

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Павлов Валентин Николаевич

Должность: Ректор

Дата подписания: 18.10.2024 11:24:28

Уникальный программный ключ:

a562210a8a161d1bc9a54c4a0a5e82ba76b9d73665847e66dbb2e5a4e71dbee

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
Валишин Д.А.



2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

вариативной части основной образовательной программы высшего образования
уровень подготовки кадров высшей квалификации –
программа ординатуры

(Б1.ДВ.01.01) Неотложные состояния в терапии

(наименование учебной дисциплины)

Направление подготовки (специальность, код) 31.08.46 Ревматологи

Форма обучения очная

Срок освоения ООП 2 года
(нормативный срок обучения)

Курс **II**

Семестр **III**

Контактная работа – 48 час

Зачет **III семестр**

Лекции – 4 час

Всего **108 часов**
(3 зачетные единицы)

Практические занятия – 34 час.

Семинары - 10 час

Самостоятельная
(внеаудиторная) работа – 60 час

Уфа 2024

При разработке рабочей программы дисциплины (модуля) в основу положены:

- 1) Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012. № 273-ФЗ
- 2) ФГОС ВО по специальности 31.08.46 Ревматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации – программа ординатуры), утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014. №1089
- 3) Учебный план подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.46 Ревматология, утвержденный Ученым Советом ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России от 30 мая 2024 г., протокол №5
- 4) Профессиональный стандарт «Врач-ревматолог», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 января 2019 г. №50н.

Рабочая программа дисциплины специальности 31.08.46 Ревматология одобрена УМС по ординатуре от 30.05.2024 г., протокол № 5.

Председатель УМС

Р.Н. Зигитбаев

Разработчики:

Заведующий кафедрой госпитальной терапии №1,
д.м.н., профессор

Э.Г. Муталова

Доцент кафедры госпитальной терапии №1, к.м.н., доцент

А.Э. Нигматуллина

Рецензенты:

Зав. кафедрой госпитальной терапии ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет» Минздрава России, д.м.н., профессор

С.С. Якушин

Главный врач ГБУЗ РБ ГКБ №13 г. Уфа

Б.Н. Гарифуллин

Содержание рабочей программы

1. Пояснительная записка
2. Вводная часть
3. Основная часть
 - 3.1. Объем учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы
 - 3.2. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении
 - 3.3. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля
 - 3.4. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)
 - 3.5. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)
 - 3.6. Лабораторный практикум
 - 3.7. Самостоятельная работа обучающегося
 - 3.8. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля)
 - 3.9. Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной дисциплины (модуля)
 - 3.10. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины (модуля)
 - 3.11. Образовательные технологии
 - 3.12. Разделы учебной дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами
4. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины
5. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими дисциплинами специальности
6. Протоколы утверждения
7. Рецензии
8. Лист актуализации

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Рабочая программа учебной дисциплины «Неотложные состояния в терапии» является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения по направлению «Ревматология» в послевузовском профессиональном образовании врачей. Выполнение учебного плана и программы обучения по учебной дисциплине «Неотложные состояния в терапии» позволяет приобрести дополнительные знания, умения, навыки, необходимые для расширения квалификации в целях адаптации к новым экономическим и социальным условиям и ведения профессиональной деятельности, в том числе с учетом международных требований и стандартов. Врач-лечебник должен знать клинические проявления, диагностику, дифференциальную диагностику при неотложных состояниях в терапии, а также принципы оказания экстренной помощи при ургентных состояниях.

Рабочая программа учебной дисциплины «Неотложные состояния в терапии» охватывает весь объем теоретических знаний и практических навыков, необходимых врачу-ревматологу.

Дисциплина «Неотложные состояния в терапии» относится к дисциплинам вариативной части блока 1 основной образовательной программы высшего образования - уровень подготовки кадров высшей квалификации – программы ординатуры по специальности 31.08.46 Ревматология (Б1.В.ДВ.01.01).

Дисциплина изучается в объеме 108 часов/3 з.е., из них контактная работа составляет 48 часов с чтением лекций (4 часа), проведением практических занятий (34 часа), семинаров (10 часов), самостоятельная работа -60 часов.

2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Цель и задачи освоения дисциплины (модуля)

Цель освоения учебной дисциплины Б1.В.ДВ.01.01 Неотложные состояния в терапии вариативной части основной образовательной программы высшего образования уровень подготовки кадров высшей квалификации – программы ординатуры специальности 31.08.46 – «Ревматология» состоит в овладении знаниями теоретических и практических принципов оказания неотложной помощи в терапии, подготовка квалифицированного врача-ревматолога, обладающего системой теоретических знаний и практических навыков, способного к полноценной самостоятельной работе в условиях специализированной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи при неотложных состояниях в терапии в учреждениях практического здравоохранения.

При этом **задачами дисциплины** являются:

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения неотложных состояний в терапии среди населения путем проведения профилактических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

диагностическая деятельность:

- диагностика неотложных состояний в терапии на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

лечебная деятельность:

- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

2.2. Место учебной дисциплины (модуля) в структуре ООП специальности

Учебная дисциплина «Неотложные состояния в терапии» относится к вариативной части основной образовательной программы высшего образования (уровень подготовки

кадров высшей квалификации – программа ординатуры) специальность 31.08.46 – Ревматология.

Для изучения данной дисциплины (модуля) необходимы знания, умения и навыки, разные уровни сформированных компетенций при обучении по основной образовательной программе высшего образования (специалитет) по специальности «Лечебное дело».

В соответствии с требованиями дисциплины обучающийся должен

1) По курсу патологической физиологии:

Знать: морфологические изменения тканей организма при патологии сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной системы, системы крови.

Уметь: определять вклад патофизиологических процессов в развитие неотложных состояний в терапии.

Владеть: навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования.

Сформировать компетенции: ПК-5

2) По курсу фармакологии:

Знать: фармакокинетику, фармакодинамику, побочное влияние различных лекарственных препаратов на организм.

Уметь: выписывать рецепты назначаемых препаратов, знать показания и противопоказания к их назначению.

Владеть: навыками назначения лекарственных средств при неотложных состояниях в терапии.

Сформировать компетенции: ПК-6

3) По курсу патологической анатомии:

Знать: основы этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, принципы классификации болезней; структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов; причины, механизмы развития и исходов типовых патологических процессов.

Уметь: визуально оценивать и протоколировать изменения в органах и тканях трупа, обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления; дать заключение о причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз.

Владеть: макроскопической и микроскопической (гистологической) диагностикой патологических процессов; навыками клинико-анатомического анализа.

Сформировать компетенции: ПК-5

4) По курсу пропедевтики внутренних болезней:

Знать: сбор жалоб, анамнеза, объективные методы обследования больных (пальпация, перкуссия, аускультация).

Уметь: проводить анамнестическое и физикальное обследование, выделять основные синдромы и симптомы неотложных состояний в терапии.

Владеть: интерпретировать данные проведенного клинического исследования пациента, выставить предварительный и окончательный диагноз.

Сформировать компетенции: ПК-5

5) По курсу факультетской терапии:

Знать: этиологию, патогенез, классификацию, клинические проявления, диагностику, лечение и профилактику неотложных состояний при заболеваниях дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной, кроветворной систем.

Уметь: сформулировать и обосновать клинический диагноз, назначить план обследования и лечения при неотложных состояниях, диагностировать ургентное состояние и оказать неотложную помощь.

Владеть: интерпретировать данные проведенного клинического исследования пациента, выставить и обосновать предварительный и окончательный диагноз. Представить план лечения неотложных состояний в терапии.

Сформировать компетенции: ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

По курсу госпитальной терапии:

Знать: основные клинические проявления неотложных состояний в терапии, особенности их диагностики, дифференциальной диагностики и оказания неотложной помощи.

Уметь: провести сбор жалоб больного, анамнеза заболевания и жизни, провести объективное исследование больного с неотложными состояниями, провести дополнительной обследование.

Владеть: навыками диагностики, дифференциальной диагностики, алгоритмом лечения при неотложных состояниях в терапии.

Сформировать компетенции: ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

2.3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины (модуля)

2.3.1. Виды профессиональной деятельности, которые лежат в основе преподавания данной дисциплины:

-профилактическая;

-диагностическая;

-лечебная;

-реабилитационная.

Ординатор, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями (ПК):

профилактическая деятельность:

•готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

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

реабилитационная деятельность:

•готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

2.3.2. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

№ п/п	Номер компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			Перечень практических навыков по овладению компетенцией	Оценочные средства
			Знать	Владеть	Уметь		
1	2	3	4	5	6	7	8

1	ПК -2	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными</p>	<p>-Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядок диспансерного наблюдения за пациентами с терапевтическими заболеваниями; -Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с терапевтическими заболеваниями в соответствии с нормативными правовыми актами и иными документами; -Порядок диспансерного наблюдения за пациентами с терапевтическими заболеваниями, в том числе за инвалидами.</p>	<p>- Диспансерное наблюдение за пациентами с заболеваниями-ми по профилю «терапия» в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>-Определять показания для проведения диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями по профилю «терапия», группу диспансерного наблюдения, его длительность, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), объем обследования, предварительных, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «терапия», клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом состояния здоровья пациента, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния); -Проводить диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями по профилю «терапия» в соответствии с порядком оказания медицинской по-</p>	<p>-полное клиническое обследование больного по всем органам и системам (анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация) -заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни -заполнение и ведение медицинской документации в поликлинике -медико-социальная экспертиза: -направление на МСЭ -вынесение обоснованного решения о состоянии трудоспособности -участие в составлении индивидуальной программы реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности. -организация диспансеризации на участке, анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности -добровольное и обязательное медицинское страхование -методы и формы санитарно-просветительской работы</p>	Тесты
---	-------	---	--	--	--	--	-------

					мощи по профилю «терапия», клиническими рекомендациями (протоколами лечения)		
2	ПК -5	<p>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>-Клиническую симптоматику и патогенез основных острых и декомпенсации хронических заболеваний;</p> <p>- Основные методы лабораторной и инструментальной диагностики для уточнения тяжести состояния и прогноза при неотложных состояниях;</p> <p>-Основные дифференциально- диагностические критерии неотложных состояний в терапии;</p> <p>- Современные классификации основных неотложных состояний.</p>	<p>-Навыками определения симптомов, характерных для острых и обострения хронических состояний в терапии;</p> <p>- Навыками проведения клинического обследования при острых и обострении хронических состояний в терапии;</p> <p>-Навыками интерпретации результатов обследования при острых и обострении хронических состояний в терапии;</p> <p>-Навыками дифференциальной диагностики острых и обострения хронических состояний в терапии;</p> <p>навыками формулировки диагноза в соответствии с современными классификациями и рекомендациями.</p>	<p>-Определять клинические симптомы и синдромы, характерные для острых и обострения хронических состояний в терапии;</p> <p>-Назначать методы обследования, необходимые для уточнения диагноза и оценки прогноза неотложных состояний в терапии;</p> <p>-Планировать лабораторное и функциональное обследование, с использованием современных экспертно-диагностических систем и лабораторных тестов;</p> <p>- Правильно интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования при неотложных состояниях в терапии.</p>	<p>-Полное клиническое обследование больного по всем органам и системам (анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация)</p> <p>-Определение группы крови и резус-фактора.</p> <p>-Взятие крови из вены</p> <p>-Забор крови для бактериологических исследований</p> <p>-Снятие и расшифровка ЭКГ</p> <p>-Трактовка эхокардиограмм</p> <p>-Трактовка рентгенограмм сердца</p> <p>-Чтение обзорных рентгенограмм</p> <p>-Спирография</p> <p>-Подготовка больного и оценка данных рентгенологического исследования системы пищеварения</p> <p>-Показания к проведению и оценка УЗИ органов брюшной полости</p> <p>-Оценка клинического анализа крови</p> <p>-Оценка коагулограммы</p> <p>-Оценка уровня</p>	Тесты, ситуационные задачи

						<p>глюкозы крови</p> <p>-Оценка кривой после нагрузки глюкозой</p> <p>Трактовка лабораторных исследований:</p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Анализ мочи: общий, по Нечипоренко, проба Зимницкого и проба Реберга</p> <p>Анализ мокроты</p> <p>Анализ крови на липидный спектр, билирубин, белковый спектр</p> <p>Показатели активности воспалительного процесса</p> <p>Остаточный азот, мочевины, креатинин крови</p> <p>Трансаминазы и другие ферменты крови</p> <p>Коагулограмма</p> <p>Электролиты крови</p> <p>Серология СПИДа и вирусных гепатитов</p> <p>Кислотно-щелочной баланс</p> <p>Иммунограмма</p> <p>Титры противострептококковых антител</p> <p>Ревматоидный фактор, АЦЦП, антинуклеарный фактор, антитела к ДНК, анти-Scl-70 и другие антитела, выявляемые при ревматологических заболеваниях.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>-Заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни</p> <p>-Заполнение и ведение медицинской документации в поликлинике</p> <p>-Медико-социальная экспертиза</p>	
3	ПК-6	<p>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи</p>	<p>-Порядки оказания медицинской помощи при неотложных состояниях в терапии</p> <p>-Клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию медицинской помощи при неотложных состояниях в терапии;</p> <p>-Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при неотложных состояниях в терапии;</p> <p>-Принципы лечения при неотложных состояниях в терапии.</p>	<p>Навыками</p> <p>-Оценка тяжести состояния пациентов с неотложными состояниями в терапии;</p> <p>-Разработка плана лечения пациентов с неотложными состояниями в терапии, в соответствии с действующим и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с неотложными состояниями в терапии с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в</p>	<p>-</p> <p>Разрабатывать план лечения пациентов с неотложными состояниями в терапии в соответствии с действующим и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Назначать лекарственные препараты пациентам с неотложными состояниями в терапии, в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской</p>	<p>-Правила и техника переливания крови, препаратов крови, кровезаменителей</p> <p>-Временная остановка наружных кровотечений путем наложения жгута и другими способами</p> <p>-Подкожные и внутримышечные инъекции</p> <p>-Внутривенные вливания (струйные, капельные)</p> <p>-Экстренная помощь при неотложных состояниях в терапии</p>	<p>Тесты, ситуационные задачи</p>

				соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	помощи.		
4	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	<ul style="list-style-type: none"> - фармакологические эффекты лекарственных препаратов, назначаемых до, во время и после лечения терапевтических заболеваний; - лекарственные средства, используемые для лечения терапевтических заболеваний у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении; - показания к применению немедикаментозной терапии для лечения терапевтических заболеваний; -показания к назначению реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного 	<ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом использования лекарственных средств на каждом этапе лечения терапевтического заболевания; - алгоритмом выбора лекарственных средств и методов немедикаментозной терапии при лечении терапевтических заболеваний у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении; -навыками заполнения учетно-отчетной документации при направлении пациента на медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение 	<ul style="list-style-type: none"> - оценить влияние лекарственной терапии, назначаемой при терапевтических заболеваниях; -осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств и немедикаментозной терапии для лечения терапевтических заболеваний у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении; -проводить отбор пациентов нуждающихся в медицинской реабилитации. 	<ul style="list-style-type: none"> -полное клиническое обследование больного по всем органам и системам (анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация) -заполнение и ведение медицинской документации в поликлинике -участие в составлении индивидуальной программы реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности. -диетотерапия при заболеваниях внутренних органов 	тесты

			лечения для пациентов перенесших терапевтическое заболевания.				
--	--	--	---	--	--	--	--

3.ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1. Объем учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры			
		1	2	3	4
1	2	3	4	5	6
Контактная работа (всего), в том числе:	48/1,3			48	
Лекции (Л)	4			4	
Практические занятия (ПЗ),	34			34	
Семинары (С)	10			10	
Самостоятельная работа обучающегося (СРО), в том числе:	60/1,7			60	
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	108		108	
	ЗЕТ	3		3	

3.2. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов и подразделов)
1	2	3	4
2.	ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Неотложные состояния, интенсивная терапия в кардиологии.	Понятие «прекращение кровообращения», этиология, патогенез, клиника, диагностика. Интенсивная терапия и реанимация. Острая сердечная недостаточность. Клиника и диагностика различных видов сердечной недостаточности. Интенсивная терапия. Острая сосудистая недостаточность (обморок, коллапс, шок). Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Интенсивная терапия. Кардиогенный шок. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Интенсивная терапия. Острые нарушения ритма сердца и проводимости. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Интенсивная терапия.
3.	ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанима-	Острая дыхательная недостаточность: обструктивная, рестриктивная, смешанная. Этиология, патогенез, клиника, показатели функциональных

		ция в пульмонологии.	проб. Интенсивная терапия. Астматический статус. Этиология, патогенез, классификация, клинические особенности и интенсивная терапия на разных стадиях астматического статуса. Пневмоторакс. Классификация, этиология, патогенез спонтанного пневмоторакса, клиника, осложнения. Интенсивная терапия. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Этиология, патогенез, классификация, клиника молниеносной, острой, подострой, рецидивирующей форм. ЭКГ при ТЭЛА. Диагностика, дифференциальная диагностика. Общие принципы интенсивной терапии ТЭЛА. Инфекционно-токсический шок. Этиология, патогенез, клиника. Интенсивная терапия.
4.	ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в гастроэнтерологии.	Острые гастродуоденальные и кишечные кровотечения. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз. Интенсивная терапия. Желчная колика. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз. Принципы медицинской помощи. Острый панкреатит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз. Принципы медицинской помощи. Острая печеночная недостаточность, печеночная кома. Этиология, патогенез, клиника. Интенсивная терапия, плазмаферез.
5.	ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в нефрологии.	Острая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация, клинические особенности стадий болезни. Диагностика. Интенсивная терапия. Показания к гемодиализу.
6.	ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в эндокринологии.	Гиперкетонемическая (кетоацидотическая) кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, интенсивная терапия и реанимация. Гиперосмолярная кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, терапия, реанимация. Гиперлактацидемическая кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, интенсивная терапия, реанимация. Гипогликемическая кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, терапия, реанимация.
7.	ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в гематологии	Геморрагический шок. Клиника, диагностика, неотложная терапия. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Интенсивная терапия.
8.	ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в аллергологии	Анафилактический шок. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия и реанимация.

3.3 Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, в т.ч. самостоятельная работа обучающихся (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра)
			Л	Сем	ПЗ	СРО	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1		Неотложные состояния в терапии	4	10	34	60	108	
2	3	Неотложные состояния, интенсивная терапия в кардиологии		4	6	12	22	Тестирование, ситуационные задачи
3	3	Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в пульмонологии.		2	6	12	20	Тестирование, ситуационные задачи
4	3	Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в гастроэнтерологии.	2	2	4	12	20	Тестирование, ситуационные задачи
5	3	Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в нефрологии.	2		4	6	12	Тестирование, ситуационные задачи
6	3	Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в эндокринологии.			6	6	12	Тестирование, ситуационные задачи
7	3	Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в гематологии		2	4	6	12	Тестирование, ситуационные задачи
8	3	Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в аллергологии			4	6	10	Тестирование, ситуационные задачи

3.4. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Часы	Семестр
1	2	3	4
1.	Острые гастродуоденальные и кишечные кровотечения.	2	3
2.	Острая почечная недостаточность.	2	3

3.5. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Часы	Семестр
1	2	3	4
1.	Неотложные состояния, интенсивная терапия в кардиологии	6	3
2.	Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в пульмонологии.	6	3
3.	Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в гастроэнтерологии.	4	3
4.	Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в нефрологии.	4	3
5.	Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в эндокринологии.	6	3
6.	Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в гематологии	4	3
7.	Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в аллергологии	4	3

3.6. Название тем семинаров и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Семестр	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Всего часов
1	2	3	5
1.	3	Неотложные состояния, интенсивная терапия в кардиологии	4
2.	3	Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в пульмонологии.	2
3.	3	Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в гастроэнтерологии.	2
4.	3	Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в гематологии	2

3.7. Самостоятельная работа обучающегося

3.7.1. Виды СРО

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды СРО	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	3	Неотложные состояния, интенсивная терапия в кардиологии	Подготовка к занятиям (проработка лекционного материала, работа с учебной и научной литературой, просмотр электронно-информационных материалов). Написание рефератов и докладов.	12

			Подготовка к текущему контролю.	
2.	3	Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в пульмонологии.	Подготовка к занятиям (проработка лекционного материала, работа с учебной и научной литературой, просмотр электронно-информационных материалов). Написание рефератов и докладов. Подготовка к текущему контролю.	12
3.	3	Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в гастроэнтерологии.	Подготовка к занятиям (проработка лекционного материала, работа с учебной и научной литературой, просмотр электронно-информационных материалов). Написание рефератов и докладов. Подготовка к текущему контролю.	12
4.	3	Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в нефрологии.	Подготовка к занятиям (проработка лекционного материала, работа с учебной и научной литературой, просмотр электронно-информационных материалов). Написание рефератов и докладов. Подготовка к текущему контролю.	6
5.		Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в эндокринологии.	Подготовка к занятиям (проработка лекционного материала, работа с учебной и научной литературой, просмотр электронно-информационных материалов). Написание рефератов и докладов. Подготовка к текущему контролю.	6
6.	3	Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в гематологии	Подготовка к занятиям (проработка лекционного материала, работа с учебной и научной литературой, просмотр электронно-информационных ма-	6

			териалов). Написание рефератов и докладов. Подготовка к текущему контролю.	
7.	3	Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в аллергологии	Подготовка к занятиям (проработка лекционного материала, работа с учебной и научной литературой, просмотр электронно-информационных материалов). Написание рефератов и докладов. Подготовка к текущему и промежуточному контролю.	6
ИТОГО часов 60				

3.8. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

3.8.1. Формы и вид промежуточной аттестации обучающихся:

1. Зачет без оценки (3 семестр);
2. Решение ситуационных задач, тестирование

3.8.2. Примеры оценочных средств:

для входного контроля (ВК)	<p>Тестовые задания ПК-5, ПК-6, ПК-8</p> <p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p> <p>1. Основными клиническими синдромами при шоке являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) артериальная гипотензия, метаболический алколоз 2) артериальная гипотензия, метаболический алколоз, полиорганная дисфункция, судороги 3) артериальная гипотензия, метаболический ацидоз, полиорганная дисфункция 4) артериальная гипотензия, метаболический ацидоз, полиорганная дисфункция, отек легких <p>2. Анафилаксия это –</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) острая системная реакция организма на первичный контакт с антигеном 2) острая системная реакция сенсibilизированного организма на контакт с антигеном, развивающаяся как реакция гиперчувствительности первого типа 3) острая системная реакция сенсibilизированного организма на контакт с антигеном, развивающаяся как реакция гиперчувствительности второго типа 4) острая местная реакция сенсibilизированного организма на контакт с антигеном, развивающаяся как реакция гиперчувствительности второго типа
-----------------------------------	---

3. Основные синдромы анафилактического шока
- 1) острая дыхательная недостаточность, острая относительная гиповолемия, нарушение реологических свойств крови
 - 2) острая дыхательная недостаточность, острая гиперволемия, нарушение реологических свойств крови
 - 3) острая левожелудочковая недостаточность, острая относительная гиповолемия, нарушение реологических свойств крови, кома
 - 4) острая почечная недостаточность, острая относительная гиповолемия, кома
4. Критериями эффективного лечения шока являются:
- 1) уровень АД +/- 15% от нормы, гематокрит больше 25 %, сатурация на чистом кислороде 95%
 - 2) уровень АД +/- 15% от нормы, гематокрит больше 25 %, сатурация на воздухе 85%
 - 3) уровень АД +/- 20% от нормы, гематокрит больше 30 %, сатурация на чистом кислороде 95%
 - 4) уровень АД +/- 15% от нормы, гематокрит больше 30 %, ЧСС меньше 100 уд/мин
5. Лечение гемотрансфузионных реакций включает
- 1) применение только антипиретиков
 - 2) применение антипиретиков, отмытых эритроцитов, дофамина
 - 3) прекращение трансфузии, применение антипиретиков, отмытых эритроцитов, антигистаминных препаратов, кортикостероидов
 - 4) достаточно только прекратить трансфузию

РЕШИТЬ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ И ОТВЕТИТЬ НА ПОСТАВЛЕННЫЕ ВОПРОСЫ

Ситуационная задача № 1

Больная З., 63 лет, поступила с жалобами на периодически возникающие приступы слабости, головокружения, иногда с потерей сознания, одышку при ходьбе. 3 года назад перенесла инфаркт миокарда, после чего стали появляться приступы слабости, головокружения. В течение года появились приступы, сопровождающиеся потерей сознания.

В день поступления в стационар на работе внезапно потеряла сознание, были судороги, непроизвольное мочеиспускание. «Скорой помощью» больная была доставлена в стационар.

Объективно: состояние средней тяжести. Цианоз губ. Отеков нет. В легких жесткое дыхание, небольшое количество влажных хрипов в задне-нижних отделах. Сердце - левая граница на 2 см кнаружи от левой средне-ключичной линии, правая - 1,5 см от правого края грудины, верхняя III межреберье. На верхушке I тон глухой, но периодически звучность его усиливается. Акцент II тона на аорте.

Пульс-40 ударов в мин., ритмичен, напряжен. АД-200/80 мм рт.ст.

Общий анализ крови:

Эритроциты- 3,8 · 10¹²/л, Гемоглобин - 114 г/л, Лейкоциты - 7,5 · 10⁹ /л, Палочкоядерные- 3%, Сегментоядерные- 72%, Эозинофилы - 2%, Базофилы- 1%, Лимфоциты- 17%, Моноциты- 5%

СОЭ - 7 мм/ч

	<p>Общий анализ мочи: удельный вес-1023, белок-0,033%, единичные эритроциты и лейкоциты в поле зрения.</p> <p>Биохимический анализ крови: Холестерин - 8,1 ммоль/л, □-липопротеиды -65 ед., Креатинфосфокиназа -150 ед/л, Лактатдегидрогеназа -350 ед/л, Аспаратаминотрансфераза-35,0 ед/л</p> <p>ЭКГ: зубцы Р располагаются независимо от комплекса QRS. Интервал P-P=0,75 сек., интервал R-R =1,5 сек.</p> <p>Рентгеноскопия органов грудной клетки-расширение границ сердца, увеличение амплитуды сокращений сердца и аорты.</p> <p>Эхокардиография: аорта уплотнена, левое предсердие-3,3 см, правый желудочек-2,8 см, левый желудочек: конечный систолический размер-50 см, конечный диастолический размер-6,0 см, толщина задней стенки левого желудочка-1.2 см, фракция выброса-45%.</p> <p style="text-align: center;">ВОПРОСЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите ведущий синдром в клинической картине заболевания. (ПК-5) 2. Какое нарушение ритма лежит в основе этого синдрома? (ПК-5) 3. Какие причины могут вызвать эти нарушения? (ПК-5) 4. Поставьте клинический диагноз. Перечислите заболевания, с которыми необходимо дифференцировать ведущий клинический синдром. (ПК-5) 5. Какова неотложная помощь во время приступа потери сознания? (ПК-6, ПК-8) 6. Проведите экспертизу трудоспособности, сроки, критерии временной нетрудоспособности (ПК-2).
<p>для текущего контроля (ТК)</p>	<p>Тестовые задания ПК-5, ПК-6, ПК-8</p> <p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Причинами, обусловившими развитие ДВС-синдрома, могут быть: <ol style="list-style-type: none"> 1) попадание в кроваток активаторов фибринообразования 2) тромбоцитопатии 3) снижение продукции плазминогена 4) гиперпродукция простациклина 2. В основе уремической комы лежит: <ol style="list-style-type: none"> 1) гипотония, гиперазотемия 2) нарушение кислотно-основного равновесия 3) метаболический алкалоз 4) гипертония, гиперазотемия, нарушение кислотно-основного равновесия, сдвиги водно-минерального обмена 3. Гиперазотемия при ОПН обусловлена: <ol style="list-style-type: none"> 1) нарушением выделительной функции почек, усилением катаболизма белка 2) нарушением выделительной функции почек, усилением катаболизма белка, повышением уровня калия и магния, понижением натрия и кальция 3) нарушением выделительной функции почек, уменьшением ка-

таболизма белка, повышением уровня калия, магния, натрия и кальция

4) нарушением выделительной функции почек, усилением катаболизма белка, понижением уровня калия и магния, повышением натрия и кальция

4. К непрямым антикоагулянтам относится

- 1) альтеплаза
- 2) варфарин
- 3) гепарин
- 4) клопидогрель
- 5) аспирин

5. При каких показателях газового состава крови больному показана кислородотерапия:

- 1) PaO₂ > 100 мм рт ст; SaO₂ > 95%
- 2) PaO₂ 60-79 мм рт ст; SaO₂ 90-94%
- 3) PaO₂ 40-59 мм рт ст; SaO₂ 75-89%
- 4) PaO₂ < 40 мм рт ст; SaO₂ < 75%

РЕШИТЬ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ И ОТВЕТИТЬ НА ПОСТАВЛЕННЫЕ ВОПРОСЫ

Ситуационная задача №1

Больной Г., 24 лет, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на интенсивные боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией в обе руки и спину.

Из амбулаторной карты: страдает коарктацией аорты. Цифры АД на обеих руках 200/100 мм рт.ст.

При обследовании: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, обильный пот, частота дыхания - 36 в минуту. Температура тела 37,20С. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Систолический шум на аорте и паравертебрально. АД на руках: справа 150/100 мм рт.ст., слева 100/70 мм рт.ст. Пульс 110 в минуту, различный, ритмичный, слева малый, пустой, мягкий, справа - большой, полный, твердый. АД на ногах: справа 120/80 мм рт.ст., слева 80/60 мм рт.ст., пульсовая волна запаздывает. Живот мягкий, безболезнен. Печень, селезенка не увеличены.

Общий анализ крови:

Эритроциты	- 3,5 . 10 ¹² /л	Гемоглобин	- 95 г/л
Цветной показатель	- 0,8	Лейкоциты	- 10,5 . 10 ⁹ /л
Палочкоядерные	- 3%	Сегментоядерные	- 72%
Лимфоциты	- 20%	Моноциты	- 5%
СОЭ	- 18 мм/час		

Общий анализ мочи - без патологии.

Офтальмоскопически выявлена гипертоническая ангиопатия сетчатки.

Электрокардиограмма: левограмма, высокая амплитуда зубца R в I, AVL, V4-6, асимметричные отрицательные зубцы T в тех же отведениях. Депрессия сегмента S-T в V5V6,

Рентгенография грудной клетки: расширение тени аорты. Узурь на нижнем крае ребер.

	<p>При проведении аортографии выявлен двойной контур аорты. На следующий день отмечено прогрессивное снижение АД до 70/30 мм рт.ст., появился диастолический шум на аорте. В последующем развилась правосторонняя гемиплегия, появилась жидкость в левой плевральной области, шок, смерть.</p> <p>ВОПРОСЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Как объяснить различие пульса и АД на руках? (ПК-5) 2. Ваша интерпретация электрокардиограммы. (ПК-5) 3. Какие заболевания имеют похожую клиническую картину? Проведите дифференциальную диагностику. (ПК-5) 4. Сформулируйте диагноз (ПК-5) 5. Какое лечение необходимо было провести до появления осложнений? (ПК-6, ПК-8) 6. Проведите экспертизу трудоспособности, сроки, критерии временной нетрудоспособности (ПК-2).
<p>для промежуточного контроля (ПК)</p>	<p>Тестовые задания ПК-5, ПК-6, ПК-8</p> <p>ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Укажите ЭКГ - изменения, характерные для ТЭЛА: <ol style="list-style-type: none"> 1) отклонение ЭОС влево 2) полная AV- блокада 3) изменения ЭКГ типа SIQIII 4) высокие зубцы R в отведениях aVL, V5, V6 2. Определите физикальные признаки пневмоторакса: <ol style="list-style-type: none"> 1) притупление перкуторного звука 2) усиление голосового дрожания 3) тимпанический звук при перкуссии 4) коробочный звук при перкуссии 3. В какой точке проводится пункция плевральной полости при аспирации воздуха при спонтанном пневмотораксе: <ol style="list-style-type: none"> 1) II межреберье по среднеключичной линии 2) II межреберье по окологрудной линии 3) VII межреберье по лопаточной линии 4) VIII межреберье по задней подмышечной линии 4. Применение тромболитиков при остром инфаркте миокарда показано <ol style="list-style-type: none"> 1) В первые 30 мин от момента возникновения болевого синдрома 2) В первые 12 ч от момента возникновения болевого синдрома 3) В первые 6 ч от момента возникновения болевого синдрома 4) В первые 3 дня от момента возникновения болевого синдрома 5. Выберите абсолютное противопоказание для проведения тромболитической терапии: <ol style="list-style-type: none"> 1) Рефрактерная АГ (САД >180 мм рт.ст., ДАД > 110) 2) Геморрагический инсульт или нарушение мозгового кровообращения неизвестной этиологии 3) Активная язва

	4) Обширная травма, операция в течение 3 недель или длительная (>10 мин) сердечно-легочная реанимация
	<p>РЕШИТЬ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ И ОТВЕТИТЬ НА ПОСТАВЛЕННЫЕ ВОПРОСЫ</p> <p style="text-align: center;">Ситуационная задача № 1</p> <p>Больной К., 35 лет, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на тупые боли в области сердца, усиливающиеся при глубоком дыхании, кашле и поворотах тела, одышку при ходьбе на 20-30 м, сухой кашель. Заболел остро, 2 дня назад, после переохлаждения. Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное. Положение вынужденное- сидит, наклонившись вперед. Лицо одутловатое. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Температура тела 38,0С. Верхушечный толчок не определяется. Перкуторно: левая граница относительной тупости сердца на 3 см кнаружи от левой среднеключичной линии, правая- на 2 см кнаружи от правого края грудины. Аускультативно: тоны сердца ослаблены. В области III межреберного промежутка слева от грудины выслушивается систоло-диастолический шум поверхностного характера, усиливающийся при надавливании фонендоскопом и при наклоне вперед, в коленно-локтевом положении. Пульс 93 в минуту, частый, малый. При глубоком вдохе наполнение пульса резко уменьшается («парадоксальный пульс»). АД 110/85 мм рт.ст. Частота дыханий 24 в минуту. Размеры печени по Курлову 11 x 10 x 9 см. При рентгенокопии: размеры сердца увеличены в обе стороны. Пульсация ослаблена. На электрокардиограмме определяется снижение вольтажа зубцов, конкордантный подъем сегмента S-T и отрицательные зубцы Т в стандартных и левых грудных отведениях. На 3-ий день состояние больного резко ухудшилось: появилась одышка в покое, боли в правом подреберье. Отмечен цианоз кожных покровов, набухание шейных вен. АД 100/90 мм рт.ст. Пульс 120 в минуту, мягкий, малый, значительное увеличение печени. Периферические отеки отсутствуют.</p> <p>Общий анализ крови: Эритроциты - 4,2 · 10¹²/л, Гемоглобин - 115 г/л, Лейкоциты - 15,0 · 10⁹ /л, Палочкоядерные - 12%, Эозинофилы - 8%, Базофилы - 2%, Сегментоядерные - 57%, Лимфоциты - 18%, Моноциты - 3%, СОЭ - 42 мм/час.</p> <p>Биохимический анализ крови: Фибриноген -6 г/л, Общий белок - 82 г/л, СРБ +++, Альбумин -30 г/л, гамма-глобулин -8 г/л, Аспартатаминотрансфераза -43 ед/л, Креатинфосфокиназа -110 ед/л, Лактатдегидрогеназа -450 ед/л</p> <p>ВОПРОСЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое информативное обследование можно провести больному? (ПК-5) 2. Выделите ведущие синдромы заболевания. (ПК-5) 3. Какие заболевания имеют сходную клиническую картину? Проведите дифференциальную диагностику. (ПК-5) 4. Сформулируйте диагноз (ПК-5)

- | | |
|--|---|
| | <p>5. Назначьте лечение. Что следует предпринять при ухудшении состояния на 3-ий день? (ПК-6, ПК-8)</p> <p>6. Проведите экспертизу трудоспособности, сроки, критерии временной нетрудоспособности (ПК-2).</p> |
|--|---|

3.9. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Информационно-библиотечное и методическое обеспечение дисциплины

№ п/п	Наименование печатных и (или) электронных образовательных и информационных ресурсов	Наличие печатных и (или) электронных образовательных и информационных ресурсов (наименование и реквизиты документа, подтверждающего их наличие), количество экземпляров на одного обучающегося по основной образовательной программе
1.	Печатные и (или) электронные учебные издания (включая учебники и учебные пособия)	да
	Дисциплины по выбору	
	Неотложные состояния в терапии	
	Омэн, К. С. Секреты неотложной медицины [Текст] : руководство / К. С. Омэн, Д. Козиол-МакЛэйн ; пер. с англ. под ред. М. М. Абакумова. - М. : БИНОМ, 2011. - 566 с.	3 экз.
	Радушкевич, В. Л. Реанимация и интенсивная терапия для практикующего врача [Текст] : научное издание / В. Л. Радушкевич, Б. И. Барташевич. - М. : МИА, 2011. - 576 с.	3 экз.
	Терапия неотложных состояний при инфекционных болезнях [Текст] : учеб. пособие / ГБОУ ВПО «Баш. гос. мед. ун-т» МЗ РФ ; сост. Д. А. Валишин [и др.]. - Уфа, 2016. - 95 с.	15 экз.
	Терапия неотложных состояний при инфекционных болезнях [Электронный ресурс] : учеб. пособие / ГБОУ ВПО «Баш. гос. мед. ун-т» МЗ РФ ; сост. Д. А. Валишин [и др.]. - Электрон. текстовые дан. - Уфа, 2016. - online. - Режим доступа: БД «Электронная учебная библиотека» http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib615.1.pdf .	Неограниченный доступ
	Тобултоқ, Г. Д. Оказание неотложной помощи в терапии [Текст] : учеб. пособие / Г. Д. Тобултоқ, Н. А. Иванова. - М. : ФОРУМ : ИНФРА-М, 2017. - 399,[1] с.	1 экз.
	Неотложная помощь в терапевтической клинике [Текст] : учеб. пособие / А. С. Балабанов [и др.] ; под ред. А. В. Гордиенко. - СПб. : СпецЛит,	2 экз.

	2017. - 228,[1] с.	
	<p>Руководство по скорой медицинской помощи [Электронный ресурс] : руководство / под ред. С. Ф. Багненко [и др.]. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970417331.html.</p> 	неограниченный доступ
	<p>Тараканов, А. В. Лекарственные препараты для оказания скорой медицинской помощи [Электронный ресурс] : науч. издание / А. В. Тараканов. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/06-COS-2393.html</p> 	неограниченный доступ
	<p>Неотложные состояния в клинике внутренних болезней [Текст]: учеб. пособие / Г. Х. Мирсаева [и др.] ; ред. Г. Х. Мирсаева ; ГБОУ ВПО «Баш. гос. мед. ун-т» МЗ РФ. - 3-е изд., перераб. и доп. - Уфа, 2015. - 123 с.</p>	2 экз.

3.10. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины (модуля)

Минимально необходимый для реализации учебной дисциплины Б1.В.ДВ.01.01 Неотложные состояния в терапии основной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.46 Ревматология перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
- аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
- анатомический зал и (или) помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями;
- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, негато-скоп, расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры).
- Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

3.11. Образовательные технологии

В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятия: обсуждение в группах, творческие задания, проблемные и ролевые дискуссии, «круглый стол», деловые игры с целью демонстрации и тренинга практических навыков, типичных ошибок; анализ конкретных ситуаций – кейс-метод; интерактивные лекции с демонстрацией учебных тематических фильмов). Используемые образовательные технологии по изучению данной дисциплины составляют 20–30% интерактивных занятий от объема аудиторных занятий: имитационные технологии – ролевые и деловые игры, тренинг и др.; не имитационные технологии – проблемные лекции, дискуссии с «мозговым штурмом» и без него и др.

4. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины:

Обучение складывается из контактной работы (48 час.), включающей лекционный курс, практические занятия и семинарские занятия, самостоятельной работы (60 час.).

Самостоятельная работа обучающегося подразумевает подготовку к практическому занятию, семинару и включает работу с учебной, научной литературой по специальности.

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры.

По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для обучающихся и методические указания для преподавателей.

Во время изучения учебной дисциплины обучающиеся самостоятельно проводят освоение методик практических навыков под руководством преподавателя, оформляют истории болезни и представляют рефераты и курсовые работы.

Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины (модуля) проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, с проверкой практических умений и решением ситуационных задач.

Вопросы по учебной дисциплине (модулю) включены в Государственную итоговую аттестацию выпускников.