

Документ подписан простой электронной подписью Информация о владельце: ФИО: Таскаев Сергей Валерьевич Должность: Ректор	 МИНОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)	
Дата подписания: 27.06.2025 11:41:33 Уникальный программный ключ: 04c19ed88fb98f3b6cb77a486b9a8788b8322323	Рабочая программа дисциплины "Неотложная и скорая медицинская помощь" по направлению подготовки (специальности) 30.05.03 "Медицинская кибернетика" направленности (профилю) Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»	стр. 1

Рабочая программа дисциплины (модуля)*

Неотложная и скорая медицинская помощь

Направление подготовки (специальность)

30.05.03 Медицинская кибернетика

Направленность (профиль)

Медицинская кибернетика

Присваиваемая квалификация (степень)

Врач-кибернетик

Форма обучения

очная

Год(ы) набора 2025

*Рабочая программа дисциплины (модуля) адаптирована для инклюзивного обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Челябинск 2025 г.



Содержание

1. Цели освоения дисциплины
2. Место дисциплины в структуре ОПОП
3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины (модуля)
4. Объем дисциплины (модуля)
5. Структура и содержание дисциплины (модуля)
6. Фонд оценочных средств
 - 6.1. Перечень видов оценочных средств
 - 6.2. Типовые контрольные задания и иные материалы для текущей аттестации
 - 6.3. Типовые контрольные вопросы и задания для промежуточной аттестации
 - 6.4. Критерии оценивания
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)
 - 7.1. Рекомендуемая литература
 - 7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"
 - 7.3. Перечень информационных технологий
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)
9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
10. Специальные условия освоения дисциплины обучающимися с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья



1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью освоения дисциплины «Неотложная и скорая медицинская помощь» является формирование способности и готовности к диагностике, скорой и неотложной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях.

Задачами изучения дисциплины являются:

- формирование знаний теоретических основ об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, принципах лечения и профилактике наиболее часто встречающихся неотложных состояний в клинике внутренних болезней;

- формирование умений применять знания об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, принципах лечения и профилактике наиболее часто встречающихся неотложных состояний в клинике внутренних болезней;

- формирование навыков оказания скорой медицинской помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней, требующих срочного медицинского вмешательства.

Результаты обучения по дисциплине направлены на достижение индикаторов:

ОПК-2.1. Способен определять морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для подбора адекватных методов клиничко-лабораторного исследования.

ОПК-2.2. Интерпретирует результаты исследований при различных морфофункциональных, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.

ОПК-3.1. Демонстрирует знания и умения использовать в клиничко-лабораторной и экспериментальной работе специализированное диагностическое и лечебное оборудование.

ОПК-3.2. Владеет алгоритмом применения специализированного оборудования, медицинских изделий, биомедицинских технологий при решении профессиональных задач.

ОПК-3.3 Применяет современное программное обеспечение, зарегистрированное в РФ качестве медицинского изделия, и медицинские приборно-компьютерные системы для решения профессиональных задач.

ОПК-9.1. Знает основные правила и принципы врачебной этики; модели взаимоотношений «врач-пациент», права и моральные обязательства медицинских работников и права пациентов; основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций, и организаций.

ОПК-9.3. Использует принципы врачебной этики и деонтологии в профессиональной деятельности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП

Цикл (раздел) ОПОП: Б1.О.05.10

2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося:

Анатомия человека

Безопасность жизнедеятельности

Фармакология

Внутренние болезни

Этика и деонтология в биологии и медицине

Физиология

Микробиология. Вирусология

Медицинское право

Общая и медицинская иммунология

Эндокринология

Основы онкологии

Гигиена и экология человека

Педиатрия

Клиническая фармакология

Хирургические болезни

Судебная медицина

Общественное здоровье и организация здравоохранения

Клиническая лабораторная диагностика: лабораторная аналитика, менеджмент качества, клиническая диагностика

Акушерство и гинекология



Функциональная диагностика

2.2 Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:

Функциональная диагностика

Подготовка к процедуре защиты и защита выпускной квалификационной работы

Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ОПК-2: Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния *in vivo* и *in vitro* при проведении биомедицинских исследований

Знать:

Для достижения ОПК-2.1 знать: особенности морфофункциональных изменений, физиологические и патологические процессы в норме и при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней для подбора адекватных методов клиничко-лабораторного исследования.

Для достижения ОПК-2.2 знать: особенности морфофункциональных изменений, физиологические и патологические процессы при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней, требующих срочного медицинского вмешательства.

Уметь:

Для достижения ОПК-2.1 уметь: оценивать морфофункциональные изменения, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней.

Для достижения ОПК-2.2 уметь: распознавать изменения при различных морфофункциональных, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней, требующих срочного медицинского вмешательства.

Владеть:

Для достижения ОПК-2.1 владеть: навыками интерпретации морфофункциональных изменений при различных физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека при ургентных состояниях для подбора адекватных методов клиничко-лабораторного исследования.

Для достижения ОПК-2.2 владеть: навыками интерпретации результатов исследований при различных морфофункциональных, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия неотложного состояния в клинике внутренних болезней, требующего срочного медицинского вмешательства.

ОПК-3: Способен использовать специализированное диагностическое и лечебное оборудование, применять медицинские изделия, лекарственные средства, клеточные продукты и генно-инженерные технологии, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи

Знать:

Для достижения ОПК-3.1 знать: основные принципы и механизмы использования специализированного диагностического и лечебного оборудования для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней.

Для достижения ОПК-3.2 знать: сущность и принципы основных современных методов диагностики и лечения неотложных состояний в клинике внутренних болезней.

Для достижения ОПК-3.3 знать: современное программное обеспечение, зарегистрированное в РФ качестве медицинского изделия, и медицинские приборно-компьютерные системы для решения профессиональных задач.

Уметь:

Для достижения ОПК-3.1 уметь: разрабатывать план организационно-методических мероприятий с использованием специализированного диагностического и лечебного оборудования для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней.

Для достижения ОПК-3.2 уметь: выбирать и использовать специализированное оборудование и медицинские изделия при диагностике и лечении неотложных состояний в клинике внутренних болезней.

Для достижения ОПК-3.3 уметь: применять современное программное обеспечение, зарегистрированное в РФ качестве медицинского изделия, и медицинские приборно-компьютерные системы для решения профессиональных задач.

Владеть:



Для достижения ОПК-3.1 владеть: навыками составления алгоритма применения специализированного диагностического и лечебного оборудования для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней.

Для достижения ОПК-3.2 владеть: навыками применения специализированного оборудования, медицинских изделий, биомедицинских технологий при проведении и оценке результатов стандартных и специальных методов исследования и лечения неотложных состояний в клинике внутренних болезней.

Для достижения ОПК-3.3 владеть: навыком применения современного программного обеспечения, зарегистрированного в РФ качестве медицинского изделия, и медицинских приборно-компьютерных систем для решения профессиональных задач.

ОПК-9: Способен соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками/законными представителями), коллегами

Знать:

Для достижения ОПК-9.1 знать: основные правила и принципы врачебной этики; модели взаимоотношений «врач-пациент» при оказании неотложной помощи при ургентных состояниях, права и моральные обязательства медицинских работников и права пациентов; основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.

Для достижения ОПК-9.3 знать: основные принципы врачебной этики и деонтологии.

Уметь:

Для достижения ОПК-9.1 уметь: анализировать содержание основных правил и принципов врачебной этики при оказании неотложной помощи при ургентных состояниях, этических документов международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.

Для достижения ОПК-9.3 уметь: применять правовые и этические нормы поведения, проявлять такт и деликатность в общении с коллегами и пациентами.

Владеть:

Для достижения ОПК-9.1 владеть: навыками реализации основных правил и принципов врачебной этики при оказании неотложной помощи при ургентных состояниях, прав и моральных обязательств медицинских работников и прав пациентов, этических документов международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.

Для достижения ОПК-9.3 владеть: навыками защиты прав потребителя и бесконфликтного разрешения ситуаций.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	этиологию, патогенез, клинику наиболее часто встречающихся неотложных состояний в клинике внутренних болезней; современные методы ранней диагностики неотложных состояний, основные и дополнительные методы обследования, необходимые для постановки диагноза; факторы риска развития неотложных состояний; методы профилактики развития неотложных состояний; принципы и методы оказания неотложной помощи при состояниях и заболеваниях, требующих срочного медицинского вмешательства.
3.2	Уметь:
3.2.1	выявлять симптомы и синдромы состояний, требующих экстренного медицинского вмешательства; назначать и оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов, необходимых для уточнения диагноза; участвовать в оказании неотложной помощи при ургентных состояниях; предпринимать меры профилактики направленные на предупреждения возникновения или распространения неотложных состояний.
3.3	Владеть:
3.3.1	методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу специалисту; методами экстренной диагностики ургентных состояний; методами проведения сердечно-легочной реанимации на тренажере; алгоритмом оказания неотложной помощи при ургентных состояниях; навыками ухода за тяжелобольными и агонирующими больными; навыками осуществления санитарно-просветительской работы, направленной на пропаганду здорового образа жизни и предупреждение развития неотложных состояний.



4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Общая трудоемкость	4 ЗЕТ
Часов по учебному плану : 144	Виды контроля в семестрах: экзамены 11
в том числе :	
аудиторные занятия : 84	
самостоятельная работа : 29,4	
часов на контроль : 18	
контактная работа: 96,6	
ИКР: 12,6	

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Литература
	Раздел 1. Неотложные состояния при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Первичная сердечно-лёгочная реанимация.			
1.1	1. Боль в груди: характеристика, локализация. Стенокардия. Острый коронарный синдром. Острая сердечная недостаточность. Кардиогенный шок. /Лек/	11	4	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4
1.2	1. Боль в груди: характеристика, локализация. Стенокардия. Острый коронарный синдром. Острая сердечная недостаточность. Определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, первая медицинская помощь. /Пр/	11	4	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4
1.3	2. Кардиогенный шок. Нарушения сердечного ритма и проводимости. Гипертонический криз. Определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, первая медицинская помощь. /Пр/	11	2	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4
1.4	3. Биологическая смерть. Показания для прекращения реанимационных мероприятий, правовые нормы. Клиническая смерть. Методы сердечно-легочной реанимации на госпитальном этапе. /Пр/	11	2	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4
1.5	1. Внезапная сердечная смерть: определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, первая медицинская помощь. /Ср/	11	4	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4
1.6	2. Острый венозный тромбоз. Тромбоз эмболия лёгочной артерии. Расслоение и разрыв аневризмы аорты. /Ср/	11	4	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4
	Раздел 2. Неотложные состояния при заболеваниях внутренних органов.			
2.1	1. Острая дыхательная недостаточность. Синдром острого живота. /Лек/	11	2	Л1.1Л2.1 Л2.2
2.2	2. Острые заболевания органов мочевыделительной системы. /Лек/	11	2	Л1.1Л2.1 Л2.2
2.3	1. Острая дыхательная недостаточность: определение, виды, патогенез, клиническая картина, методы физикальной и инструментальной диагностики. Пневмония, бронхиальная астма: определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, первая медицинская помощь. /Пр/	11	4	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4
2.4	2. Синдром острого живота: определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, первая медицинская помощь. Желудочно-кишечное кровотечение Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки Острая кишечная непроходимость. /Пр/	11	4	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4
2.5	3. Острые заболевания органов мочевыделительной системы. Классификация, методы исследования: анализы мочи, ультразвуковое исследование. Острая задержка мочи, анурия, гематурия: этиология, патогенез, классификация, диагностика, неотложная помощь. /Пр/	11	4	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4



2.6	1. Астматический статус. Пневмоторакс: определение, виды: открытый, закрытый, клапанный. Кровохарканье определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, первая медицинская помощь. /Ср/	11	4	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4
2.7	2. Ущемлённая грыжа: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, первая медицинская помощь. /Ср/	11	3,4	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4
2.8	3. Почечная колика: этиология, патогенез, классификация, диагностика, неотложная помощь. /Ср/	11	2	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4
Раздел 3. Неотложные состояния при заболеваниях нервной системы, в психиатрии и наркологии.				
3.1	1. Кома. Эпилептический припадок, эпилептический статус. Острые нарушения мозгового кровообращения. /Лек/	11	4	Л1.1Л2.1 Л2.2
3.2	1. Кома: определение, виды, патогенез, клиническая картина. Шкала ком Глазго. Эпилептический припадок, эпилептический статус определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, первая медицинская помощь. Острые нарушения мозгового кровообращения. /Пр/	11	6	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4
3.3	1. Головная боль. Вертеброгенный болевой синдром. Обморок. Вегетативные кризы. Менингит. Энцефалиты и менингоэнцефалиты. /Ср/	11	4	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4
3.4	2. Алкогольное опьянение. Алкогольный абстинентный синдром. Алкогольные психозы. Алкогольный делирий. /Ср/	11	2	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4
Раздел 4. Неотложные состояния в офтальмологии, в оториноларингологии, в стоматологии.				
4.1	1. Острые заболевания органа зрения. Острые заболевания век. Острый приступ глаукомы. Повреждения органа зрения. /Лек/	11	2	Л1.1Л2.1 Л2.2
4.2	1. Острые заболевания органа зрения. Острые заболевания век. Острый приступ глаукомы. Повреждения органа зрения. Ожоги глаз. Внезапная потеря зрения. /Пр/	11	2	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4
4.3	2. Острая зубная боль: этиология, классификация, диагностика, первая помощь. Острый пульпит, периодонтит, апикальные периодонтит, кариес. Кровотечение из лунки зуб. Методы временной остановки кровотечения из лунки зуба. /Пр/	11	4	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4
4.4	1. Носовое кровотечение: этиология, патогенез, классификация, диагностика, первая помощь. Неотложная помощь в зависимости от этиологии носового кровотечения. Нарушения свёртывающей системы крови. Методики передней и задней тампонады носа. /Ср/	11	2	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4
Раздел 5. Неотложные состояния при инфекционных болезнях.				
5.1	1. Лихорадка: Этиология, патогенез, классификация. Виды температурных кривых. Оказание помощи при лихорадочных состояниях. Острая диарея: этиология, патогенез, классификация, неотложная помощь. Желтуха. /Пр/	11	4	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4
5.2	1. Тошнота и рвота. Неотложная помощь при неукротимой рвоте. /Ср/	11	2	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4
5.3	1. Лихорадка. Оказание помощи при лихорадочных состояниях. Острая диарея. Желтуха. /Лек/	11	4	Л1.1Л2.1 Л2.2
Раздел 6. Острые аллергические заболевания.				
6.1	1. Понятие об аллергии. Этиология и патогенез аллергических реакций. /Лек/	11	4	Л1.1Л2.1 Л2.2
6.2	1. Понятие об аллергии. Этиология и патогенез аллергических реакций. /Пр/	11	2	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4
6.3	1. Анафилактический шок: этиология, патогенез, клиническая картина. Классификация аллергенов, наиболее часто вызывающих анафилактический шок. Неотложная помощь при анафилактическом шоке. Квалифицированная помощь в стационаре. /Ср/	11	2	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4
Раздел 7. Травматология.				



7.1	1. Черепно-мозговая травма. Травма позвоночника и спинного мозга. Травматический шок. Травма и ранения груди. Повреждения живота. Ожоги. Холодовая травма. Электрическая травма. Утопление. Инородные тела дыхательных путей. /Лек/	11	4	Л1.1Л2.1 Л2.2
7.2	1. Черепно-мозговая травма. Травма позвоночника и спинного мозга. Травматический шок. Травма и ранения груди. Повреждения живота. Ожоги. Холодовая травма. Электрическая травма. Утопление. Инородные тела дыхательных путей. /Пр/	11	4	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4
Раздел 8. Отравления.				
8.1	1. Диагностика и принципы оказания помощи при острых отравлениях на госпитальном этапе Клиническая картина и лечение острых отравлений на госпитальном этапе. /Пр/	11	6	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4
Раздел 9. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии.				
9.1	1. Дисфункциональные маточные кровотечения. Кровотечения при травмах и злокачественных опухолях половых органов. Акушерские кровотечения. Острый живот в гинекологии. Токсикозы и гестозы беременных. Роды. /Лек/	11	2	Л1.1Л2.1 Л2.2
9.2	1. Дисфункциональные маточные кровотечения. Кровотечения при травмах и злокачественных опухолях половых органов. Акушерские кровотечения. Острый живот в гинекологии. /Пр/	11	4	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4
9.3	2. Токсикозы и гестозы беременных. Роды. /Пр/	11	4	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4
Раздел 10. Иная контактная работа				
10.1	Индивидуальные консультации, текущий контроль /ИКР/	11	12,6	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

6.1. Перечень видов оценочных средств

Текущая аттестация: устный опрос, ситуационные задачи.

Промежуточная аттестация: экзамен в виде решения ситуационных задач.

6.2. Типовые контрольные задания и иные материалы для текущей аттестации

Пример вопросов для устного опроса:

1. Клиническая картина инфаркта миокарда.
2. Методика оказания первой помощи при инфаркте миокарда.
3. Неотложная помощь при бронхиальной астме.
4. Понятие об астматическом статусе.
5. Лечение инсульта на госпитальном этапе.
6. Клинические проявления эпилепсии.
7. Оказание первой помощи при припадке эпилепсии.
8. Экстренная помощь при истерическом припадке.
9. Аллергический отек гортани. Неотложная помощь.
10. Ботулизм Неотложная помощь
11. Инфекционно-токсический шок. Неотложная помощь.
12. Отек Квинке: этиология, патогенез, клиника.
13. Первая помощь при отеке Квинке.
14. Инородные тела дыхательных путей. Определение. Проявления. Первая помощь.
15. Травматическая асфиксия. Первая помощь.

Пример ситуационной задачи:

1. В приемное отделение районной больницы бригадой СМП из дома доставлен мужчина, 62 лет, с интенсивными болями в грудной клетке, появившимися с вечера и сопровождавшимися холодным липким потом. Бригада СМП зафиксировала АД 85/70 мм. рт. ст., зарегистрировала ЭКГ. Диагноз: острый ИМ. Больной госпитализирован в отделение реанимации. При поступлении: состояние крайне тяжелое. Больной вял, заторможен. Жалуется на загрудинные боли. Общая бледность, диффузный цианоз, мраморный рисунок кожи. Кожа холодная, липкий пот. Мочевой пузырь пуст. Частота дыхания 22 в минуту, в легких хрипов нет. Тоны сердца едва прослушиваются, ЧСС 100 в мин, АД аускультативно не определяется, по пульсу систолическое 65 мм. рт. ст. Анамнез: указание на



многолетнюю артериальную гипертензию. На ЭКГ синусовая тахикардия, гипертрофия левого желудочка; острая фаза распространенного крупноочагового ИМ.

Вопросы: 1. Определите вид неотложного состояния по сведениям, указанным в задаче. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи пациенту, на всех этапах. 3. Составьте план ухода и наблюдения за пациентом в отделении реанимации и интенсивной терапии.

2. Больная, 46 лет, вызвала врача-терапевта на дом в связи с появлением утром приступа острых болей в правом подреберье и эпигастрии. Накануне вечером ела жареный картофель со свининой. Боли иррадируют в правое плечо, правую лопатку, сопровождаются тошнотой. Однократно была рвота желудочным содержимым с примесью желчи, без улучшения состояния больной. Длительность болевого синдрома 6 часов. Самостоятельно приняла 1 таблетку но-шпы со слабым эффектом. Из анамнеза известно, что колющие боли в правом подреберье при погрешностях в диете беспокоят в течение последних 5 лет, за помощью не обращалась. При объективном исследовании: общее состояние средней тяжести. Пациентка беспокойна, стонет от боли. Температура тела 37,5 С. Кожные покровы бледные, легкая субиктеричность склер. Избыточно развита подкожножировая клетчатка, преимущественно на животе. Индекс массы тела – 31 кг/м². Со стороны органов дыхания патологии нет. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 110. АД 140/80. Язык обложен белым налетом. Живот при пальпации напряжен в эпигастрии и правом подреберье, там же определяется болезненность. Симптомы Мерфи, Кера, Мюсси-Георгиевского, Ортнера-Грекова положительные. Печень и селезенка – перкуторные размеры не изменены, не пальпируются. Стул и моча обычного цвета.

Вопросы: 1. Назовите неотложное состояние. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз заболевания. 2. Наиболее вероятный патогенез развития данного состояния. 3. Круг заболеваний для дифференциального диагноза. 4. Тактика врача, маршрутизация пациентки. 5. Принципы врачебной помощи, какой препарат противопоказан для купирования боли.

3. Больной 36 лет, периодически жаловался на головные боли. Днем, после физического перенапряжения почувствовал «удар в голову», была рвота, и кратковременная потеря сознания. В неврологическом статусе: психомоторное возбуждение. Парезов конечностей нет. Выражен менингеальный синдром: гиперестезия к свету и звукам, ригидность мышц затылка 4см, с-м Кернига под углом 100° с обеих сторон, положительные верхний и нижний симптомы Брудзинского.

Вопросы: 1. Поставить клинический диагноз. 2. Назначить дополнительные методы обследования. 3. Назначить лечение и определить методы вторичной профилактики.

4. Больной ,36 лет, обратился с жалобами на снижение зрения на правый глаз. В правый глаз что-то попало при работе с металлом. Болевой синдром отсутствует. Объективно: острота зрения правого глаза =0,05 коррекция зрения не улучшает. Внутриглазное давление в норме. При осмотре: поверхностная смешанная инъекция конъюнктивы глазного яблока, на роговице правого глаза линейная рана длиной 3 мм в меридиане трех часов в 1 мм от лимба, радужка структурная, серого цвета на обоих глазах, в хрусталике неравномерные помутнения с коричневым оттенком. Рефлекс с глазного дна слабый.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Назначьте лечение.

6.3. Типовые контрольные вопросы и задания для промежуточной аттестации

Пример ситуационной задачи для экзамена:

1. Больной 72 лет доставлен в блок кардиореанимации с диагнозом: острый ИМ. При обследовании у пациента сохранялись боли в области грудины, одышка до 30 дыхательных движений в минуту. Над всеми отделами легких выслушивались разнокалиберные влажные хрипы. Тоны сердца глухие, 108 сокращений в минуту, АД 130/85 мм рт. ст. На ЭКГ синусовый ритм, признаки острого переднего трансмурального ИМ. На основании клинико-электрокардиографических данных у больного диагностирован острый ИМ, осложненный отеком легких. Больному начаты лечебные мероприятия: внутривенно струйно раствор морфина 1 % - 1,0, раствор фуросемида - 20 мг, капельно раствор нитроглицерина - 15 мкг/мин, а также ингаляция спирта с кислородом. Через 40 мин больной выделил 400 мл мочи, АД - 130/80 мм рт. ст. Проявления левожелудочковой недостаточности не уменьшились. Почему лечение оказалось неэффективным?

Эталон ответа:

В процессе лечения больного с острым ИМ, осложненным отеком легких, использованы рекомендованные схемы лечения и необходимые препараты. Следует уточнить причину недостаточной эффективности лечения. На фоне проводимой терапии у больного практически не снизилось АД, был получен недостаточный диуретический эффект. Для повышения эффективности лечебных мероприятий необходимо увеличить скорость и дозу нитроглицерина до 20-25 мкг в минуту под контролем АД (оптимальное АД - 100/70 мм рт. ст.). Необходимо увеличить дозу фуросемида до 100-200 мг.

2. Пациентка 36 лет, доставлена в клинику бригадой СМП со спутанным сознанием. Продуктивный контакт не возможен. Со слов родственников, в течение последних 12 часов отмечала выраженное беспокойство, головную боль, лихорадку до 38 С, сердцебиение, тошноту, многократную рвоту. Использовала НПВС – без эффекта. Появление бреда и нарушение сознания заставило родственников вызвать скорую помощь. Из анамнеза известно, что в течение последних 4-х месяцев пациентка получала лечение по поводу диффузного токсического зоба.



Самостоятельно прекратила прием мерказолила в течение месяца, так как «забыла» взять с собой препарат в отпуск. Объективно: состояние тяжелое. Продуктивный контакт затруднен из-за спутанности сознания. Пациентка истощена. Кожные покровы влажные. Температура 39,4 С. Тремор конечностей. ЧДД 28 в минуту. ЧСС 140 в минуту, тоны аритмичны. Систолический шум во всех точках выслушивания. АД 90/60. Размеры печени по Курлову: 13х11х10 см, поверхность плотная. Экзофтальм. Щитовидная железа диффузно увеличена до III степени, эластичная.

Вопросы: 1. Укажите неотложное состояние и причину его развития. 2. Укажите причину артериальной гипотензии. 3. Сформулируйте диагноз заболевания. 4. Тактика и неотложная помощь.

Эталон ответа:

1. Тиреотоксический криз, необоснованный перерыв в тиреостатической терапии, выход в кровь большого количества тиреоидных гормонов.
2. Присоединение вторичной острой надпочечниковой недостаточности на фоне усиления метаболизма кортизола.
3. Диффузный токсический зоб, тяжелое течение. Тиреотоксический криз на фоне самостоятельной отмены препаратов. Аутоиммунная офтальмопатия.
4. Госпитализация в ОРИТ.

Лечебная тактика: 1) мерказолил-60-80 мг перорально или через назогастральный зонд, растворив в 100-150 мл 5 % раствора глюкозы, или ректально; 2) диазепам 0,5 % раствор-2-3 мл в / м; 3) С учетом артериальной гипотензии в связи с гипофункцией надпочечников и для снижения периферических эффектов тиреоидных гормонов, начиная с часа вывода из кризиса: гидрокортизона гемисукцинат-50-100 мг каждые 6-8 часов или преднизолон 30-60 мг в / в каждые 6-8 часов или дексаметазона натрия по 2 мг каждые 6-8 часов в / в

4) для уменьшения эффектов катехоламинов-анаприлин-80 мг перорально (при нормализации АД); • метамизол натрия (анальгин) 50 % раствор-2-4 мл в / м (при гипертермии);

- оксигенотерапия; • для подавления секреции тиреоидных гормонов через 1-2 часа после дачи тиреостатиков вводится раствор Люголя 1%-30-50 капель per os (при рвоте-в клизме);
- контрикал-10 000 ЕД в 50 мл 0,9 % раствора натрия хлорида в / в; • аскорбиновая кислота 5 % раствор-50 мл в / в; • регидратационная терапия: 5 % раствор глюкозы, 0,9 % раствор натрия хлорида, раствор Рингера, плазмозаменители.

6.4. Критерии оценивания

Критерием успешности освоения учебного материала является экспертная оценка преподавателя, учитывающая регулярность посещения лекционных и семинарских занятий, освоение знаний теоретического раздела программы по дисциплине (в том числе материала самостоятельной работы), которые оцениваются устным опросом по вопросам дисциплины и решением ситуационных задач. Качество усвоения знаний завершается экзаменом.

Оценка устного опроса по вопросам дисциплины:

Оценка «отлично» ставится, если студент показал глубокое знание вопроса; полно, аргументировано, последовательно ответил по учебному материалу.

Оценка «хорошо» ставится, если студент показал знание вопроса, но допускает ряд неточностей; полно, аргументировано, последовательно ответил по учебному материалу.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент показал знание вопроса, но допускает множество неточностей; имеет проблемы с полнотой, аргументацией, последовательностью изложения учебного материала.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент не знает материал вопроса или имеет поверхностные знания и не может полно, аргументировано, последовательно ответить по учебному материалу.

Промежуточная аттестация проводится в форме экзамена. Экзамен проводится в виде решения ситуационных задач. Каждый студент решает два задания. Продолжительность – 60 минут.

Критерии оценки решения ситуационной задачи:

5 «отлично» – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;

3 «удовлетворительно» – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;

2 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.



7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1. Рекомендуемая литература

7.1.1. Основная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство,	Ресурс
Л1.1	Маколкин В.И.	Внутренние болезни: учебник (https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441572.html)	Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2017	ЭБС

7.1.2. Дополнительная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство,	Ресурс
Л2.1	Буянов В. М., Нестеренко Ю. А.	Первая медицинская помощь: учебник для учащихся медицинских училищ	Москва: Альянс, 2015	
Л2.2	Дибиров М.Д.	Практические навыки в хирургии и первая помощь при критических состояниях: учебное пособие (https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468067.html)	Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2022	ЭБС

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU» - раздел «Журналы открытого доступа» (https://elibrary.ru/projects/subscription/rus_titles_free.asp) на 01.10.2018 г. содержит более 6000 научных журналов http://www.elibrary.ru https://elibrary.ru/projects/subscription/rus_titles_free.asp
Э2	Российский фонд фундаментальных исследований (РФФИ) - официальный сайт http://www.rfbr.ru/rffi/ru
Э3	Научная электронная библиотека. Монографии, изданные в издательстве Российской Академии Естествознания полнотекстовый ресурс научных и учебных изданий PAE https://www.monographies.ru/
Э4	Книги по медицине на английском языке в свободном доступе «Free Books for Doctors» http://www.freebooks4doctors.com/

7.3 Перечень информационных технологий

7.3.1 Программное обеспечение

Adobe Reader

LMS Moodle

7.3.2 Профессиональные базы данных и информационно-справочные системы

Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU (<https://elibrary.ru/defaultx.asp?>) eLIBRARY.RU: научная электронная библиотека: сайт. – Москва, 2000 –. – URL: <https://elibrary.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст: электронный.

Национальная электронная библиотека (НЭБ) (<https://rusneb.ru/>) Национальная электронная библиотека (НЭБ) : объединенный электронный каталог фондов российских библиотек : сайт. – URL: <http://нэб.рф>. – Режим доступа: из читальных залов библиотеки ЧелГУ. – Текст: электронный.

Справочно-правовая система «КонсультантПлюс» (<http://www.consultant.ru/>) КонсультантПлюс: справочно-правовая система : база данных / Региональный центр правовой информации Информправо. – Москва, 1992 –. – Режим доступа: из читальных залов библиотеки. – Текст: электронный.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Лекционные занятия проводятся в лекционных аудиториях. Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования (ноутбук, проектор, экран, колонки) и учебно-наглядных пособий (презентации по всем разделам дисциплины).

Для проведения занятий семинарского типа используются помещения и оборудование профильных организаций в соответствии с их лицензией на ведение медицинской деятельности на основе заключенных долгосрочных договоров об организации практической подготовки обучающихся.

Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду университета, куда каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом.



9. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Важнейшим этапом семинарского занятия является самостоятельная работа обучающихся. Самостоятельная работа обучающихся складывается из нескольких разделов: 1. Теоретическая самоподготовка обучающихся по некоторым учебным темам, входящим в примерный тематический учебный план, преимущественно по клинике наиболее часто встречающихся неотложных состояний в клинике внутренних болезней, современным методам ранней диагностики неотложных состояний и т.п. 2. Знакомство с дополнительной учебной литературой и другими учебными методическими материалами, закрепляющими некоторые практические навыки обучающихся (учебными аудио- и видеофильмами, наборами лабораторных анализов, электрокардиограмм и т.п.).

10. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ОБУЧАЮЩИМИСЯ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием специальных технических средств и информационных технологий, предоставляемых Ресурсным учебно-методическим центром по обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ЧелГУ по запросу обучающегося (мобильные специальные технические средства для лиц с нарушениями зрения и с нарушением слуха, ассистивные информационные технологии).

При необходимости для обучающихся с нарушениями зрения на рабочих местах для проведения практических или лабораторных занятий устанавливается специальное программное обеспечение (программа речевой навигации, речевые синтезаторы, экранные лупы).

В учебные аудитории обеспечивается беспрепятственный доступ для обучающихся с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья. В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, предусматривается соответствующее количество мест для обучающихся с учетом нарушений их здоровья.

Для освоения дисциплины инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья предоставляется доступ к печатным источникам, имеющимся в научной библиотеке ЧелГУ, с помощью специальных технических средств; доступ с помощью специальных технических и программных средств к электронным источникам, представленным в форме электронного документа в фонде научной библиотеки ЧелГУ или электронно-библиотечных системах.

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

Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья освоение дисциплины может быть частично или полностью осуществлено с использованием дистанционных образовательных технологий.

При проведении промежуточной аттестации по дисциплине обучающимся с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья обеспечивается по их заявлению предоставление в доступной форме в зависимости от их индивидуальных особенностей инструкции о порядке проведения промежуточной аттестации, оценочных средств и возможности ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, письменно шрифтом Брайля, с использованием услуг ассистента, устно).

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование предоставленных ЧелГУ или собственных технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями. При необходимости инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на задания, процедура оценивания результатов обучения по дисциплине может проводиться в несколько этапов.

