностировать анафилактический шок
13	диагностировать астматическое состояние
14	диагностировать септический шок
Владеть	
Оценочные средства	
1	Вопросы к зачету
2	Вопросы по теме занятия
3	Ситуационные задачи
4	Тесты
5	Примерная тематика рефератов

Общие сведения о компетенции ПК-11	
Вид деятельности	медицинская деятельность
Профессиональная задача	диагностика неотложных состояний
Код компетенции	ПК-11
Содержание компетенции	готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Знать	
1	диагностика неотложных состояний
Уметь	
Владеть	
1	навыками оказания помощи при относительной (тиреогенной) надпочечниковой недостаточности
2	навыками оказания помощи при остром гипокортицизме
3	навыками оказания помощи при диабетических комах
4	навыками оказания помощи при печеночной коме
5	навыками оказания помощи при анафилактическом шоке
6	навыками оказания помощи при астматическом состоянии
7	навыками оказания помощи при септическом шоке
Оценочные средства	
1	Вопросы к зачету
2	Вопросы по теме занятия
3	Ситуационные задачи
4	Тесты
5	Примерная тематика рефератов

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Объем дисциплины и виды учебной работы

		Семестр
Вид учебной работы	Всего часов	XI
1	2	3
Аудиторные занятия (всего), в том числе	40	40
Лекции (Л)	12	12
Практические занятия (ПЗ)	28	28
Из общего числа аудиторных часов - в интерактивной форме*	0 0%	
Семинарские занятия (СЗ)		
Лабораторные работы (ЛР)		
Внеаудиторная (самостоятельная) работа обучающегося (СР), в том числе:	32	32
Подготовка презентаций, рефератов	7	7
Подготовка к занятиям	14	14
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	7	7
Подготовка к промежуточной аттестации	4	4
Вид промежуточной аттестации		Зачет
Контактная работа	40	
Общая трудоемкость час. ЗЕ	72.0 2	72 2

2.2. Разделы дисциплины (модуля), компетенции и индикаторы их достижения, формируемые при изучении

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Темы разделов дисциплины	Код формируемой компетенции	Коды индикаторов достижения компетенций
1	2	3	4	5
1.	Неотложные состояния в эндокринологии			
		Тиреотоксический криз. Надпочечниковая недостаточность	ОК-4, ОПК-9, ПК-11	ОК-4, ОПК-9, ПК-11
		Тиреотоксический криз	ОК-4, ОПК-9, ПК-11	ОК-4, ОПК-9, ПК-11
		Комы при сахарном диабете	ОК-4, ОПК-9, ПК-11	ОК-4, ОПК-9, ПК-11
		Надпочечниковая недостаточность	ОК-4, ОПК-9, ПК-11	ОК-4, ОПК-9, ПК-11
2.	Неотложные состояния в терапии			
		Печеночная кома	ОК-4, ОПК-9, ПК-11	ОК-4, ОПК-9, ПК-11
		Анафилактический шок	ОК-4, ОПК-9, ПК-11	ОК-4, ОПК-9, ПК-11
		Септический шок	ОК-4, ОПК-9, ПК-11	ОК-4, ОПК-9, ПК-11
		Астматический статус	ОК-4, ОПК-9, ПК-11	ОК-4, ОПК-9, ПК-11
		Септический шок. Зачет	ОК-4, ОПК-9, ПК-11	ОК-4, ОПК-9, ПК-11
		Подготовка к промежуточной аттестации	ОК-4, ОПК-9, ПК-11	ОК-4, ОПК-9, ПК-11

2.3. Разделы дисциплины и виды учебной деятельности

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					
			Л	ЛР	ПЗ	СЗ	СР	Всего
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	11	Неотложные состояния в эндокринологии	4		12		14	30
2.	11	Неотложные состояния в терапии	8		16		18	42
		Всего	12		28		32	72

2.4. Тематический план лекций дисциплины

6 курс

11 семестр

№ раздела	№ темы	Наименование раздела	Тема	Количество часов
1	2	3	4	5
1	1	Неотложные состояния в эндокринологии [2.00]	Тиреотоксический криз. Надпочечниковая недостаточность ОК-4,ОПК-9,ПК-11	2
1	2	Неотложные состояния в эндокринологии [2.00]	Комы при сахарном диабете ОК-4,ОПК-9,ПК-11	2
2	3	Неотложные состояния в терапии [2.00]	Печеночная кома ОК-4,ОПК-9,ПК-11	2
2	4	Неотложные состояния в терапии [2.00]	Анафилактический шок ОК-4,ОПК-9,ПК-11	2
2	5	Неотложные состояния в терапии [2.00]	Септический шок ОК-4,ОПК-9,ПК-11	2
2	6	Неотложные состояния в терапии [2.00]	Астматический статус ОК-4,ОПК-9,ПК-11	2
			Всего за семестр	12
			Всего часов	12

2.5. Тематический план практических/семинарских занятий

2.5.1. Тематический план практических занятий

6 курс

11 семестр

№ раздела	№ темы	Наименование раздела	Тема	Количество часов
1	2	3	4	5
1	1	Неотложные состояния в эндокринологии [4.00]	Тиреотоксический криз ОК-4,ОПК-9,ПК-11	4
1	2	Неотложные состояния в эндокринологии [4.00]	Комы при сахарном диабете ОК-4,ОПК-9,ПК-11	4
1	3	Неотложные состояния в эндокринологии [4.00]	Надпочечниковая недостаточность ОК-4,ОПК-9,ПК-11	4
2	4	Неотложные состояния в терапии [4.00]	Печеночная кома ОК-4,ОПК-9,ПК-11	4
2	5	Неотложные состояния в терапии [4.00]	Анафилактический шок ОК-4,ОПК-9,ПК-11	4
2	6	Неотложные состояния в терапии [4.00]	Астматический статус ОК-4,ОПК-9,ПК-11	4
2	7	Неотложные состояния в терапии [4.00]	Септический шок. Зачет ОК-4,ОПК-9,ПК-11	4

			Всего за семестр	28
			Всего часов	28

2.5.2. Тематический план семинарских занятий

Данный вид работы учебным планом не предусмотрен

2.6. Тематический план лабораторных работ

Данный вид работы учебным планом не предусмотрен

2.7. Контроль самостоятельной работы

Данный вид работы учебным планом не предусмотрен

2.8. Самостоятельная работа
2.8.1. Виды самостоятельной работы

6 курс

11 семестр

№ раздела	№ темы	Наименование раздела	Тема	Вид самост.работы	Количество часов
1	2	3	4	5	6
1	1	Неотложные состояния в эндокринологии [4.00]	Тиреотоксический криз Файлов нет ОК-4,ОПК-9,ПК-11 Файлов нет	Подготовка к занятиям [2.00], Подготовка презентаций, рефератов [1.00], Работа с тестами и вопросами для самопроверки [1.00]	4
1	2	Неотложные состояния в эндокринологии [4.00]	Комы при сахарном диабете Файлов нет ОК-4,ОПК-9,ПК-11 Файлов нет	Подготовка к занятиям [2.00], Подготовка презентаций, рефератов [1.00], Работа с тестами и вопросами для самопроверки [1.00]	4
1	3	Неотложные состояния в эндокринологии [4.00]	Надпочечниковая недостаточность Файлов нет ОК-4,ОПК-9,ПК-11 Файлов нет	Подготовка к занятиям [2.00], Подготовка презентаций, рефератов [1.00], Работа с тестами и вопросами для самопроверки [1.00]	4

2	4	Неотложные состояния в терапии [4.00]	Печеночная кома Файлов нет ОК-4,ОПК-9,ПК-11 Файлов нет	Подготовка к занятиям [2.00], Подготовка презентаций, рефератов [1.00], Работа с тестами и вопросами для самопроверки [1.00]	4
2	5	Неотложные состояния в терапии [4.00]	Анафилактический шок Файлов нет ОК-4,ОПК-9,ПК-11 Файлов нет	Подготовка к занятиям [2.00], Подготовка презентаций, рефератов [1.00], Работа с тестами и вопросами для самопроверки [1.00]	4
2	6	Неотложные состояния в терапии [4.00]	Астматический статус Файлов нет ОК-4,ОПК-9,ПК-11 Файлов нет	Подготовка к занятиям [2.00], Подготовка презентаций, рефератов [1.00], Работа с тестами и вопросами для самопроверки [1.00]	4
2	7	Неотложные состояния в терапии [4.00]	Септический шок Файлов нет ОК-4,ОПК-9,ПК-11 Файлов нет	Подготовка к занятиям [2.00], Подготовка презентаций, рефератов [1.00], Работа с тестами и вопросами для самопроверки [1.00]	4
1,2	8	Неотложные состояния в эндокринологии [2.00] Неотложные состояния в терапии [2.00]	Подготовка к промежуточной аттестации Файлов нет ОК-4,ОПК-9,ПК-11 Файлов нет	Подготовка к промежуточной аттестации [4.00]	4
			Всего за семестр		32
			Всего часов		32

2.9. Оценочные средства, в том числе для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

2.9.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

11 семестр					
			Оценочные средства		
№ п/п	Виды контроля	Наименование раздела дисциплины	Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6
1	Для входного контроля				
		Неотложные состояния в эндокринологии			
			Вопросы по теме занятия	1	10
			Тесты	1	10
2	Для текущего контроля				
		Неотложные состояния в эндокринологии			
			Вопросы по теме занятия	1	10
			Ситуационные задачи	5	10
			Тесты	1	10
		Неотложные состояния в терапии			
			Вопросы по теме занятия	1	10
			Ситуационные задачи	5	10
			Тесты	1	10
3	Для промежуточного контроля				
			Вопросы к зачету	1	10
			Ситуационные задачи	5	10
			Тесты	1	10

2.9.2. Примеры оценочных средств

Входной контроль

Вопросы по теме занятия

1. Классификация заболеваний щитовидной железы

ОПК-9

2. Принципы заместительной гормональной терапии при хроническом гипокортицизме, подбор доз

ПК-11

Тесты

1. ДИФФУЗНО-ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ ВЫЗЫВАЕТСЯ:

- 1) повышенной секрецией тиреотропного гормона
- 2) тиреоидстимулирующими иммуноглобулинами**
- 3) повышенной чувствительностью тканей к гормонам щитовидной железы
- 4) повышенной секрецией тиреолиберина
- 5) стрессом

Правильный ответ: 2

ОПК-9

2. ВЫБЕРИТЕ ВОЗМОЖНУЮ ПРИЧИНУ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ:

- 1) прогрессирующая потеря веса
- 2) брадикардия
- 3) тиреотоксический криз**
- 4) нарушение йодного обмена
- 5) гиперкалиемия

Правильный ответ: 3

ОК-4

3. ПАТОГЕНЕЗ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА ОБУСЛОВЛЕН

- 1) снижением чувствительности клеточных рецепторов к тиреоидным гормонам
- 2) увеличением в крови свободного трийодтиронина**
- 3) избытком тироксинсвязывающего глобулина

4) нарушением конверсии Т4 в Т3

5) гиперкортицизмом

Правильный ответ: 2

ОПК-9

Текущий контроль

Вопросы по теме занятия

1. Определение астматического статуса

1) Под астматическим статусом (АС) понимают эпизод ОДН вследствие обострения БА. В настоящее время большее распространение получил термин тяжелое обострение БА (или острая тяжелая БА). Использование этого термина является более обоснованным, так как он подчеркивает главное отличие данного состояния — его тяжесть. Больных с угрозой остановки дыхания объединяют в группу жизнеугрожающей БА. Кроме того, в ряде руководств по БА в настоящее время выделяют наиболее тяжелый вид обострений БА - БА, близкую к фатальной, или околофатальную БА - эпизод тяжелого обострения БА, характеризующийся развитием остановки дыхания, нарушением сознания и прогрессирующей гиперкапнией.

ОПК-9

2. Гормоны коры надпочечников, регуляция их образования и секреции, биологическое действие.

ОК-4

3. Патогенез астматического статуса.

ПК-11

4. Осмолярность плазмы крови, факторы ее определяющие, механизмы регуляции.

ОПК-9

Ситуационные задачи

1. **Ситуационная задача №1:** Больной Б. 47 лет, строитель, жалуется на тяжесть в правом подреберье, увеличение живота, слабость, недомогание, тошноту, снижение аппетита, запоры. Больным себя считает в течение 1,5 лет, когда стал отмечать тяжесть в правом подреберье, слабость, недомогание, снижение аппетита. Похудел на 4 кг за последние 3 месяца. В течение последних 3 месяцев появилось увеличение живота. Злоупотребляет алкоголем в течение 10 лет. Общее состояние средней степени тяжести. При осмотре кожных покровов отмечается небольшая желтушность, сосудистые звёздочки на груди. При аускультации лёгких дыхание везикулярное, дополнительных дыхательных шумов нет. ЧД - 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС - 68 в минуту. АД - 126/84 мм рт.ст. Живот несколько увеличен в объёме, мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает на 5

см из-под края рёберной дуги, поверхность гладкая, край закруглён, плотный, болезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову - 16×14×11 см. Размеры селезёнки - 14×10 см. В боковых отделах живота перкуторно определяется наличие свободной жидкости. Анализ крови: гемоглобин - 125 г/л; лейкоциты - 4,1×10⁹/л, эозинофилы - 2%, нейтрофилы - 75%, лимфоциты - 24%. СОЭ - 28 мм/час. Анализ мочи: удельный вес - 1019, белок (0,02), лейкоциты - 1-2 в поле зрения. Биохимические анализы крови: АСТ - 98 ЕД/л, АЛТ - 62 ЕД/л, тимоловая проба - 12 ЕД, общий холестерин - 5,0 ммоль/л, билирубин общий - 50 ммоль/л, прямой - 34 ммоль/л, непрямой - 16 ммоль/л, общий белок - 54 г/л, альбумины - 35% (18 г/л). Протромбиновый индекс - 50%. Анализ крови на маркеры вирусов: HbsAg, HbeAg, а/т к HbcAg вируса В, а/т к вирусу С отрицательные. УЗИ ОБП: диффузные изменения печени, гепато- и спленомегалия, расширение портальной вены, диаметр 24 мм, наличие свободной жидкости в брюшной полости. ЭФГДС: пищевод свободно проходим, расширение вен нижней трети пищевода до 4 мм в диаметре, слизистая желудка бледная, рельеф сглажен, ДПК без особенностей. Заключение: варикозное расширение вен нижней трети пищевода.

1) Сформулируйте клинический диагноз

2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз

3) Назовите показания к госпитализации в стационар. Показана ли госпитализация этому больному?

4) Составьте и обоснуйте план обследования пациентов с данной патологией

5) Составьте план лечения при данной патологии

Ответ 1: Цирроз печени алкогольной этиологии, быстро прогрессирующее течение, активность 2 степени, декомпенсированный (класс С по Чайлд-Пью): печёчно-клеточная недостаточность 3 степени, портальная гипертензия 2 стадии (умеренное расширение варикозных вен пищевода, асцит, спленомегалия).

Ответ 2: Диагноз «цирроз печени алкогольный» поставлен на основании жалоб (на тяжесть в правом подреберье, увеличение живота, слабость, недомогание, тошноту, снижение аппетита, запоры), анамнеза (злоупотребляет алкоголем) и отсутствия маркеров вирусного поражения печени. Быстро прогрессирующее течение - на основании похудания и быстрого нарастания симптомов. Активность 2 степень - на основании лабораторных синдромов цитолиза (повышены АСТ и АЛТ до 2 степени активности, билирубин - до 2) и иммунного воспаления (повышены тимоловая проба и гамма-глобулины - до 2 степени активности). Индекс тяжести по Чайлду-Пью класс С - по сумме баллов (характеризующих уровень билирубина, протромбинового индекса, альбумина, наличия энцефалопатии и асцита). Сумма баллов составила 11. (Класс А - 5-6 баллов; класс В - 7-9 баллов; класс С - 10 и более). Печёчно-клеточная недостаточность 3 степени - на основании снижения уровня альбуминов, холестерина и протромбинового индекса. Портальная гипертензия 2 стадии - на основании наличия асцита и спленомегалии (по данным осмотра и УЗИ), варикозных вен пищевода (по данным ЭФГДС).

Ответ 3: . Показаниями к госпитализации являются: класс тяжести по Чайлд-Пью В и С; подозрение на кровотечение из варикозных вен пищевода; гепаторенальный синдром; асцит, осложнённый нарушением дыхания; энцефалопатия III и IV стадии, а также II стадии при невозможности адекватно осуществлять лечение и наблюдение в амбулаторных условиях. Данному больному показана госпитализация в стационар, так как активность 2 степени, появился асцит.

Ответ 4: План обследования: Специфическая диагностика: кровь на определение маркеров ОБГ-В методом ИФА: анти-HAV класса IgM; HBsAg, HBeAg, анти-HBe, анти-HBcore класса IgM, анти-HBcore класса IgG, анти-HCV класса IgM, анти-HCV класса IgG к coreAg, NS3Ag, NS4Ag, NS5Ag, анти-HDV класса IgM; методом ПЦР: HBV DNA, HCV RNA, HDV RNA. Неспецифическая диагностика: Электролитный баланс крови: Na⁺, K⁺, Cl⁻; кислотно-основное состояние: pH крови, BE. Газы крови: pO₂, pCO₂. Биохимическое исследование крови для определения

остаточного азота. Биохимическое исследование крови для определения тяжести цитолитического синдрома (АлАТ без разведения и в разведении), синдрома желтухи (билирубинемия), мезенхимально-воспалительного синдрома (тимоловая проба), геморрагического синдрома (содержание факторов свертываемости и их активность, ПТИ), белково-синтетическая функция (общий белок и альбумин). УЗИ органов брюшной полости. Полный анализ крови. Общий анализ мочи с определением желчных пигментов

Ответ 5: План лечения: В первую очередь необходим отказ от алкоголя, так как этиологическое лечение является приоритетным. Необходимо назначение гепатопротекторов, предпочтительно Гептрала, так как эффект этого препарата при алкогольном циррозе доказан. Лечение асцита должно включать ограничение поваренной соли до 2 г в сутки, диуретики (Верошпирон или Эплеренон по 100 мг/сутки, Торасемид 5-20 мг/сутки) под контролем ежедневной оценки массы тела (критерием эффективности и безопасности диуретической терапии является снижение массы тела на 500-600 г в сутки). По мере уменьшения асцита дозу диуретиков необходимо снижать до поддерживающей. Учитывая склонность к запорам, необходимо назначить Лактулозу (в среднем 30-60 мл/сутки) с индивидуальным подбором дозы (до частоты стула 2-3 раза в сутки). Для уменьшения диспепсических проявлений – ферментные препараты (Панкреатин, Креон, Мезим) во время приема пищи. При появлении симптомов энцефалопатии – ограничение белка в рационе питания до 1 г/кг массы тела. 5. Печёночная энцефалопатия. Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и желудка. Гепаторенальный синдром. Инфекционные осложнения (спонтанный бактериальный перитонит, пневмония, инфекции мочевыводящих путей и др.).

ОК-4 , ПК-11 , ОПК-9

2. Ситуационная задача №2: Больная Н., 30 лет, страдает надпочечниковой недостаточностью в течение 13 лет, постоянно принимает по утрам по 5 мг преднизолона, соблюдает диету. Добавляет к пище по 10 г соли. Четыре дня тому назад заболела гриппом с высокой температурой (39,8 С), принимала аспирин по 0,5 3 раза в день. Температура тела снизилась, однако состояние значительно ухудшилось: появились тошнота, резкая боль в животе, частая рвота, не приносящая облегчения. В тяжелом состоянии доставлена в больницу. Объективно: сознание затемнено, кожа участками гиперпигментирована, сухая, холодная. Пульс 56 в минуту, нитевидный, АД 60/20 мм.рт.ст. Тоны сердца резко ослаблены, живот участвует в акте дыхания, мягкий, при пальпации болезненный.

- 1) Поставьте и обоснуйте диагноз
- 2) Укажите форму данного осложнения
- 3) Укажите, какие исследования необходимо срочно произвести для подтверждения диагноза
- 4) С какими заболеваниями можно дифференцировать данное состояние
- 5) Какую неотложную медицинскую помощь необходимо оказать больной?

Ответ 1: Острая надпочечниковая недостаточность на фоне гриппа

Ответ 2: Желудочно-кишечная и сердечно-сосудистая

Ответ 3: Уровень калия, натрия, сахар крови (опасность гипогликемии)

Ответ 4: Любое острое состояние, сопровождающееся шоком и коллапсом.

Ответ 5: 1) Массивная кортикостероидная терапия: 100 — 150 мг гидрокорти-зона сукцината в/в струйно, далее – постоянная в/в инфузия по 50-100 мг каждые 4-6 часов. После выведения больного из коллапса и повышения артериального давления выше 100 мм рт. ст. возможен переход на в/м введение каждые 4 - 6 часов по 50-75 мг. Общая доза гидрокортизона за 1-е сутки обычно составляет 400—600 мг, но может превышать 1000 мг. Введение гидрокортизона следует

сочетать с внутримышечными инъекциями ДОКСА по 5 мг (1 мл) 0,5% раствора 1 —2 раза в сутки. 2) Борьба с обезвоживанием и шоком: объем вводимой жидкости за сутки составляет 2,5—3,5 л. Вводят растворы натрия хлорида, глюкозы, полиглюкин в дозе 400 мл или плазму. При неукротимой рвоте внутривенно - 5-10 мл 10% р-ра натрия хлорида. При явлениях отека мозга переливают маннитол, назначают мочегонные препараты. 3) Этиотропная терапия: устранение причины надпочечниковой недостаточности (антибактериальная терапия, антитоксическая, гемостатическая). 4) Симптоматическая терапия: сердечные гликозиды, седативные.

ОК-4 , ПК-11 , ОПК-9

3. Ситуационная задача №3: Пациентка Е., 22 лет, произведена тиреоидэктомия по поводу диффузно-токсического зоба. К вечеру появилось сердцебиение, выраженная слабость, диффузная потливость, тошнота, рвота. Температура повысилась до 39,4 градусов Цельсия. Пациентка возбуждена, речь невнятная. Выраженный тремор рук. Пульс малый 166 уд/мин ритмичный. АД 150/10 мм рт ст. Дыхание везикулярное, 28 мин. Край печени выступает из-под реберной дуги на 4 см.

- 1) Какое осложнение развилось после операции?
- 2) Патогенез развития данного состояния
- 3) Чем обусловлено увеличение печени?
- 4) Неотложные мероприятия
- 5) Профилактика

Ответ 1: Тиреотоксический криз

Ответ 2: Резкое высвобождение большого количества тиреоидных гормонов в ходе хирургической операции

Ответ 3: Сердечно-сосудистой недостаточностью

Ответ 4: Пропилтиоурацил; бета-адреноблокаторы; препараты йода; преднизолон; плазмоферез

Ответ 5: Предоперационная подготовка тиреостатическими препаратами, достижение эутиреоза

ОК-4 , ПК-11 , ОПК-9

4. Ситуационная задача №4: К больному Л., 35 лет, вызвана бригада скорой медицинской помощи. Около 20 минут назад появились жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, кожные высыпания по всему телу с зудом. Установлено, что за 30 минут до прибытия бригады скорой помощи больному по поводу двусторонней пневмонии была сделана первая инъекция цефтриаксона внутримышечно. В возрасте 20 лет при лечении амоксициклом по поводу острого гнойного отита была реакция в виде крапивницы. Объективно: больной заторможен, на коже лица, туловища и конечностей - волдыри различного размера, сливного характера, на гиперемизированном основании. Холодный, липкий пот. Частота дыхания 32 в минуту, выдох удлинен, выслушиваются свистящие хрипы. Границы сердца не расширены, тоны приглушены. АД 60/20 мм рт. ст., пульс 140 ударов в минуту, нитевидный.

- 1) Какое заболевание можно предполагать у данного больного?
- 2) Каков тип (дайте название) аллергического взаимодействия аллергенов и антител по классификации Джелла и Кумбса?
- 3) Можно ли считать ампициллин полноценным аллергеном?

4) Каков патогенез клинических проявлений при данной патологии?

5) Какие меры первой помощи необходимы в данной ситуации.

Ответ 1: Анафилактический шок лекарственного генеза 2 степени, типичный вариант.

Ответ 2: Анафилактический шок относится к I типу реакций по Джеллу и Кумбсу (реализуется с участием Ig E12).

Ответ 3: Нет. Ампициллин имеет низкую молекулярную массу (349,40). Поскольку гаптенами считаются вещества, имеющими молекулярную массу менее 10000, то ампициллин следует отнести к гаптенам. Гаптены приобретают иммуногенность лишь после соединения с высокомолекулярным белком-носителем.

Ответ 4: Снижение артериального давления возникает вследствие расширения артериол и повышения их проницаемости под влиянием выделившихся в кровь БАВ (гистамин, серотонин, простагландины D2, E2, F2 α , лейкотриены C4, D4). Учащение пульса возникает в ответ на снижение артериального давления, как компенсаторный механизм, направленный на поддержание адекватного минутного объема кровообращения ($МОС=УО\times ЧСС$). Затруднение дыхания и свистящие хрипы на выдохе обусловлены бронхоспазмом (под влиянием гистамина, серотонина, лейкотриенов B4, C4, D4, простагландина F2 α , тромбксана A2, кининов, аденозина) отеком слизистой бронхов (под влиянием гистамина, серотонина, простагландина F2 α , лейкотриенов C4, D4) и выделением вязкого секрета (под влиянием гистамина, лейкотриены B4, C4, D4, E4).

Ответ 5: Меры первой помощи: • Раствор Адреналина 0,1% внутримышечно или внутривенно в дозе 0,3 - 0,5 мл • Раствор Преднизолон 90 мг (внутривенно, струйно) для нормализации АД (пермиссирует действие катехоламинов), для уменьшения отека гортани и стенок бронхов, стабилизации мембран клеток и уменьшения образования эйкозаноидов, • Раствор внутривенно (не менее 1 л) для ликвидации относительной гиповолемии • Оксигенотерапия для устранения гипоксии.

ОК-4 , ПК-11 , ОПК-9

Тесты

1. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА - ЭТО

1) воспаление

2) психосоматика

3) изменение бронхиального тонуса

4) спазм бронхов

5) отек слизистой

Правильный ответ: 1

ОПК-9

2. КАКОЙ СИМПТОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИ БОЛЯХ В ЖИВОТЕ У БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ?

1) метеоризм

2) рвота

3) понос

4) тахикардия

5) падение артериального давления

Правильный ответ: 5

ОПК-9

3. ФАКТОРОМ, ПРОВОЦИРУЮЩИМ РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА МОЖЕТ БЫТЬ:

1) тяжелые инфекции

2) стресс

3) травма

4) хирургическое вмешательство

5) двустороннее кровоизлияние в надпочечники

Правильный ответ: 5

ОК-4

Промежуточный контроль

Вопросы к зачету

1. Медикаментозная терапия астматического статуса

1) У ряда больных БА при развитии АС возникает гипоксемия, требующая проведения кислородотерапии. Для коррекции гипоксемии у больных с АС требуется назначение небольших доз кислорода (1—4 л/мин через носовые канюли). Ингаляционные β 2-агонисты являются наиболее эффективными препаратами в терапии обострения БА, а быстрота и выраженность их бронхорасширяющего эффекта ставит β 2-агонисты в разряд препаратов первой линии при лечении обострения БА. Бронхорасширяющий эффект ингаляционных β 2-агонистов наступает очень быстро (в пределах нескольких минут), препараты достаточно безопасны. При АС одной из наиболее часто используемых является следующая схема терапии: в 1-й час проводят три ингаляции по 2,5—5,0 мг каждые 20 мин, затем ингаляции проводят каждый час до значимого улучшения состояния, после чего возможно назначение препарата каждые 4—5 ч. Однократные дозы фенотерола при использовании небулайзеров составляют 1—2 мг. Однократная доза сальбутамола при использовании ДАИ со спейсером обычно составляет 400 мг, кратность введения может значительно варьировать, чаще всего она такая же, как при использовании небулайзера. Глюкокортикостероиды являются наиболее эффективными противовоспалительными препаратами для терапии БА и рассматриваются как обязательные препараты в лечении обострений БА. При АС рекомендовано применение следующей схемы: введение 40-125 мг метилпреднизона или 100—200 мг гидрокортизона каждые 6 ч до достижения клинического улучшения состояния больного (как минимум в течение 48 ч), в дальнейшем пациент переводится на пероральную терапию (30—60 мг/сут преднизолона). Глюкокортикостероиды обычно применяют в течение 7—14 дней. Антихолинергические препараты при обострении БА уступают по эффективности β 2-агонистам, однако в ряде случаев использование комбинации этих препаратов с β 2-агонистами может быть успешным у больных,

рефрактерных к монотерапии β 2-агонистами. В настоящее время практическое значение при обострении БА имеет единственный препарат - ипратропий. При обострении БА рекомендовано использование ипратропия при помощи небулайзера в дозе 500 мкг каждые 4-6 ч или чаще. У некоторых больных с АС, не отвечающих на ингаляционные бронхолитики, значительный положительный эффект может быть достигнут при использовании парентеральных форм симпатомиметиков. Подкожное введение симпатомиметиков показано в следующих ситуациях: развитие обострения БА является составной частью системной аллергической (анафилактической) реакции; сознание больного нарушено или существует угроза остановки дыхания; отсутствует ответ на ингаляционную терапию. В качестве препаратов для подкожного введения используется адреналин (эпинефрин) в дозе 0,3 мг, повторные инъекции выполняют в зависимости от выраженности бронхолитического ответа или развития побочных реакций с интервалами 20 мин в 1-й час и в последующем через 4-6 ч. Учитывая высокий риск развития сердечно-сосудистых осложнений при использовании парентеральных форм симпатомиметиков, их обычно рекомендуют больным не старше 40 лет и без сердечных заболеваний в анамнезе. Относительно недавно появились первые данные о возможности использования ингибиторов лейкотриеновых рецепторов при обострении БА. Добавление к стандартной терапии внутривенного монтелукаста в дозах 7 и 14 мг у больных с плохим ответом на ингаляционные β 2-агонисты приводило к более быстрому приросту ОФВ1 по сравнению с таковым в группе плацебо.

ОК-4 , ПК-11

2. Принципы и алгоритмы консервативной терапии токсического зоба

ПК-11

3. Медикаментозная терапия септического шока

1) Антимикробная терапия. Эффективные антимикробные препараты должны быть назначены внутривенно в первый час с момента постановки диагноза септического шока. Стартовая антимикробная терапия должна проводиться одним или несколькими препаратами, которые активны против всех предполагаемых возбудителей (микробных и/или грибковых, или вирусных) и которые проникают в достаточной концентрации в возможный очаг инфекции. У пациентов с тяжелыми инфекциями, сочетанными с дыхательной недостаточностью и септическим шоком, антимикробная терапия должна проводиться комбинацией бета-лактама расширенного спектра с аминогликозидом или фторхинолоном в случае бактериемии, вызванной *P. aeruginosa*. Комбинация бета-лактама и макролида необходима пациентам с септическим шоком при бактериемии, вызванной *Streptococcus pneumoniae*. Длительность терапии обычно составляет 7-10 дней. Более длительный курс может быть назначен пациентам с медленным клиническим улучшением, недренированными очагами инфекции, бактериемией, вызванной *S. aureus*, при некоторых грибковых и вирусных инфекциях или иммунодефицитах, включая нейтропению. Инфузионная терапия при тяжелом сепсисе. Кристаллоиды являются препаратами выбора в инфузионной терапии тяжелого сепсиса и септического шока. Альбумин используется в инфузионной терапии тяжелого сепсиса и септического шока у пациентов, нуждающихся в значительных дозах кристаллоидов. Начальная водная нагрузка у пациентов с септической тканевой гипоперфузией и подозрением на гиповолемию должна составлять не менее 30 мл/кг кристаллоидов (часть этой дозы может быть заменена на альбумин). Для некоторых пациентов требуется большая доза и скорость введения. Указанный выше темп введения кристаллоидов должен продолжаться до тех пор, пока не улучшатся показатели гемодинамики: изменение пульсового давления, вариабельность ударного объема, артериальное давление, частота сердечных сокращений. Вазопрессоры. Использование вазопрессоров направлено на поддержание среднего артериального давления ≥ 65 мм рт. ст.. Норэпинефрин является препаратом выбора среди вазопрессоров. Адреналин может использоваться и в качестве второго

вазопрессора, и в качестве потенциальной замены норадреналина в случае, когда необходим дополнительный вазопрессор для поддержания адекватного артериального давления. Вазопрессин в дозе 0,03 ед/мин может использоваться совместно с норадреналином как для поддержания систолического артериального давления, так и для снижения дозы норадреналина. Вазопрессин в низких дозах не рекомендован в качестве монотерапии для лечения гипотензии при сепсисе, а вазопрессин в дозах более 0,03-0,04 ед/мин должен оставаться в резерве для «терапии отчаяния» (при невозможности поддерживать систолическое артериальное давление другими вазопрессорами) Инотропная терапия Инфузия добутамина в дозе до 20 мкг/кг/мин может быть назначена или добавлена к вазопрессорам в следующих случаях: а) дисфункция миокарда, выражающаяся в виде роста давления наполнения и низкого сердечного выброса, б) сохраняющиеся симптомы гипоперфузии, несмотря на достигнутый адекватный внутрисосудистый объем и нормальное среднее артериальное давление. Глюкокортикостероиды При нестабильной гемодинамике возможно использование внутривенного гидрокортизона в дозе 200 мг в день.

ПК-11

4. Неотложные мероприятия при развитии печёночной комы?

1) Если есть риск развития печеночной комы, необходимо строгое соблюдение постельного режима. У больных с острой печеночной недостаточностью должны быть предприняты попытки к устранению этиологических факторов (борьба с шоком - нормализация микроциркуляции и объема циркулирующей крови; при отравлении гепатотропными ядами - специфические дезинтоксикационные мероприятия). Необходимо помнить, что у больных с тяжелыми формами гепатитов оперативные вмешательства могут проводиться только по абсолютным жизненным показаниям, так как развитие комы может быть спровоцировано любыми оперативными вмешательствами. Необходимо правильно организовать рациональное питание больным (внутри, через зонд, парентерально). Общее количество килокалорий 1500-2000 в сутки. Пища должна быть витаминизированной. Животные белки резко ограничиваются и при признаках угрожающей комы исключаются. Но, так как при печеночной недостаточности многие ткани используют лейцин, изолейцин, валин в качестве дополнительного источника энергии и их уровень в плазме снижен, в питание больных включают белки растительного происхождения. Витамины принимаются внутри, возможно, через зонд. Парентеральное их назначение должно быть обосновано. Цитолиз сопровождается «вымыванием» витамина В12 из гепатоцитов. Кроме того, он играет роль донатора сульфгидрильных групп, влияет на анаболические процессы. Его назначают до 200 мг (не мкг) ежедневно. Витамин К (викасол) также необходим: 1% р-р до 6-8 мл в сутки, особенно при кровоточивости. Для борьбы с ацидозом - кокарбоксилаза (до 200-300 мг в сутки). Аскорбиновую кислоту назначают при алкалозе (5% -10,0 2-3 раза в день), токоферол, тауфон, таукард с целью уменьшения цитолиза. Первостепенное значение имеет активная дезинтоксикационная терапия; введение жидкостей не менее 2,5-3 л в сутки, внутривенно капельно рекомендуется введение низкомолекулярных плазмозамещающих жидкостей (реополиглюкин, гемодез, неокомпенсан), изотонические растворы глюкозы. Потенциальную опасность представляют инфузии плазмы и особенно гидролизатов белка, поскольку эти препараты могут усугубить энцефалопатию в связи с дополнительным образованием аммиака. Современным препаратом для снижения аммиачной интоксикации при печеночной энцефалопатии и коме является L-орнитин-L-аспартат (Merz Pharma, Германия). Действие препарата связано с участием в обоих путях обезвреживания аммиака: 1) связывание аммиака в орнитиновом цикле мочевинообразования в печени (основной путь), 2) связывание токсина с глутаматом с образованием глутамина в печени, мышечной ткани и клетках астроглии головного мозга. Гепат-Мерц вводят в/в капельно до 40 мл (4 ампл.)/сут, растворив содержимое ампул в 500 мл инфузионного раствора. Препарат имеет дозозависимый эффект. При печеночной энцефалопатии (в зависимости от степени тяжести состояния) в/в вводят до 80 мл (8 ампул) в сутки. Длительность инфузии, частота и продолжительность лечения определяются

индивидуально. Максимальная скорость инфузии – 5 г/ч. Рекомендуется растворять не более 60 мл (6 амп.) препарата в 500 мл инфузионного раствора. Внутрь назначают пациентам в сознании по 1 пакетик гранул, растворенных в 200мл жидкости, 2-3 раза/сут, после приема пищи. Важно также предупредить развитие кишечной аутоинтоксикации. Необходимо своевременно очищать кишечник посредством высоких очистительных (сифонных) клизм. Их делают до 3 раз в сутки с добавлением в последнюю порцию промывных вод неадсорбируемых антибиотиков типа мономицина или ристомиина для ограничения деятельности бактерий, ферменты которых катализируют образование аммиака. Подавлению гнилостных бактерий способствуют синтетические дисахариды – лактулоза (дюфалак, порталак, лактусан) и сорбитол (по 60-160 мл в сутки). Полезен постоянный назогастральный зонд для аспирации желудочного содержимого

ПК-11

Ситуационные задачи

1. Ситуационная задача №1: Больная 78 лет, с желчной коликой поступила в отделение абдоминальной хирургии, по поводу чего проведено оперативное лечение, удаление желчного пузыря. В анамнезе у больной БА, регулярно принимала Серетид в суточной дозе 100/1000 мкг, препараты базисной терапии с собой не взяла, поэтому базисную терапию не получала. В послеоперационном периоде получала амикацин, спазмолитики, ферменты. На 3 сутки после операции отметила появление одышки, консультирована терапевтом, к терапии добавлен преднизолон в суточной дозе 120 мг в/в капельно и бронхолитики. На 7 сутки отметила усиление одышки, появление субфебрильной температуры, сухого кашля. Повторно консультирована терапевтом, состояние расценено как обострение БА, увеличена доза гормонов до 180 мг в сутки. На 9 сутки резкое ухудшение самочувствия, потеря сознания, резкое снижение АД до 90/40 мм.рт.ст., SpO₂ 92%, при аускультации в легких двухсторонние влажные хрипы. Рентгенологически двухстороннее усиление легочного рисунка с обеих сторон. В РАК Нб 110 г/л, лейкоциты 14 x10⁹ /л, нейтрофилы 71,1%, лимфоциты 16,4%, моноциты 11,2%, эозин. 0,8%, базоф.0,5%, незрелые гранулоциты 0,2%, тромбоциты 215 x10⁹ /л. СОЭ 25 мм/ч.

- 1) Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз
- 2) Укажите вероятную причину ухудшения состояния
- 3) Какие осложнения развились у данной пациентки?
- 4) Какая шкала применяется для оценки степени выраженности органических нарушений при сепсисе?
- 5) Тактика ведения

Ответ 1: ЖКБ. Состояние после холецистэктомии. Хронический панкреатит, обострение. Бронхиальная астма, тяжелое течение, обострение. Нозокомиальная пневмония, двухсторонняя, тяжелое течение.

Ответ 2: Отсутствия базисной терапии привело к обострению БА, что потребовало назначения СГКС. На фоне СГКС и неадекватной антибиотикотерапии у пациентки развилась нозокомиальная пневмония.

Ответ 3: ДН, сепсис, септический шок

Ответ 4: SOFA

Ответ 5: Консультация реаниматолога, перевод в ОРИТ

ОК-4, ПК-11, ОПК-9

2. Ситуационная задача №2: Больная З., 56 лет, поступила в приемное отделение с жалобами на опоясывающую боль, тошноту, многократная рвота, не приносящую облегчение, сухость во рту, слабость. Из анамнеза страдает калькулезным холециститом, неоднократно по поводу чего пациентке предлагали оперативное лечение. В результате обследования у больной диагностирован острый панкреатит. Было назначено лечение: спазмолитики, анальгетики, ферменты. На 2 сутки от момента поступления у больной прогрессивное ухудшение общего состояния – появилась гипотония, одышка, снижение сатурации.

- 1) Какая этиология острого панкреатита наиболее вероятна у данной больной?
- 2) Назовите основные методы обследования при постановке диагноза острый панкреатит
- 3) Тактика ведения данной пациентки?
- 4) О каком осложнении необходимо подумать у данной больной?
- 5) Какие препараты, наряду с инфузионной терапией, применяются для нормализации артериального давления при септическом шоке?

Ответ 1: ЖКБ

Ответ 2: Клиническое обследование, УЗИ, МСКТ органов брюшной полости, лабораторное обследование.

Ответ 3: Консультация реаниматолога, перевод в ОРИТ

Ответ 4: У больной, наиболее вероятно, развился септический шок

Ответ 5: Для коррекции гемодинамики при септическом шоке обязательно применение симпатомиметиков

ОК-4 , ПК-11 , ОПК-9

3. Ситуационная задача №3: Бригадой СМП в приемное отделение доставлен пациент 45 лет, состояние тяжелое, сознание нарушено, АД 80/30 мм.рт.ст, ЧСС 120, ЧД 24. Объективно при осмотре выявлено смещение левой границы сердца вниз и влево. При аускультации выслушивается диастолический шум и ослабление 2-го тона слева от грудины и в точке Боткина. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см, мягкая при пальпации, в положении лежа на правом боку пальпируется селезенка, выступая на 3 см из-под ребра. Ноги пастозные. Из анамнеза со слов жены: отмечает подъем температуры по вечерам до 38,5 в течении нескольких месяцев после удаления зуба, постепенно стала нарастать одышка при обычной физической нагрузке, стали появляться отеки ног к вечеру, в течении последней недели появилась желтушность кожных покровов и геморрагические высыпания на коже голеней, АД в течении последнего месяца - 160/30 мм рт. ст. Неоднократно обращался к участковому терапевту, выставлен диагноз: хронический бронхит. Курсами назначалась антибактериальная терапия с положительным кратковременным эффектом. Резкое ухудшение самочувствия со вчерашнего вечера, в виду появления резкой слабости и спутанности сознания жена сегодня вызвала СМП.

- 1) Ваш предварительный диагноз?
- 2) Какие исследования необходимо срочно провести для подтверждения диагноза?
- 3) Какой порок диагностируется?
- 4) Какова этиология геморрагический высыпаний?
- 5) О каком осложнении необходимо подумать у данного больного?

Ответ 1: Инфекционный эндокардит, первичный, левосторонний с локализацией на аортальном клапане, подострое течение.

Ответ 2: Посев крови на флору, ЭхоКГ, развернутый анализ крови, биохимический анализ крови, анализ мочи, РФ, СРБ, прокальцитонин

Ответ 3: Недостаточность клапанов аорты

Ответ 4: Геморрагический васкулит иммунокомплексной этиологии

Ответ 5: Сепсис, септический шок

ОК-4 , ПК-11 , ОПК-9

Тесты

1. МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ ПРИ ШОКЕ РАЗВИВАЕТСЯ В СВЯЗИ С:

- 1) нарушением вентиляционной функции легких
- 2) снижением доставки кислорода**
- 3) увеличением активности окислительно-восстановительных реакций
- 4) истощением белка в плазме
- 5) снижением активности свертывающей системы крови

Правильный ответ: 2

ОПК-9

2. КРИТЕРИИ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА СЕПСИСА

- 1) наличие очага асептического некроза и двух или более признаков синдрома системной воспалительной реакции
- 2) наличие очага асептического некроза и трех или более признаков синдрома системной воспалительной реакции
- 3) наличие очага инфекции и трех или более признаков синдрома системной воспалительной реакции
- 4) наличие двух или более признаков синдрома системной воспалительной
- 5) наличие очага инфекции и двух или более признаков синдрома системной воспалительной реакции**

Правильный ответ: 5

ОПК-9

3. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРЕИМУЩЕСТВО ИМЕЮТ

- 1) кристаллоиды**
- 2) растворы крахмала
- 3) растворы желатина
- 4) раствор альбумина 10%
- 5) растворы глюкозы

Правильный ответ: 1

ПК-11

**2.10. Примерная тематика курсовых работ (проектов)
Данный вид работы учебным планом не предусмотрен**

2.11. Перечень практических умений/навыков

6 курс

11 семестр

№ п/п	Практические умения
1	2
1	Оценить степень тяжести при относительной (тиреогенной) надпочечниковой недостаточности Файлов нет Уровень: Уметь ОПК-9
2	Оценить степень тяжести при остром гипокортицизме Файлов нет Уровень: Уметь ОПК-9
3	Оценить степень тяжести при кетоацидотической коме Файлов нет Уровень: Уметь ОПК-9
4	Оценить степень тяжести при печеночной коме Файлов нет Уровень: Уметь ОПК-9
5	Оценить степень тяжести при анафилактическом шоке Файлов нет Уровень: Уметь ОПК-9
6	Оценить степень тяжести при астматическом состоянии Файлов нет Уровень: Уметь ОПК-9
7	Оценить степень тяжести при септическом шоке Файлов нет Уровень: Уметь ОПК-9
8	Диагностировать относительную (тиреогенную) надпочечниковую недостаточность. Файлов нет Уровень: Уметь ОПК-9
9	Диагностировать острый гипокортицизм Файлов нет Уровень: Уметь ОПК-9

10	Диагностировать комы при сахарном диабете; Файлов нет Уровень: Уметь ОПК-9
11	Диагностировать печеночную кому Файлов нет Уровень: Уметь ОПК-9
12	Диагностировать печеночную кому Файлов нет Уровень: Уметь ОПК-9
13	Диагностировать анафилактический шок Файлов нет Уровень: Уметь ОПК-9
14	Диагностировать астматическое состояние Файлов нет Уровень: Уметь ОПК-9
15	Диагностировать септический шок Файлов нет Уровень: Уметь ОПК-9
16	Навыками оказания помощи при относительной (тиреогенной) надпочечниковой недостаточности Файлов нет Уровень: Владеть ОК-4,ПК-11
17	Навыками оказания помощи при остром гипокортицизме Файлов нет Уровень: Владеть ОК-4,ПК-11
18	Навыками оказания помощи при диабетических комах Файлов нет Уровень: Владеть ОК-4,ПК-11
19	Навыками оказания помощи при печеночной коме Файлов нет Уровень: Владеть ОК-4,ПК-11
20	Навыками оказания помощи при анафилактическом шоке Файлов нет Уровень: Владеть ОК-4,ПК-11

21	Навыками оказания помощи при астматическом состоянии Файлов нет Уровень: Владеть ОК-4,ПК-11
22	Навыками оказания помощи при септическом шоке Файлов нет Уровень: Владеть ОК-4,ПК-11

2.12. Примерная тематика рефератов (эссе)

6 курс

11 семестр

№ п/п	Темы рефератов
1	2
1	Клинические особенности разных стадий печеночной энцефалопатии. Файлов нет ОПК-9
2	Принципы заместительной гормональной терапии при хроническом гипокортицизме, подбор доз. Файлов нет ОК-4
3	Алгоритмы диагностики и лечения диабетических ком. Файлов нет ПК-11
4	Алгоритм неотложной помощи при анафилактическом шоке Файлов нет ОК-4
5	Патогенез печеночно-клеточной недостаточности Файлов нет ОПК-9

2.13. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

2.13.1. Перечень основной литературы, необходимой для освоения дисциплины

№ п/п	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы	Вид носителя (электронный/бумажный)
1	2	3
1	Внутренние болезни : учебник : в 2 т. / ред. А. И. Мартынов, Ж. Д. Кобалава, В. С. Моисеев. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - Т. 1. - 784 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472316.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
2	Внутренние болезни : учебник : в 2 т. / ред. А. И. Мартынов, Ж. Д. Кобалава, В. С. Моисеев. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - Т. 2. - 704 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472323.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
3	Вебер, В. Р. Эндокринология : учебник для вузов / В. Р. Вебер, М. Н. Копина. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 391 с. - Текст : электронный. - URL: https://urait.ru/viewer/endokrinologiya-512556#page/1	ЭБС Юрайт

2.13.2. Перечень дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины

№ п/п	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы	Вид носителя (электронный/бумажный)
1	2	3
1	Кишкун, А. А. Диагностика неотложных состояний : руководство для специалистов клинико-диагностической лаборатории и врачей-клиницистов / А. А. Кишкун. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450574.html	ЭМБ Консультант врача
2	Мкртумян, А. М. Неотложная эндокринология : учебное пособие / А. М. Мкртумян, А. А. Нелаева. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 128 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459324.html	ЭМБ Консультант врача
3	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней : учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности 31.05.01 Лечебное дело. Ч. 1. Кардиология / В. Г. Огороков, В. С. Петров, Е. В. Филиппов, С. В. Селезнев ; ред. С. С. Якушин. - Рязань : РязГМУ, 2018. - 176 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ryazgmu_022.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
4	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней : учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности 31.05.01 Лечебное дело / В. С. Петров, Н. Н. Никулина, Н. В. Добрынина [и др.] ; ред. С. С. Якушин. - Рязань : РязГМУ, 2018. - Ч. 2. - 228 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ryazgmu_023.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)

5	Неотложные состояния в терапии : учеб. пособие / С. Ю. Никулина, А. А. Газенкамф, И. В. Демко [и др.] ; ред. С. Ю. Никулина ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2019. - 188 с. - Текст : электронный. - URL: https://krasgmu.ru/sys/files/colibris/102185.pdf	ЭБС КрасГМУ
6	Персонализированная эндокринология в клинических примерах / ред. И. И. Дедов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 440 с. - Текст : электронный. - URL: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451090.html	ЭМБ Консультант врача
7	Сумин, С. А. Экстренные и неотложные состояния : учебное пособие для подготовки кадров высшей квалификации / С. А. Сумин, К. Г. Шаповалов. - М. : Медицинское информационное агентство, 2019. - 624 с. : ил. - Текст : электронный. - URL: https://www.medlib.ru/library/bookreader/read/34293	ЭБС MedLib.ru
8	Эндокринология : национальное руководство / ред. И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1112 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970481479.html	ЭМБ Консультант врача
9	Древаль, А. В. Эндокринология : руководство для врачей / А. В. Древаль. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 544 с. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451106.html	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)

2.13.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Порядковый номер	1
Наименование	Консенсусы и клинические рекомендации по эндокринологии
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	https://www.endocrincentr.ru/specialists/
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

Порядковый номер	2
Наименование	Российское общество по изучению печени
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	https://www.rsls.ru/
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

Порядковый номер	3
Наименование	Российское респираторное общество
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http://spulmo.ru
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

Порядковый номер	4
Наименование	Клинические рекомендации Российской ассоциации аллергологов и клинических иммунологов
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http://www.nrcii.ru/specialistam/klinrecomm/
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

2.13.4. Карта перечня информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем по специальности 31.05.01 Лечебное дело для очной формы обучения

№ п/п	Вид	Наименование	Режим доступа	Доступ	Рекомендуемое использование
1	2	3	4	5	6
1.	Видеоуроки практических навыков				
		COVID - 2019: этиология, патогенез, эпидемиология, группы риска	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=109855	По IP-адресу	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям, на практических занятиях
2.	Видеолекции				
		Оценка основных параметров спирограммы	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=84122	По IP-адресу	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям, на практических занятиях
		Практический навык: Диагностика острой печеночной энцефалопатии. Клинические симптомы 1 стадии.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=79356	По IP-адресу	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям, на практических занятиях
3.	Учебно-методический комплекс для дистанционного обучения	-/-	-/-	-/-	-/-
4.	Программное обеспечение	-/-	-/-	-/-	-/-

5.	Информационно-справочные системы и базы данных	ЭБС Консультант студента ВУЗ ЭБС Айбукс ЭБС Букап ЭБС Лань ЭБС Юрайт ЭБС MedLib.ru НЭБ eLibrary БД Web of Science БД Scopus ЭМБ Консультант врача Wiley Online Library Springer Nature ScienceDirect (Elsevier) СПС КонсультантПлюс СПС Консультант Плюс	http://www.studmedlib.ru/ https://ibooks.ru/ https://www.books-up.ru/ https://e.lanbook.com/ https://www.biblio-online.ru/ https://www.medlib.ru https://elibrary.ru/ http://webofscience.com/ https://www.scopus.com/ http://www.rosmedlib.ru/ http://search.ebscohost.com/ http://onlinelibrary.wiley.com/ http://journals.cambridge.org/ https://rd.springer.com/ https://www.sciencedirect.com/ http://www.consultant.ru/	По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю, по IP-адресу По логину/паролю, по IP-адресу По IP-адресу По логину/паролю По IP-адресу По IP-адресу По IP-адресу По IP-адресу По IP-адресу	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям
----	--	---	--	--	---

2.13.5. Материально-техническая база дисциплины, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине "Неотложные состояния в терапии и эндокринологии" по специальности 31.05.01 Лечебное дело (очное, высшее образование, 6,00) для очной формы обучения

№ п/п	Наименование	Кол-во	Форма использования
1	2	3	4

	Аудитория №1		аудитория для проведения занятий лекционного типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	
2	Микрофон	1	
3	Доска	1	
4	Компьютер	1	
5	Колонки	1	
6	Проекционный экран	1	
7	Трибуна	1	
8	Стол	60	
9	Посадочные места	360	
10	Индукционная система Исток С1и	1	
11	Акустический усилитель и колонки	1	
	Аудитория №2		аудитория для проведения занятий лекционного типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	
2	Микрофон	1	
3	Доска	1	
4	Компьютер	1	
5	Колонки	1	

6	Проекционный экран	1	
7	Трибуна	1	
8	Стол	60	
9	Посадочные места	360	
	Аудитория №3		аудитория для проведения занятий лекционного типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	
2	Микрофон	1	
3	Доска	1	
4	Компьютер	1	
5	Колонки	1	
6	Проекционный экран	1	
7	Трибуна	1	
8	Стол	32	
9	Посадочные места	256	
	Лекционный зал лабораторного корпуса		аудитория для проведения занятий лекционного типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	
2	Микрофон	1	
3	Доска	1	

4	Компьютер	1	
5	Колонки	1	
6	Проекционный экран	1	
7	Трибуна	1	
8	Стол	60	
9	Посадочные места	300	
10	Индукционная система Исток С1и	1	
	Лекционный зал морфологического корпуса		<p>аудитория для проведения занятий лекционного типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации</p> <p>Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887</p> <p>Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253</p> <p>Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100</p>
1	Проектор	1	
2	Микрофон	1	
3	Доска	1	
4	Компьютер	1	
5	Колонки	1	
6	Проекционный экран	1	
7	Трибуна	1	
8	Стол	100	
9	Посадочные места	350	
10	Индукционная система Исток С1и	1	
11	Акустический усилитель и колонки	1	

	Красноярское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница", договор 10ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660022, ул. Партизана Железняка, 3 А (Помещение № 22 (комната для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
18	Комплект учебной мебели, посадочных мест	10	
19	Компьютер	2	
20	стул преподавателя	1	
21	стол ученический	4	
22	стол преподавателя	1	
23	Шкаф	1	
24	Проектор	1	
25	ноутбук	1	
26	негатоскоп	1	
	Красноярское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница", договор 10ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660022, ул. Партизана Железняка, 3 (Помещение № 69 (комната для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
28	Комплект учебной мебели, посадочных мест	29	
29	стул преподавателя	1	
30	стол ученический	7	
31	стол преподавателя	1	
32	Шкаф	2	
33	стол преподавателя	1	

34	Компьютер	1	
35	принтер	1	
36	тумба	2	
37	негатоскоп	1	
38	Доска маркерная	1	
39	пиклоуметр	1	
40	пульсоксиметр	1	
41	небулайзер	1	
42	тонометр механический	1	
43	стетоскоп	3	
55	тренажер аускультации Nasco	1	
56	манекен для отработки СЛР	1	
	Красноярское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница", договор 10ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660022, ул. Партизана Железняка, 3 (помещение № 21 (комната для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
45	Комплект учебной мебели, посадочных мест	13	
46	стул преподавателя	1	
47	стол ученический	7	
48	стол преподавателя	1	
49	Шкаф	2	
50	тумба	1	
51	Компьютер	1	
52	плакаты	4	

53	принтер	1	
54	негатоскоп	1	
	Красноярское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница", договор 10ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660022, ул. Партизана Железняка, 3 (помещение № 32 (комната для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
58	Комплект учебной мебели, посадочных мест	26	
59	небулайзер	1	
60	пиклоуметр	1	
61	Компьютер	1	
62	стул преподавателя	1	
63	стол ученический	4	
64	стол преподавателя	1	
65	Шкаф	3	
66	тумба	1	
67	Доска маркерная	1	
68	принтер	1	
69	Проектор	1	
	Красноярское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница", договор 10ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660022, ул. Партизана Железняка, 3 (Помещение № 62 (комната для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
71	Комплект учебной мебели, посадочных мест	22	

72	Компьютер	1	
73	стул преподавателя	1	
74	стол ученический	6	
75	стол преподавателя	1	
76	Шкаф	2	
77	Доска маркерная	1	
78	принтер	1	
79	плакаты	1	
80	небулайзер	1	
	Красноярское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница", договор 10ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660022, ул. Партизана Железняка, 3 (Помещение № 19 (комната для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
82	Комплект учебной мебели, посадочных мест	15	
83	стул преподавателя	1	
84	стол ученический	2	
85	стол преподавателя	1	
86	кушетка	1	
87	стеллаж	1	
88	Шкаф	2	
89	ноутбук	1	
90	плакаты	18	

	Читальный зал НБ		аудитория для самостоятельной работы Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	
1	Клавиатура со шрифтом Брайля	13	
2	Экран	1	
3	Ноутбук	1	
4	Персональный компьютер	18	
5	Сканирующая и читающая машина CARA CE	1	
6	Стол	30	
7	Посадочные места	43	
8	Индукционная система Исток С1и	1	
9	Головная компьютерная мышь	1	
10	Клавиатура программируемая крупная адаптивная	1	
11	Джойстик компьютерный	1	
12	Принтер Брайля (рельефно-точечный)	1	
13	Специализированное ПО: экранный доступ JAWS	1	
14	Ресивер для подключения устройств	1	
	Красноярское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница", договор 10ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660022, ул. Партизана Железняка, 3 (помещение № 111 (комната для практической подготовки обучающихся))		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
102	Комплект учебной мебели, посадочных мест	18	
103	Компьютер	1	

104	стул преподавателя	1	
105	стол ученический	5	
106	стол преподавателя	1	
107	стол компьютерный	2	
108	Шкаф	4	
109	тумба	1	
110	Компьютер	1	
111	ноутбук	1	
112	принтер	1	
113	плакаты	8	
114	негатоскоп	1	
	Красноярское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница", договор 10ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660022, ул. Партизана Железняка, 3 (помещение № 112 (комната для практической подготовки обучающихся))		Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
123	Комплект учебной мебели, посадочных мест	16	
124	Компьютер	1	
125	стул преподавателя	1	
126	стол ученический	5	
127	стол преподавателя	1	
127	Шкаф	2	
127	плакаты	14	

2.14. Образовательные технологии

В рамках изучения дисциплины «Неотложные состояния в терапии и эндокринологии» обучение студентов проводится на лекциях, аудиторных (практических) занятиях, а также в результате самостоятельного изучения отдельных тем. Занятия проводятся с использованием следующих

методов обучения: информационно-рецептивный, репродуктивный или творчески - репродуктивный, проблемный, метод малых групп, метод опережающего обучения, метод контекстного обучения. В рамках изучения дисциплины проводятся следующие разновидности лекций: академические, лекция с разбором конкретных ситуаций, с применением видеофильмов, лекция с применением техники обратной связи. Проводятся следующие разновидности аудиторных (практических) занятий: демонстрация, наблюдение, опыт, анализ проблемных ситуаций, работа в малых группах, работа с наглядным пособием, переговоры, визуализация и т.д. Внеаудиторная (самостоятельная) работа обучающихся включает следующие виды учебной деятельности: работа с учебниками и монографиями, самоподготовка при решении тестов и задач, подготовка презентации, реферата и т.д.

2.15. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами

		Разделы данной дисциплины, необходимые для изучения последующих дисциплин	
№ п/п	Наименование последующих дисциплин	1	2
1	Государственная итоговая аттестация	+	+

2.16. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Обучение складывается из аудиторных занятий (40 час.), включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы (32 час.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по закреплению знаний и получение практических навыков. При изучении учебной дисциплины необходимо использовать базисные знания, освоить практические умения, а также оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента. Практические занятия проводятся в виде докладов по вопросам темы занятия, «вопрос-ответ», деловой игры, круглого стола, демонстрации больного, использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, ответов на тестовые задания, разбора пациентов стационара. В учебном процессе используются активные и интерактивные формы проведения занятий лекция-беседа, круглые столы, деловые игры, мозговой штурм и др. Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку к практическим занятиям, к текущему контролю и включает в себя работу с учебной литературой, написание реферата, представлений, а также подготовку к тестированию. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Неотложные состояния в терапии и эндокринологии», и выполняется в пределах часов, отводимых на ее изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры. По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические указания для студентов и методические рекомендации для преподавателя. Во время изучения учебной дисциплины студенты самостоятельно проводят осмотр, выделяют ведущие признаки заболевания, определяют тяжесть течения. По результатам осмотра выбирают оптимальные методы обследования, объем лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий, выполняют практические навыки, манипуляции, что, способствует формированию опыта по выбору оптимальных схем лечения часто встречающихся заболеваний, а так же оказанию больным первой врачебной помощи при возникновении неотложных состояний. Написание реферата способствует формированию научно-исследовательских навыков, умений работать с научной литературой. Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение студентов способствует воспитанию у них навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа способствует формированию активной жизненной позиции поведения, аккуратности, дисциплинированности. Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием и ответами на вопросы, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и тестовых заданий. В конце изучения учебной дисциплины проводится промежуточный контроль с собеседованием по вопросам к зачету, использованием тестового контроля и решением ситуационных задач. Вопросы по учебной дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

2.17. Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

по заявлению обучающегося кафедрой разрабатывается адаптированная рабочая программа с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья обучающегося.

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- присутствие преподавателя, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном помещении (ул. Партизана Железняка, 1, Университетский библиотечно-информационный центр: электронный читальный зал (ауд. 1-20), читальный зал (ауд. 1-21).

3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Оборудование	Формы
С нарушением слуха	1. Индукционная система Исток с1и	- в печатной форме; - в форме электронного документа;
С нарушением зрения	1. Сканирующая и читающая машина SARA CE; 2. Специализированное ПО: экранный доступ JAWS; 3. Наклейка на клавиатуру со шрифтом Брайля; 4. Принтер Брайля (рельефно-точечный);	- в печатной форме (по договору на информационно-библиотечное обслуживание по межбиблиотечному абонементу с КГБУК «Красноярская краевая специальная библиотека - центр социокультурной реабилитации инвалидов по зрению» №2018/2 от 09.01.2018 (срок действия до 31.12.2022) - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла;

С нарушением опорно-двигательного аппарата	1. Специализированный стол; 2. Специализированное компьютерное оборудование (клавиатура программируемая крупная адаптивная, головная компьютерная мышь, джойстик компьютерный);	- в печатной форме; - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла;
1. Ресивер для подключения устройств.		