

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"



Патология коагуляционного гемостаза рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Патофизиологии и общей патологии**
Учебный план о310804-Трансфуз-21-1.plx
Специальность: Трансфузиология
Квалификация **Врач-трансфузиолог**
Форма обучения **очная**
Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану **108**
в том числе:
аудиторные занятия **48**
самостоятельная работа **60**


Виды контроля в семестрах:
зачеты 2

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
	уп	рпд	уп	рпд
Неделя	16			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	4	4	4	4
Практические	44	44	44	44
Итого ауд.	48	48	48	48
Контактная работа	48	48	48	48
Сам. работа	60	60	60	60
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

к.м.н., доцент кафедры патофизиологии и общей патологии

Бубович Елена Владимировна 

Рабочая программа дисциплины

Патология коагуляционного гемостаза

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.04
ТРАНСФУЗИОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014г.
№1046)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Трансфузиология


утвержденного учёным советом вуза от 17.06.2021 протокол № 6

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

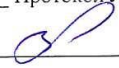
Патофизиологии и общей патологии

Протокол от 13.05.2021 г. № 9

Срок действия программы: 2021 - 2022 уч.г.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Коваленко Людмила Васильевна 

Утверждена на УМС МИ от 21.05.2021 Протокол № 7

Председатель УМС к.м.н., доцент Лопаткая Ж.Н. 

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Подготовка квалифицированного врача-специалиста трансфузиолога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.01
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Анестезиология и реанимация
2.1.2	Гематология
2.1.3	Иммуногематология
2.1.4	Патология
2.1.5	Педагогика
2.1.6	Социально-психологические основы профессиональной деятельности
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Клиническая фармакология
2.2.2	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.2.3	Общественное здоровье и здравоохранение
2.2.4	Патология сосудисто-тромбоцитарного гемостаза
2.2.5	Производственная (клиническая) практика
2.2.6	Трансфузиология
2.2.7	Физиотерапия (адаптационная программа)
2.2.8	Эферентные методы терапии и АИК
2.2.9	Производственная (клиническая) практика
2.2.10	Государственная итоговая аттестация

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в трансфузионной терапии	
ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	Правовые основы деятельности врача трансфузиолога;
3.1.2	вопросы нормальной физиологии гемостаза, анатомии и гистологии органов кроветворения у детей и взрослых;
3.1.3	Физиологию системы сосудисто-тромбоцитарного гемостаза;
3.1.4	Классификацию геморрагических заболеваний обусловленных врожденной и приобретенной недостаточностью сосудисто-тромбоцитарного гемостаза
3.1.5	Патофизиологию системы сосудисто-тромбоцитарного гемостаза;
3.1.6	Клинические симптомы нарушений системы первичного гемостаза;
3.1.7	Методы функциональных, клинических и патоморфологических исследований нарушений первичного гемостаза у детей и взрослых, применяемые на современном этапе;
3.1.8	Современные методы лечения и показания к назначению трансфузионной терапии при патологии сосудисто-тромбоцитарного гемостаза;
3.1.9	Медико-социальную экспертизу и медико-социальную реабилитацию при патологии органов кроветворения;
3.2	Уметь:
3.2.1	принимать участие в проведении дополнительных методов исследования (рентгено- и радио-логических, УЗИ, лапароскопии, биопсии и др.);

3.2.2	осуществлять надлежащий уровень лечения больных в соответствии с современными достижениями медицинской науки и практики;
3.2.3	обеспечивать необходимый уход за больными на основании принципов лечебно - охранительного режима и соблюдения правил медицинской деонтологии;
3.2.4	участвовать в обходах заведующего отделением и докладывать ему о своих больных, при необходимости принимать участие в консультациях других больных данного отделения или других отделений стационара;
3.2.5	качественно оформлять в установленном порядке медицинские карты больных с обязательным указанием состояния больного, пищевого и санитарно - гигиенического режима, лечебных мероприятий, применения важнейших диагностических исследований;
3.2.6	правильно эксплуатировать медицинские приборы, аппараты, инструменты и оборудования по трансфузиологии;
3.2.7	проводить анализ качественных показателей своей работы, эффективности и отдаленных результатов лечения больных;
3.2.8	систематически повышать квалификацию путем чтения специальной литературы, участия в заседаниях научных обществ, научно - практических конференциях, клинических разборах больных, а также путем изучения опыта работы других лечебно-профилактических учреждений гематологического профиля;
3.2.9	принимать активное участие в работе по санитарному просвещению больных в стационаре путем проведения лекций, бесед и других форм работы;
3.2.10	сообщать родственникам о состоянии больных с учетом принципов медицинской деонтологии, получать от них дополнительные сведения о развитии заболевания и проводимых ранее лечебно - диагностических мероприятий;
3.2.11	адекватно собрать анамнез заболевания и анамнез жизни;
3.2.12	проводить тщательное обследование больного: выявлять основные жалобы, характерные для геморрагических заболеваний;
3.2.13	выявлять специфические признаки геморрагических заболеваний;
3.2.14	определять объем клинико-лабораторных исследований при геморрагических синдромах;
3.2.15	проводить дифференциальную диагностику различных вариантов острых геморрагических синдромов для проведения адекватной терапии;
3.2.16	проводить дифференциальную диагностику различных вариантов нарушений гемостаза;
3.2.17	интерпретировать результаты дополнительных инструментальных исследований (рентгенологического, ультразвукового, сцинтиграфического, магнитно-резонансной томографии, ПЭТ, интерпретировать результаты специальных цитологических методов обследования (цитологические, гистологические, иммунохимические, иммунофенотипические, кариологические).
3.3	Владеть:
3.3.1	алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза на основании международной классификации болезней;
3.3.2	алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования
3.3.3	алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования
3.3.4	алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний
3.3.5	умением целенаправленно применять знания нормальной физиологии, общей патологии, патофизиологии при диагностике геморрагических заболеваний;
3.3.6	общеклиническими методами обследования больного (перкуссия, пальпация, аускультация): определять перкуторно и пальпаторно размеры печени и селезенки; определять размеры и консистенцию лимфатических узлов;
3.3.7	методами оказания первой медицинской помощи при кровотечениях;
3.3.8	методами современной трансфузионной терапии при геморрагических синдромах (тромбоцитопения, тромбоцитопатия, васкулит);
3.3.9	патогенетическим подходом к лечению анемических синдромов развившихся на фоне геморрагического синдрома;
3.3.10	диагностикой и принципами патогенетического лечения других нарушений гемостаза;
3.3.11	принципами экстракорпорального очищения крови;
3.3.12	методами трансфузионных исследований (определение групповой и резус – принадлежности, проведения проб на совместимость различными методами);
3.3.13	методами получения и применения терапии компонентами крови;

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Общий раздел						

1.1	Система первичного сосудисто- тромбоцитарного гемостаза /Лек/	2	1	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.8 Л2.9 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.5 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.2	Вторичный - плазменный гемостаз /Лек/	2	1	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.5 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.3	Физиологические противосвертывающие механизмы (система первичных и вторичных антикоагулянтов-антипротеаз) Фибринолиз /Лек/	2	1	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.8 Л2.9 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.5 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.4	Методы исследования свертывающей, противосвертывающей системы крови и фибринолиза /Лек/	2	1	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.8 Л2.9 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.5 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.5	Система первичного сосудисто- тромбоцитарного гемостаза /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.8 Л2.9 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Устный опрос Ситуационные задачи, тестовые задания
1.6	Вторичный - плазменный гемостаз /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.8 Л2.9 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Устный опрос Ситуационные задачи, тестовые задания

1.7	Физиологические противосвертывающие механизмы (система первичных и вторичных антикоагулянтов-антипротеаз) Фибринолиз /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.8 Л2.9 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Устный опрос Ситуационные задачи, тестовые задания
1.8	Методы исследования свертывающей, противосвертывающей системы крови и фибринолиза /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.8 Л2.9 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Устный опрос Ситуационные задачи, тестовые задания
1.9	Наследственные коагулопатии /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.8 Л2.9 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Устный опрос Ситуационные задачи, тестовые задания
1.10	Приобретенные геморрагические коагулопатии /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.8 Л2.9 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Устный опрос Ситуационные задачи, тестовые задания
1.11	Патология коагуляционной системы при экстремальных состояниях. ДВС- синдромы /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.8 Л2.9 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Устный опрос Ситуационные задачи, тестовые задания
1.12	Диагностика и терапия острых кровотечений, обусловленных патологией гемостаза в хирургической и акушерско-гинекологической практике /Пр/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.8 Л2.9 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Устный опрос Ситуационные задачи, тестовые задания

1.13	Нарушения гемостаза при заболеваниях внут-ренних органов /Пр/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.8 Л2.9 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Устный опрос Ситуационные задачи, тестовые задания
1.14	Клинико-лабораторная диагностика и лечение нарушений гемостаза /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.8 Л2.9 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Устный опрос Ситуационные задачи, тестовые задания
1.15	Система первичного сосудисто- тромбоцитарного гемостаза /Ср/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.8 Л2.9 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Защита рефератов
1.16	Вторичный - плазменный гемостаз /Ср/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.8 Л2.9 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Защита рефератов
1.17	Физиологические противосвертывающие механизмы (система первичных и вторичных антикоагулянтов-антипротеаз) Фибринолиз /Ср/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.8 Л2.9 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Защита рефератов
1.18	Методы исследования свертывающей, противосвертывающей системы крови и фибринолиза /Ср/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.8 Л2.9 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Защита рефератов

1.19	Наследственные коагулопатии /Ср/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.8 Л2.9 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Защита рефератов
1.20	Приобретенные геморрагические коагулопатии /Ср/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.8 Л2.9 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Защита рефератов
1.21	Патология коагуляционной системы при экстремальных состояниях. ДВС- синдромы /Ср/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.8 Л2.9 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Защита рефератов
1.22	Диагностика и терапия острых кровотечений, обусловленных патологией гемостаза в хирургической и акушерско-гинекологической практике /Ср/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.8 Л2.9 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Защита рефератов
1.23	Нарушения гемостаза при заболеваниях внутренних органов /Ср/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.8 Л2.9 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Защита рефератов
1.24	Клинико-лабораторная диагностика и лечение нарушений гемостаза /Ср/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.8 Л2.9 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Защита рефератов

1.25	Контрольная работа		2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л3.2 Э1 Э2	0	Защита презентаци и
1.26	Зачёт	2	2	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.8 Л2.9 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Фронталь ный опрос

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Представлены в приложении № 1

5.2. Темы письменных работ

Представлены в приложении № 1

5.3. Фонд оценочных средств

Представлены в приложении № 1

5.4. Перечень видов оценочных средств

Текущий контроль: Тестовые задания, ситуационные задачи, вопросы для самоподготовки, темы для рефератов.

Контрольная работа: презентация

Промежуточный контроль: Зачет: Решение ситуационных задач

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

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Луговская С. А., Морозова В. Т., Почтарь М. Е., Долгов В. В.	Лабораторная гематология	М.: Кафедра КЛД, 2006	2
Л1.2	Дементьева И.И., Чарная М.А., Морозов Ю.А.	Патология системы <i>гемостаза</i> . (Серия "Библиотека врача-специалиста")	Москва ГЭОТАР-Медиа 2013. http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424773.html	ЭБС
Л1.3	Афанасьев Б. В., Мамаев Н. Н.	Гематология: руководство для врачей	Санкт-Петербург: СпецЛит, 2011	2
Л1.4	Рагимов А. А.	Трансфузиология: национальное руководство	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР- Медиа", 2012	2
Л1.5	Степень Т. П., Лелевич С. В.	Клиническая лабораторная гематология: учебное пособие	Санкт-Петербург: Лань, 2018, https://e.lanbook.com/book/107961	1

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
--	---------	----------	-------------------	----------

Л2.1	Шифман Е. М., Тиканадзе А. Д., Варганов В. Я.	Инфузионно-трансфузионная терапия в акушерстве	Петрозаводск: ИнтелТек, 2001	2
Л2.2	Луговская С. А., Почтарь М. Е., Долгов В. В.	Гематологические анализаторы. Интерпретация анализа крови: методические рекомендации	М.: Триада, 2007	2
Л2.3	Гостищев В. К., Евсеев М. А.	Гастродуоденальные кровотечения язвенной этиологии: патогенез,	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2008	15
Л2.4	Клигуненко Е. Н., Кравец О. В.	Интенсивная терапия кровопотери: [методическое пособие для врачей-курсантов и врачей-интернов по специальностям: анестезиология, медицина неотложных состояний,	Москва: МЕДпресс- информ, 2005	1
Л2.5	Бутылин Ю. П., Бутылин В. Ю., Бутылин Д. Ю.	Интенсивная терапия неотложных состояний в рисунках и схемах: патофизиология, клиника, лечение	Киев: Новый друк, 2003	1
Л2.6	Тарасенко В. С., Нузов Б. Г.	Кровотечения. Острая кровопотеря: Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов	Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2010, http://www.iprbookshop.ru/33264	1
Л2.7	Новикова И. А., Ходулева С. А.	Клиническая и лабораторная гематология: Учебное пособие	Минск: Вышэйшая школа, 2013, http://www.iprbookshop.ru/24061.html	1
Л2.8	Савельев В. С., Гельфанд Б. Р.	Сепсис: классификация, клинико-диагностическая концепция и лечение: практическое руководство	Москва: Медицинское информационное агентство, 2013	1
Л2.9	Есипов В. К., Курлаев П. П.	Кровотечение и методы его остановки. Инфузионно- трансфузионная терапия острой кровопотери	Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2012, http://www.iprbookshop.ru/21821.html	1

6.1.3. Методические разработки

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Ефимова Л. П., Винокурова Т. Ю.	Гематологические анализаторы. Эритроцитарные параметры общего анализа крови: методические рекомендации для врачей	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2011	2
Л3.2	Ярочкин В. С., Панов В. П., Максимов П. И.	Острая кровопотеря: патогенез и лечение	Москва: Медицинское информационное агентство, 2004	1
Л3.3	Ефимова Л. П., Винокурова Т. Ю.	Основы клинической и лабораторной диагностики заболеваний системы крови: учебное пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2017, https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/5263	2
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.4	Дарвин В. В., Бубович Е. В., Лысак М. М., Васильев В. В., Меркулова Н. Н.	Трансфузиология в хирургии: учебное пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2015, https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/2803_ Трансфузиология в хирургии	2

ЛЗ.5	Белоцерковцева Л. Д., Киличева И. И., Иванников С. Е., Зинин В. Н., Конченкова Е. Н.	Современные принципы лечения и профилактики массивных акушерских кровотечений. Актуальность проблемы: учебно- методическое пособие	Сургут: Сургутский государственный университет, 2015, https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/2581_ Современные принципы лечения	2
ЛЗ.6	Нестеров Н. Л., Белоцерковцева Л. Д., Коваленко Л. В.	Тромбогеморрагический синдром у пациенток с массивной акушерской кровопотерей и возможности его коррекции	, , https://elib.surgu.ru/fulltext/SCIENCE/1 7922_Тромбогеморрагический синдром у пациенток	1
ЛЗ.7	Е.В. Бубович., С.В. Панфилов., А.Н.Оськин	Патогенетические подходы к коррекции гиповолемии при критических состояниях	ГБОУ ВПО "Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского автономного округа - Югры", Медицинский институт, Последипломное медицинское образование. Сургут : Издательский центр СурГУ, 2013. URL: https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/111226 .	11

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Электронная библиотека 1-го МГМУ им. И. М. Сеченова
Э2	http://elibrary.ru/defaultx.asp (Научная электронная библиотека)
Э3	http://www.rlsnet.ru/ (справочник лекарственных средств РЛС)
Э4	http://www.internist.ru/ (всероссийская образовательная интернет-программа для врачей)
Э5	http://www.pulmonology.ru/ (российское респираторное общество)

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1	Операционные системы Microsoft, пакет прикладных программ Microsoft Office
---------	--

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1	http://www.garant.ru информационно-правовой портал Гарант.ру
6.3.2.2	http://www.consultant.ru справочно-правовая система Консультант плюс

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	<p>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа №224 МИ СурГУ оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска.</p> <p>Количество посадочных мест - 48</p> <p>Технические средства обучения для представления учебной информации: комплект (стационарный/переносной) мультимедийного оборудования — компьютер, проектор, проекционный экран.</p> <p>Компьютеры – 25 шт.</p> <p>Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice.</p> <p>Учебная аудитория для проведения занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации №129, оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — ноутбук, проектор, проекционный экран. Ноутбук переносной.</p> <p>Количество посадочных мест - 45</p> <p>Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice.</p> <p>Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p> <p>Аудитории симуляционно-тренинговоаккредитационного центра № 1 Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами: Телементор, синтомед. ANATOMAGE 4. Интерактивный комплекс – 3D Патанатомия.</p> <p>AdvancedVenerpunctureArm, Limbs&Thingsltd. Тренажер для проведения инъекций. Тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки.</p> <p>Тренажер измерения АД, BT-CEAB2, BTIncSeoulbranch. UN/DGN-V Ault, Honglian. Z990, Honglian. Тонометр, фонендоскоп. Пульсоксиметр. Негатоскоп.</p> <p>SAM II, Excellus Tecnologies, Аускультативный манекен</p> <p>PAT, ExcellusTecnologies, Аускультативный манекен Система аускультации у постели больного SimulScope.</p> <p>Тренажер абдоминального пациента, Limbs&Things.</p> <p>Клинический тренажер для обследования мужского таза Limbs&Things,</p>
-----	--

NursingBaby, Тренажер для обучения навыкам ухода и лечения ряда пациентов стационарного отделения для новорожденных

NursingKid, Тренажер для отработки навыков по уходу и лечению ряда стационарных пациентов детского возраста

Усовершенствованный бедфордский манекен женский/мужской Adam, Rouilly.

Тренажер катетеризации мочевого пузыря Limbs&ThingsLtd.

Симулятор для отработки навыков зондового кормления. KokenCo, SimBaby, Laerdal. Манекен новорожденного ребенка для отработки навыков реанимации новорожденных ResuscBaby, Laerdal. Тренажер для обучения технике СЛР и спасения детей

Манекен удушья ребенка Adam, Rouilly.

Манекен удушья взрослого Adam, Rouilly.

BT-CPEA, BT Inc Seoul branch. Save Man Advance, Koken Co, Ltd.

Тренажер Труман-Травма. Симулятор сердечно-легочной реанимации (СЛР) SHERPA.

Компьютерный робот-симулятор Аполлон, CAE Healthcare.

Компьютерный робот-симулятор СимМэн 3G.

Макет автомобиля скорой медицинской помощи, ПО "Зарница".

Манекен-тренажер 15 отведений ЭКГ.

Nasco/Simmlaids. Набор накладных муляжей для имитации ран и кровотечений Nasco/Simmlaids..

Фантом-симулятор люмбальной пункции, KyotoKagakuCo, Ltd, Педиатрический манекен-имитатор для обучения люмбальной пункции. LT00310. LM-027

Перевязочные средства, медицинская мебель, расходные материалы - в количестве достаточном для освоения умений и навыков, предусмотренных профессиональной деятельностью, индивидуально. Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований Роли для стандартизированных пациентов. Библиотека ситуационных задач. Библиотека клинических сценариев. Библиотека оценочных листов

Учебная аудитория № 101 на базе БУ ХМАО «Сургутская окружная клиническая больница». Аудитория оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, ноутбук (переносной).

Количество посадочных мест - 8

Технические средства обучения для представления учебной информации: комплект (стационарный/переносной) мультимедийного оборудования — компьютер, проектор, проекционный экран.

Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice.

Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.

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, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, трансфузионная система) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование необходимое для реализации программы ординатуры.

Оборудование:

Аппарат низкопоточных процедур гем-за RPISMA

Насос инфузионный роликовый (инфузомат) ИнфузоматСпейсП

Аппарат для экстракорпоральной коррекции гомеостаза Prismaflex

Аппарат для быстрого размораживания и подогрева плазмы. крови и кровезаменителей WarmingCenter

Центрифуга напольная ОС-6М

Автоматический коагулометр "СТА-Компакт" "СТА-Компакт"

Многофункциональный аппарат для гемодиализа и плазмотерапии «БеллкоС.р.л.»,спрLynda «БеллкоС.р.л.»

Аппарат для экстракорпоральной коррекции гомеостаза Prismaflex

Аппарат для стандартного гемодиализа Artis ARTIS

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

Представлены в приложение № 2,3

ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Приложение к рабочей программе по дисциплине

Патология коагуляционного гемостаза

Специальность:

31.08.04 Трансфузиология

(наименование специальности с шифром)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

Квалификация:

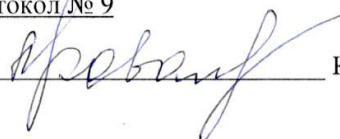
Врач-трансфузиолог

Форма обучения:

очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры патофизиологии и общей патологии «13» мая 2021 года, протокол № 9

Зав. кафедрой, д.м.н. профессор



Коваленко Л.В.

Сургут, 2021 г.

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенция ПК-5

готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - Клиническую симптоматику и патогенез основных патологических состояний развившихся у пациентов, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний - острые и неотложные состояния (клиника, диагностика, медицинская помощь на догоспитальном этапе); - правовые основы деятельности трансфузиолога; - систему крови, современную схему кроветворения, - система гемостаза, её функции, структура, компоненты свертывающего и противосвертывающего звеньев, механизмы гемостаза, современные схемы первичного и вторичного гемостаза, защитные противосвертывающие системы, методы исследования системы гемостаза; - основы иммуногематологии (групповые антигены и антитела, системы антигенов крови, группы крови, их значение в физиологии, патологии и трансфузиологии), - о необходимых исследованиях для диагностики заболеваний 	<ul style="list-style-type: none"> - правильно поставить диагноз при острых и неотложных состояниях и оказать посильную медицинскую помощь на догоспитальном этапе; - проводить тщательное обследование реципиента: выявлять основные жалобы, характерные для гематологических исследований; - выявлять специфические признаки гематологического заболевания; - определять объем клинико-лабораторных исследований при различных заболеваниях; - проводить дифференциальную диагностику различных вариантов нарушений гемостаза; - интерпретировать результаты инструментальных исследований (рентгенологического, ультразвукового, сцинтиграфического, магнитно-резонансной томографии, ПЭТ, интерпретировать результаты специальных гематологических методов обследования (цитологические, гистологические, иммунохимические, иммунофенотипические, кариологические); - интерпретировать результаты 	<ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза на основании международной классификации болезней; - алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования - алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования - алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний - умением целенаправленно применять знания нормальной физиологии, общей патологии, патологической физиологии при диагностике и гематологической помощи;

<p>системы крови (в т. ч. и у детей): определение белковых фракций сыворотки крови, определение изоферментов лактатдегидрогеназы и других сывороточных ферментов, цитохимические исследования клеток крови; кариологические исследования; иммуногематологические исследования; иммунофенотипирование; коагулологический мониторинг; бактериологический экспресс-анализ; радиологические исследования; компьютерная томография; МРТ; ПЭТ; ультразвуковое исследование внутренних органов; трансфузионное обеспечение хирургической гематологии;</p>	<p>дополнительных исследований, применяемых в гематологии (гистология, иммуногистохимия, иммунофенотипирование, иммунохимия, бактериология, магнитно-резонансной томографии).</p>	
--	---	--

Компетенция ПК-6

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в трансфузионной терапии		
Знает	Умеет	Владеет
<p>-Принципы диагностики и оказания экстренной медицинской помощи при посттрансфузионных осложнениях; классификация гемостазиопатий (расстройств гемостаза), классификация геморрагических диатезов, их клиничко-лабораторная диагностика и принципы гемостатической терапии, особенности инфузионной терапии при гемостазиопатиях; современные правила переливания крови и ее компонентов с учетом основных трансфузионно опасных аллоантигенов у доноров и реципиентов</p>	<p>определить группу крови системы эритроцитарных антигенов РЕЗУС с помощью сывороток, содержащих полные антитела; определить группу крови по системе АВО определить группу крови перекрестным способом провести пробу на индивидуальную совместимость по системе антигенов АВ0; провести пробу на индивидуальную совместимость по системе антигенов РЕЗУС с использованием 33% полиглюкина; провести пробу на индивидуальную</p>	<p>- Техникой определения группы крови простой реакцией - Техникой определения группы крови двойной реакцией (перекрестный способ) - Техникой определения резус-антигенов экспресс-методами - Техникой определения группы крови при помощи моноклональных антител анти-А и анти-В -Техника определения антигенов системы резус -Техникой индивидуального подбора донорской крови — методами оказания первой медицинской помощи</p>

<p>принципы серологических реакций, используемых в трансфузиологической практике; особенности определения группы крови по системе АВО и резус-принадлежности у доноров, реципиентов, беременных; ошибки, обусловленные индивидуальными особенностями антигенов эритроцитов АВО ошибки, обусловленные недостаточно высоким качеством реактивов, применяемых для определения групп крови ошибки и трудности в определении группы крови простой и двойной реакциями</p>	<p>совместимость по системе антигенов РЕЗУС с использованием 10% желатина; провести фенотипирование крови . провести специальный выбор донора и индивидуальный подбор донорской крови при трансфузиях. – диагностики и принципами лечения различных проявлений геморрагического синдрома;</p>	<p>при посттрансфузионных осложнениях;</p>
--	---	--

Компетенция ПК-8

<p>- готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p>		
Знает	Умеет	Владеет
<p>- медико-социальную экспертизу и медико-социальную реабилитацию при патологии органов кроветворения; – Основы физиотерапии и лечебной физкультуры. -Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению доноров крови. - вопросы реабилитации при гемобластозах;</p>	<p>Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни. – Применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий. – Определить показания и противопоказания к назначению физио-терапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения. – обеспечивать необходимый уход за больными на основании принципов лечебно - охранительного режима и соблюдения правил медицинской деонтологии;</p>	<p>- техникой донорского гемофереза (плазмафереза, цитафереза);</p>

	<ul style="list-style-type: none"> – проводить анализ качественных показателей своей работы, эффективности и отдаленных результатов лечения больных; – принимать активное участие в работе по санитарному просвещению больных в стационаре путем проведения лекций, бесед и других форм работы; – сообщать родственникам о состоянии больных с учетом принципов медицинской деонтологии, получать от них дополнительные сведения о развитии заболевания и проводимых ранее лечебно-диагностических мероприятиях; 	
--	---	--

Этап: Проведение текущего контроля успеваемости

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «аттестован»;
- «не аттестован».

Оценка	Критерий оценивания
Аттестован	Оценку «аттестован» заслуживает обучающийся, выполнивший верно, в полном объеме и в срок все задания текущего контроля.
Не аттестован	Оценку «не аттестован» заслуживает обучающийся не выполнивший в необходимом объеме задания данные для текущего контроля.

Этап: Проведение промежуточной аттестации

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	- Клиническую симптоматику и патогенез основных патологических состояний развившихся у пациентов, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных	Зачтено	Всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с

	<p>состояний</p> <ul style="list-style-type: none"> - острые и неотложные состояния (клиника, диагностика, медицинская помощь на догоспитальном этапе); - система гемостаза, её функции, структура, компоненты свертывающего и противосвертывающего звеньев, механизмы гемостаза, современные схемы первичного и вторичного гемостаза, защитные противосвертывающие системы, методы исследования системы гемостаза; - вопросы развития, нормальной анатомии, физиологии и гистологии органов кроветворения у детей и взрослых; - патофизиологию системы кроветворения; - генетику в гематологии; - общую семиотику заболеваний системы крови; - классификацию, клинику гемобластозов; - клинику, классификацию анемий; - классификацию, клинические симптомы нарушений системы гемостаза; - классификацию депрессий кроветворения; - этиологию, клинические проявления различных видов депрессий кроветворения; - классификацию неотложных состояний в гематологии; - патогенез острых анемических синдромов; - патогенез, острых ДВС - синдромов (диссеминированное внутрисосудистое свертывание); 		<p>дополнительной литературой, рекомендованной программой. Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины и:</p> <ul style="list-style-type: none"> – безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины; – правильно выполнившему практическое задание; – допустившему не принципиальные ошибки; – допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя
		<p>Не зачтено</p>	<ul style="list-style-type: none"> – выставляется учащемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий

	<ul style="list-style-type: none"> - дифференциальную диагностику симптоматических и реактивных эритроцитозов; - патогенез иммунобластных лимфаденитов; - знания о необходимых исследованиях для диагностики заболеваний системы крови (в т. ч. и у детей): определение белковых фракций сыворотки крови, определение изоферментов лактатдегидрогеназы и других сывороточных ферментов, цитохимические исследования клеток крови; кариологические исследования; иммуногематологические исследования; иммунофенотипирование; коагулологический мониторинг; бактериологический экспресс-анализ; радиологические исследования; компьютерная томография; МРТ; ПЭТ; ультразвуковое исследование внутренних органов; трансфузионное обеспечение хирургической гематологии; - основы цитологической и гистологической диагностики, умением самостоятельно распознать под микроскопом основные виды гематологической патологии. (в т. ч. и у детей). Принципы диагностики и оказания экстренной медицинской помощи при неотложных (угрожающих жизни) состояниях; - классификация гемостазиопатий (расстройств гемостаза), 		
--	--	--	--

	<p>классификация геморрагических диатезов, их клинико-лабораторная диагностика и принципы гемостатической терапии, особенности инфузионной терапии при гемостазиопатиях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - показания к назначению трансфузионной терапии (определение групповой и резус – принадлежности); - показания к хирургическому лечению болезни системы крови; - патогенетическую терапию депрессий кроветворения; - вопросы трансфузионной терапии при болезнях крови; - диагностику и лечение гемобластозов; - дифференциальную диагностику и принципы патогенетической терапии анемий; - диагностику и лечение нарушений системы гемостаза; - диагностику и лечение острых анемических синдромов; - диагностику и лечение острых ДВС - синдромов (диссеминированное внутрисосудистое свертывание); <p>-диагностику и лечение острой полиорганной недостаточности;</p> <p>медико-социальную экспертизу и медико-социальную реабилитацию при патологии органов кроветворения;</p> <p>– Основы физиотерапии и лечебной физкультуры.</p> <p>-Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению доноров крови.</p> <p>вопросы реабилитации при гемобластозах;</p>		
Умеет	- правильно поставить	Зачтено	Всестороннее,

	<p>диагноз при острых и неотложных состояниях и оказать посильную медицинскую помощь на догоспитальном этапе;</p> <ul style="list-style-type: none"> – участвовать в обходах заведующего отделением и докладывать ему о своих больных, при необходимости принимать участие в консультациях других больных данного отделения или других отделений стационара; – систематически повышать квалификацию путем чтения специальной литературы, участия в заседаниях научных обществ, научно - практических конференциях, клинических разборах больных, а также путем изучения опыта работы других лечебно-профилактических учреждений гематологического профиля; – адекватно собрать анамнез заболевания и анамнез жизни; – проводить тщательное обследование больного: выявлять основные жалобы, характерные для гематологических заболеваний; – выявлять специфические признаки гематологического заболевания; – определять объем клинико-лабораторных исследований при анемических синдромах; – проводить адекватное обследование больных хроническими лейкозами; – проводить дифференциальную диагностику различных 		<p>систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p> <p>Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины и:</p> <ul style="list-style-type: none"> – безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины; – правильно выполнившему практическое задание; – допустившему не принципиальные ошибки; – допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя
		<p>Не зачтено</p>	<ul style="list-style-type: none"> – выставляется учащемуся обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий

	<p>вариантов нарушений гемостаза;</p> <ul style="list-style-type: none"> – интерпретировать результаты инструментальных исследований (рентгенологического, ультразвукового, сцинтиграфического, магнитно-резонансной томографии, ПЭТ, интерпретировать результаты специальных гематологических методов обследования (цитологические, гистологические, иммунохимические, иммунофенотипические, кариологические); <p>интерпретировать результаты дополнительных исследований, применяемых в гематологии (гистология, иммуногистохимия, иммунофенотипирование, иммунохимия, бактериология, магнитно-резонансной томографии).</p>		
<p>Владеет</p>	<ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза на основании международной классификации болезней; - алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования - алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования - алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний <ul style="list-style-type: none"> - методами оказания первой медицинской помощи при кровотечениях; - методами плазмацитафереза с использованием рефрижераторных центрифуг; 	<p>Зачтено</p>	<p>Всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p> <p>Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины и:</p> <ul style="list-style-type: none"> – безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины; – правильно выполнившему практическое задание; – допустившему не принципиальные ошибки;

	<ul style="list-style-type: none"> - методами аппаратного плазмоцитафереза; - патогенетическим подходом к лечению анемических синдромов; - патогенетическим подходом к лечению различных вариантов острых лейкозов; - патогенетическим подходом к лечению различных вариантов хронических лейкозов; - диагностикой и принципами патогенетического лечения других нарушений гемостаза; - принципами экстракорпорального очищения крови; - методами трансфузионной терапии (определение групповой и резус – принадлежности); - методами получения и применения терапии компонентами крови; - подходом к лечению инфекционных осложнений у гематологических больных; - подходом к диагностике и лечению грибковых поражений внутренних органов у гематологических больных. 	<p style="text-align: center;">Не зачтено</p>	<ul style="list-style-type: none"> - допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя <p style="text-align: center;">выставляется учащемуся обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий</p>
--	---	---	---

**Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для
оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности,
характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения
образовательной программы**

Этап: проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине

1.1.Список вопросов к темам занятий 1.5 – 1.14 для фронтального опроса ординатора

- 1.** Рецепторный аппарат тромбоцитов, опосредующий гемостатическую функцию тромбоцитов
Учение об интегринах Система адгезивных молекул плазмы крови (фактор Виллебранда, фибриноген, фибронектин, тромбоспондин, витронектин и др.) Атромботические функции сосудистой стенки Тромбогенные свойства сосудистой стенки Последовательность тромбоцитарных реакций в процессе первичного сосудисто-тромбоцитарного гемостаза
- 2.** Номенклатура и свойства факторов свертывающей системы крови Внутренний и внешний механизмы свертывания и их взаимосвязь Конечный этап свертывания крови (формирование тромбина, стабилизация фибрина)
- 3.** Физиологические противосвертывающие механизмы (система первичных и вторичных антикоагулянтов-антипротеаз) Искусственные антикоагулянты: прямые и непрямые. Механизмы фибринолиза и их взаимосвязи
- 4.** Методы исследования свертывающей системы крови Стандартизованные коагулологические тесты. Тромбоэластография. Автоматическое проведение коагулологических тестов Методы исследования внешнего механизма свертывания крови (протромбиновое время, протромбиновый индекс, МНО) Методы исследования внутреннего механизма свертывания крови (активированное частичное тромбопластиновое время) Методы исследования антикоагулянтной системы крови и фибринолиза
- 5.** Гемофилии А и В Распространенность, наследование, патогенез Клиника Клинико-лабораторная диагностика гемофилий Осложнения гемофилий, обусловленные геморрагиями Иммунные ингибиторы VIII и IX факторов
- 6.** Принципы лечения гемофилии А и В, лечение ингибиторных форм Заместительная терапия препаратами крови и концентратами факторов Осложнения гемофилий, обусловленные трансфузионной терапией Лечение гемартрозов и гемофилических артропатий Хирургическое лечение при гемофилиях
- 7.** Организация жизни и лечения больных гемофилиями. Диспансеризация, профилактика детского травматизма Кофакторная гемофилия, женская гемофилия
- 8.** Наследственный дефицит фактора XI (гемофилия С) Наследственный дефицит фактора XII (болезнь Хагемана) Наследственный дефицит факторов протромбинового комплекса (VII, X, II) Наследственные а - и дис-фибриногемии
- 9.** Наследственный дефицит XIII фактора Болезнь Виллебранда Классификация Клиника, диагностика, лечение А- и дис-фибронектинемии
- 10.** Иммунные гемофилии (анти-VIII, анти-IX), диагностика, лечение Формы, обусловленные дефицитом К-витамин-зависимых факторов Геморрагическая болезнь новорожденных Геморрагический синдром при кишечных дисбактериозах Геморрагический синдром при механической желтухе
- 11.** Дефицит факторов протромбинового комплекса при заболеваниях печени Отравление крысиным ядом Осложнения при лечении антикоагулянтами непрямого действия Лабораторный контроль антикоагулянтной терапии (АЧТВ, тромбиновое время, анти Ха-активность и др.) Профилактика и лечение дефицита К-витаминзависимых факторов
- 12.** Передозировка нефракционированного и низкомолекулярного гепарина Профилактика и лечение геморрагического синдрома, связанного с применением гепаринов Геморрагический синдром при передозировке фибринолитических препаратов (клиника, лабораторный контроль, лечение)
- 13.** Нарушения гемостаза, связанные с парапротеинами, иммунными комплексами, волчаночным антикоагулянтом Клиника, диагностика, лечение

- 14.** Патология гемостаза при краш-синдроме (патогенез, клиника диагностика, лечение)
Изменения гемостаза при различных видах шока (патогенез, клиника, диагностика, лечение)
Патология гемостаза при респираторном дистресс-синдроме
Изменения гемостаза при миелотоксическом и других агранулоцитозах
Патология гемостаза при других экстремальных состояниях.
- 15.** Определение понятия ДВС-синдромов. Патогенез ДВС-синдромов. Клиника ДВС-синдрома на различных стадиях течения. Диагностика ДВС-синдрома, клиническая и лабораторная. Профилактика и терапия ДВС-синдрома
- 16.** Причины возникновения острых кровотечений в акушерстве и хирургии
Экстренная клиничко-лабораторная диагностика острых кровотечений
Патогенетическая терапия острых кровотечений при нарушениях гемостаза
Лечение свежзамороженной плазмой, криопреципитатом, факторами свертывающей системы крови, концентратом тромбоцитов, рекомбинантным активированным VII -фактором и др.
- 17.** Кровотечения при патологии внутренних органов: атеросклерозе(атеротромбозе), ИБС и гипертонической болезни. Патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика
Нарушения гемостаза при коллагенозах. Патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика
Нарушения гемостаза при заболеваниях печени, легких и почек. Патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика
- 18.** Типы кровоточивости и их связь с различными нарушениями гемостаза. Методы диагностики различных типов кровотечения. Патогенетические принципы лечения различных вариантов кровотечения. Классификация гемостатических препаратов, показания и противопоказания к их применению

1.2 Перечень тестовых заданий для проведения текущего контроля ординаторов по темам 1.5-1.14

1. Если у больного 17 лет имеется гематомный тип кровоточивости и поражение опорно-двигательного аппарата, то следует заподозрить:

- А) Геморрагический васкулит
- Б) ДВС-синдром
- В) Идиопатическую тромбоцитопеническую пурпуру
- Г) Гемофилию
- Д) Тромбоцитопатию

2. Для диагностики гемофилии применяется:

- А) Определение активированного частичного тромбопластинового времени
- Б) Определение времени кровотечения
- В) Добавление образцов плазмы с отсутствием одного из факторов свертываемости
- Г) Определение плазминогена

3. ДВС-синдром может возникнуть при:

- А) Генерализованных инфекциях
- Б) Всех видах шока
- В) Внутрисосудистом гемолизе
- Г) Ожогах
- Д) Массивных гемотрансфузиях

4. Для лечения ДВС-синдрома используют:

- А) Гепарин
- Б) Плазмаферез
- В) Свежезамороженную плазму
- Г) Сухую плазму

5. Если у больного имеются телеангиоэктазии, носовые кровотечения, а исследование системы гемостаза не выявляет существенных нарушений, следует думать о:

- А) Гемофилии
- Б) Болезни Рандю-Ослера
- В) Болезни Виллебранда
- Г) Болезни Верльгофа

6. Антикоагулянтами являются:

- А) Гепарин
- Б) Антитромбин III
- В) Протеин С
- Г) Плазминоген

7. В III стадии ДВС-синдрома определяется:

- А) Клинические признаки гиперкоагуляции доминируют
- Б) Глубокая гипокоагуляция
- В) Тромбоцитоз
- Г) Тромбоцитопения
- Д) Дефицит антитромбина III

8. Лабораторная диагностика ДВС-синдрома включает в себя:

- А) Определение антитромбина III
- Б) Определение осмотической резистентности эритроцитов
- В) Прямую пробу Кумбса
- Г) Определение плазминогена

9. Антитромбин III:

- А) Первичный антикоагулянт
- Б) Вторичный антикоагулянт
- В) Фактор тромбоцитов
- Г) Фибринолитический агент
- Д) Плазменный фактор свертывания

10. Центральное место в патогенезе ДВС-синдрома занимает:

- А) Гипертромбинемия
- Б) Тромбоцитопения

- В) Тромбоцитопатия
- Г) Повышение уровня антитромбина III

11. Частыми осложнениями лечения гемофилии А путём переливания крови являются: (3)

- | | |
|--|--|
| 1) повышение титра иммунных ингибиторов фактора VIII | 2) синдром приобретённого иммунодефицита |
| 3) развитие фагоцитарной недостаточности | 4) анафилактический шок |
| 5) дефицит фактора VIII | 6) дефицит антитромбина |

12. Нарушение коагуляционного гемостаза характерно для: (2)

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1) цирроза печени | 2) тромбоцитопатии |
| 3) гемофилии | 4) геморрагического васкулита |
| 5) тромботической тромбоцитопенической пурпуры | 6) болезни фон Виллебранда |
| 7) дефицита витамина B ₁₂ | 8) лейкозов |

13. Для тяжёлых форм гемофилии А и В характерно: (5)

1) уровень факторов VIII и IX в плазме составляет 10–20% по сравнению с нормой	2) уровень факторов VIII и IX в плазме равен 30–50% по сравнению с нормой
3) уровень факторов VIII и IX в плазме достигает 5% и ниже по сравнению с нормой	4) гемартрозы крупных суставов
5) подкожные и внутримышечные гематомы	6) частые носовые кровотечения
7) длительное кровотечение после удаления зубов, хирургических операций, травм (иногда с летальным исходом)	8) частые кровоизлияния в мелкие суставы кистей и стоп

14. Наиболее частыми причинами ДВС-синдрома являются: (6)

1) травматично выполненные обширные хирургические операции	2) синдром «длительного раздавливания»
3) тяжёлая акушерская патология	4) уремия
5) авитаминоз К	6) сепсис
7) шок	8) гемофилия В
9) острые лейкозы	

15. ДВС-синдром характеризуется: (5)

1) тромбоцитопенией	2) гипофибриногенемией
3) низким уровнем продуктов фибринолиза	4) повышенным уровнем антитромбина III
5) снижением содержания плазминогена	6) низким содержанием факторов II, V, VIII
7) повышенным уровнем D димеров	8) гемоглобинемией

16. Условиями (но не причинами) развития тромбоза являются: (6)

1) обнажение субэндотелиального слоя стенки сосуда	2) тромбоцитоз
3) увеличение вязкости крови	4) повреждение эндотелия

5) гиперфибриногенемия	6) полицитемия
7) нарушение ламинарности кровотока	8) снижение скорости кровотока

17. Верно то, что: (2)

1) ДВС может сопровождаться кровотечениями и коагулопатией потребления	2) тромбогенность фиброзной бляшки при атеросклерозе обусловлена избыточной активацией плазминогена
3) гнойное воспаление может сопровождаться диссеминированным тромбообразованием	

18. Образованию тромбосана А₂ препятствуют: (3)

1) низкая активность циклооксигеназы	2) высокий уровень цАМФ
3) дефицит фосфолипазы А ₂	4) высокий уровень цГМФ
5) дефицит липооксигеназы	

19. Диссеминированный тромбоз мелких сосудов развивается при: (4)

1) ДВС- синдроме	2) тромботической тромбоцитопенической пурпуре
3) атеросклерозе	4) гемолитико –уремическом синдроме
5) феномене Артюса	6) СПИДе
7) септическом шоке	8) дефиците витамина К
А. 1, 2, 3, 4, 5	Б. 2, 1, 3, 4, 5
В. 3, 2, 1, 4, 5	

Ответы на вопросы тестового контроля

1. Г	11. 1,2,4
2. АВ	12. 1,3
3. АБВГД	13 — 3, 4, 5, 6, 7
4. АВВ	14 — 1, 2, 3, 6, 7, 9
5. Б	15 — 1, 2, 5, 6, 8
6. АБВ	16 — 2, 3, 5, 6, 7, 8
7. БГД	17 — 1,3
8. АГ	18 — 1, 2, 3
9. А	19 — 1, 2, 4, 7
10. А	

1.3. Перечень ситуационных задач для проведения текущего контроля ординаторов по темам с 1.5-1.14

Задача №1

У мальчика 1,5 лет появилась резкая болезненность и припухлость в области коленного сустава и обширный кровоподтек ягодиц. Ребенок недавно начал самостоятельно ходить и прослеживается связь между падением и указанными нарушениями. Длительность кровотечения при пробе Дьюка 5 мин, количество тромбоцитов $180 \times 10^9/\text{л}$, протромбиновый индекс - 95 %, АЧТВ 65 сек

Вопросы:

1. Нарушение, какого вида гемостаза можно предположить в данном случае?
2. Какие дополнительные лабораторные тесты надо сделать.
3. О чем нужно расспросить мать ребенка?
4. Объясните патогенеза данного заболевания.

Задача №2

После обширной полосной операции больному было перелито 450 мл эритроцитарной массы. Вскоре у него появился озноб, боли в поясничной области и груди, тахикардия, одышка. В последующие сутки состояние ухудшилось: артериальное давление - 80/40 мм рт. ст., пульс - 120 уд/мин, моча красноватого цвета. На теле появились пятнистые сливные гематомы, возникло кровотечение из операционной раны. Тромбоцитов - $30 \times 10^9/\text{л}$, время свертывания - 30 мин.

Вопросы:

1. Какое состояние возникло у больного?
2. Установите основные звенья данной патологии.
3. Какие лабораторные исследования необходимо провести для постановки диагноза и что мы увидим?

Задача №3. Пострадавший А. доставлен в хирургическую клинику с места автокатастрофы с множественными повреждениями грудной клетки, живота, ног и потерей большого количества крови. Объективно: сознание сохранено, но пострадавший не ориентируется во времени и ситуации; кожные покровы бледные, тахикардия, «нитевидный» пульс, АД 65/15 мм рт.ст. А. произведена операция по перевязке кровоточащих кровеносных сосудов, Общий объем кровопотери составил 2000 л (40% ОЦК) перелито 1200 мл компонентов крови (срок хранения от 2 до 17 дней) и 2000 мл кровезаменителей. В реанимационном отделении: состояние А. тяжёлое; сохраняются тахикардия, артериальная гипотензия, одышка; суточный диурез значительно меньше нормы; возникло кровотечение из мелких сосудов повреждённых тканей. Данные лабораторных исследований свидетельствуют о понижении свёртываемости крови, гипопротромбинемии, гипофибриногенемии и тромбоцитопении.

На вторые сутки развились явления острой почечной недостаточности. Смерть А. наступила от прогрессирующей почечной и сердечно-сосудистой недостаточности. На вскрытии обнаружены признаки множественного тромбоза мелких сосудов внутренних органов.

Вопросы

1. Какой патологический процесс развился у пациента?
2. Каков патогенез патологического процесса?
3. Какие наиболее часто поражаются органы?

Задача №4

Больная А., 18 лет, доставлена в гинекологическую клинику по поводу непрекращающегося маточного кровотечения после аборта, проведенного несколько часов назад. Объективно: кожа и слизистые оболочки бледные, пульс 125 в минуту, слабого наполнения, АД - 85/45 мм рт.ст., дыхание поверхностное, сознание затемнено. При исследовании системы гемостаза обнаружено:

- время свертывания крови по Ли-Уайту - 25 мин;
- АЧТВ не сворачивается;
- содержание фибриногена в плазме крови - 0,3 г/л;
- ПТИ - 40%
- активность антитромбина III - 40%;
- количество тромбоцитов в крови - $90 \times 10^9/\text{л}$.

Вопросы

1. О какой патологии системы гемостаза свидетельствуют эти данные?
2. Определите стадию заболевания и расскажите патогенез данной стадии.

Задача №5

Больной Е., 56 лет, поступил в терапевтическое отделение больницы с жалобами на общую слабость, понижение трудоспособности, часто повторяющиеся носовые кровотечения. В анамнезе - хронический алкоголизм. Объективно: желтушность кожи и слизистых оболочек, увеличение печени и селезенки. Отмечаются признаки асцита. Кал обесцвечен. Лабораторные показатели: Общий белок - 45 г/л, альбумин 25 г/л, содержание в сыворотке крови непрямого билирубина - 65 мкмоль/л, прямого билирубина - 45 мкмоль/л, количество тромбоцитов в крови - $120 \times 10^9/\text{л}$, проба Дьюка - 3 мин, время свертывания крови - 20 мин, содержание фибриногена в плазме крови - 0,6 г/л, ПТИ - 24%.

Вопросы

1. Каковы вид нарушений гемостаза?
2. Расскажите механизмы основных нарушений

Ответы

Эталон ответа к задаче № 1

1. Нарушение коагуляционного гемостаза. Дефицит факторов свертывания крови. Гемофилия?

Гемофилия — врожденная форма кровоточивости, в основе которой лежит дефицит одного из трех антигемофилических факторов: фактора VIII, или антигемофилического глобулина А (гемофилия А, или классическая гемофилия), фактора IX, или антигемофилического глобулина В (гемофилия В), фактора XI, или предшественника тромбопластина плазмы (гемофилия С). Чаще всего (в 80—90 % случаев) наблюдается гемофилия А, значительно реже (в 10—15 % случаев) гемофилия В и еще реже (в 5 % случаев) гемофилия С.

2. Определить количество VIII, IX, XI факторов крови.

3. Собрать анамнез со стороны матери по поводу заболевания Гемофилии.

Врожденное отсутствие при гемофилии одного из факторов (VIII, IX или XI) приводит к нарушению процесса свертывания крови в 1-й фазе—фазе тромбопластинообразования. В результате замедляется процесс свертывания, проявляющийся кровоизлияниями и кровотечениями.

Эталон ответа к задаче № 2

1. Осложнения, связанные с переливанием несовместимых компонентов крови
Гемотрансфузионный шок, вызванный переливание иногруппной эритроцитарной массы.
ДВС синдром

2. . Чаще всего первым и грозным признаком наступившего осложнения является гемотрансфузионный шок. Он может развиваться уже во время проведения биологической пробы, во время трансфузии или в ближайшие минуты и часы после нее. Наиболее ранний и характерный признак гемотрансфузионного шока — остро наступающее расстройство кровообращения и дыхания. Длительность шока в большинстве случаев превышает 1 ч. Нередко в первые часы или даже сутки после трансфузии единственным симптомом несовместимости перелитой крови является острый внутрисосудистый гемолиз, который проявляется симптомами гемолитической желтухи и в среднем продолжается 1 — 2 сут, в тяжелых случаях до 3 — 6 сут. степень гемолиза нарастает с увеличением дозы перелитой несовместимой крови. Наряду с симптомами шока и острого гемолиза, к характерным признакам гемотрансфузионного осложнения относится серьезное нарушение в свертывающей системе крови — ДВС-синдром. Наступающие в результате переливания несовместимой крови шок, острый гемолиз, ишемия почек приводят к развитию острой почечной недостаточности. Если купируются явления гемотрансфузионного шока, вслед за кратковременным периодом относительно спокойного состояния больного с 1 — 2-х суток заболевания уже выявляются нарушения функции почек. Наступает олигурический, а затем — анурический период острой почечной недостаточности. Длительность олигоанурического периода варьирует от 3 до 30 сут и более, чаще 9—15 сут. Затем в течение 2 — 3 недель диурез восстанавливается.

3. • ОАК. ОАМ, Биохимические показатели. Коагулограмма. Тесты на наличие антиэритроцитарных антител. Полученные результаты: эритроцитопения, тромбоцитопения, гемоглобинемия; • гемоглобинурию; • • гипербилирубинемия; • снижение гематокрита. Признаки гипокоагуляции: Увеличение АЧТВ, уменьшение ПТИ, гипофибриногемия, положительные паракоагуляционные тесты (ПДФ, РКФМ) Наличие у реципиента антител к антигенам эритроцитов.

Эталон ответа к задаче № 3

1. У пациента развился постгеморрагический шок средней степени тяжести. Осложнением массивной кровопотери явился ДВС синдром.

2. Массивное поступление в кровь тканевого тромбопластина при массивной травме, активирует свертывание крови и тромбоцитарный гемостаз, что приводит к множественному тромбообразованию в микроциркуляторном русле (гиперкоагуляционная стадия ДВС), а затем к истощению факторов свертывания крови (гипокоагуляционная стадия ДВС синдрома). Таким образом развивается тяжелой геморрагический синдром отражающий стадию гипокоагуляции.

3. Нарушение свертывания крови сопровождается гемодинамическими расстройствами, приводящими к развитию дистрофических и некротических изменений в органах. В финале развития синдрома возникают два типа нарушений: 1.

геморрагический диатез как результат коагулопатии потребления и активации фибринолиза; 2. нарушение кровотока в микроциркуляторном русле различных органов с неизбежной их дисфункцией. Наиболее часто поражаются легкие (68%), почки (66%) и надпочечники, селезенка (52%) реже - печень (50%), поджелудочная железа, ЖКТ, кожа, аденогипофиз, в единичных случаях признаки внутрисосудистой коагуляции обнаруживаются в миокарде, головном мозге.

Эталон ответа к задаче № 4

1. Тромбогеморрагическое заболевание.
2. ДВС синдром III стадия. Стадия гипокоагуляции (гипокоагуляционно-геморрагическая фаза) проявляется геморрагическим синдромом. В основе патогенеза этой стадии лежит три основных звена: - быстрое истощение факторов свертывания крови (протромбина и фибриногена), физиологических антикоагулянтов (антитромбина III, протеин C,S); - снижение содержания тромбоцитов вследствие их потребления на тромбообразование; - усиленный фибринолиз развившийся в ответ на повышенное тромбообразование.

Эталон ответа к задаче №5

1. Коагулопатия циррозной этиологии (нарушение сосудисто-тромбоцитарного и коагуляционного гемостаза). Тромбоцитопения, гипокоагуляция.
2. Снижение количества тромбоцитов в основном связано с усилением секвестрации кровяных пластинок в селезенке. При этом свойственные для тромбоцитопении геморрагические проявления при циррозе развиваются реже, чем регистрируются изменения лабораторных показателей, характеризующих состояние первичного звена гемостаза

Гепатоцит является основным местом синтеза белков свертывающей системы крови. При декомпенсированном циррозе нарушается синтетическая функция печени в связи, с чем снижается выработка факторов свертывающей и противосвертывающей системы (антитромбин III, витамин К зависимые белки С и S)

Комплексные изменения со стороны прокоагулянтов, ингибиторов свертывания, наличие фрагментов фибриногена и фибрина, являющихся продуктами тромбинемии и фибринолиза характерны для развития ДВС-синдрома.

Темы рефератов к занятиям по темам с 1.15-1.24 для самостоятельной работы ординаторов

1. Гемостаз и его компоненты.
2. Антигенные системы крови. Показания к переливанию СЗП при коагулопатии.
3. Геморрагические и тромбогеморрагические заболевания.
4. Гемостаз. Механизмы и патология.
5. Патофизиологические нарушения системы гемостаза
6. Современные методы остановки кровотечения
7. Химические и биологические методы гемостаза
8. Этиология, патогенез развития Гемофилии А, В, С.
9. ДВС синдром. Общая характеристика. Этиология, стадии. Патогенез и клинические проявления ДВС синдрома. Лабораторная диагностика стадий ДВС синдрома. Принципы терапии. Прогноз.
10. Прогноз и возможные исходы геморрагического синдрома у детей.
11. Методы профилактики развития геморрагического синдрома и формирования инвалидности у детей раннего и старшего возраста больных гемофилией.
12. Акушерские кровотечения.
13. Носовые кровотечения.
14. Кровоснабжение верхних отделов пищеварительного тракта. Источники острых кровотечений из верхних отделов пищеварительного тракта.
15. Классификация гастродуоденальных кровотечений язвенного генеза.

16. Профилактика и лечение массивных акушерских кровотечений.
17. Дисфункциональное маточное кровотечение.
18. Кровотечение у детей.
19. Язвенные кровотечения из: пептических язв и эрозий; острых язв и эрозий; изъязвленных опухолей; изъязвленных дивертикулов.
20. Не язвенные кровотечения: синдром Маллори-Вейсса.
21. Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода; при различных врожденных и приобретенных поражениях сосудов; при различных врожденных и приобретенных нарушениях свертывающей и противосвертывающей систем крови.

Контрольная работа

Защита презентации в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине- зачет

1. Что понимается под термином «гемостаз»? Виды и компоненты гемостаза.
2. Стадии сосудисто-тромбоцитарного гемостаза. Механизмы первичного и вторичного спазма сосудов, адгезии, активации, дегрануляции и агрегации тромбоцитов и ретракции тромба в процессе реализации сосудисто-тромбоцитарного гемостаза. Методы исследования сосудисто-тромбоцитарного гемостаза.
3. Плазменные факторы свертывания (классификационный номер, название, место образования, функции).
4. Стадии коагуляционного гемостаза. Внешний и внутренний пути свертывания крови (пусковые факторы, механизмы). Методы исследования коагуляционного гемостаза.
5. Классификацию и механизмы действия антикоагулянтов.
6. Компоненты и механизмы активации фибринолитической системы, ингибиторы фибринолиза.
7. Определение понятия «геморрагические диатезы и синдромы». Основные причины кровоточивости.
8. Нарушения коагуляционного гемостаза – коагулопатии (определение, классификацию). Факторы развития наследственных форм коагулопатий.
9. Гемофилии А и В Распространенность, наследование, патогенез Клиника Клинико-лабораторная диагностика гемофилий Осложнения гемофилий, обусловленные геморрагиями Имунные ингибиторы VIII и IX факторов Принципы лечения гемофилии А и В. Лечение ингибиторных форм Заместительная терапия препаратами крови и концентратами факторов Осложнения гемофилий, обусловленные трансфузионной терапией Лечение гемартрозов и гемофилических артропатий Хирургическое лечение при гемофилиях Организация жизни и лечения больных гемофилиями. Диспансеризация, профилактика детского травматизма
10. Кофакторная гемофилия, женская гемофилия Наследственный дефицит фактора XI (гемофилия С) Наследственный дефицит фактора XII (болезнь Хагемана) Наследственный дефицит факторов протромбинового комплекса (VII, X, II) Наследственные а - и дис-фибриногенемии. Классификация Клиника, диагностика, лечение А- и дис-фибронекемии
11. Наследственный дефицит XIII фактора Болезнь Виллебранда. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
12. Этиология приобретенных форм коагулопатий. Имунные гемофилии (анти-VIII, анти-IX), диагностика, лечение Формы, обусловленные дефицитом К-витамин-зависимых факторов.
13. Геморрагическая болезнь новорожденных. Механизмы и клинико-лабораторные проявления.
14. Геморрагический синдром при кишечных дисбактериозах. Механизмы и клинико-лабораторные проявления.
15. Геморрагический синдром при механической желтухе Дефицит факторов протромбинового комплекса при заболеваниях печени.
16. Отравление крысиным ядом. Механизмы и клинико-лабораторные проявления.
17. Осложнения при лечении антикоагулянтами непрямого действия Лабораторный контроль антикоагулянтной терапии(АЧТВ, тромбиновое время, анти Ха- активность и др.)
18. Профилактика и лечение дефицита К-витаминзависимых факторов .
19. Передозировка нефракционированного и низкомолекулярного гепарина Профилактика и лечение геморрагического синдрома, связанного с применением гепаринов.
20. Геморрагический синдром при передозировке фибринолитических препаратов (клиника, лабораторный контроль, лечение)
21. Нарушения гемостаза, связанные с парапротеинами, имунными комплексами, волчаночным антикоагулянтом Клиника, диагностика, лечение
22. Этиологические факторы и стадии развития синдрома ДВС. Механизмы и клинико-лабораторные проявления гипер- и гипокоагуляции при синдроме ДВС. Принципы терапии синдрома ДВС. Диагностика, лечение.

23. Патология гемостаза при краш-синдроме (патогенез, клиника диагностика, лечение) Изменения гемостаза при различных видах шока (патогенез, клиника, диагностика, лечение) Патология гемостаза при респираторном дистресс-синдроме Изменения гемостаза при миелотоксическом и других агранулоцитозах Патология гемостаза при других экстремальных состояниях
24. Причины возникновения острых кровотечений в акушерстве и хирургии Экстренная клиничко-лабораторная диагностика острых кровотечений Патогенетическая терапия острых кровотечений при нарушениях гемостаза Лечение свежзамороженной плазмой, криопреципитатом, факторами свертывающей системы крови, концентратом тромбоцитов, рекомбинантным активированным VII -фактором и др.
25. Кровотечения при патологии внутренних органов: атеросклерозе(атеротромбозе), ИБС и гипертонической болезни Патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика
26. Нарушения гемостаза при коллагенозах. Патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика. Нарушения гемостаза при заболеваниях печени, легких и почек. Патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика
27. Типы кровоточивости и их связь с различными нарушениями гемостаза. Методы диагностики различных типов кровотечения. Патогенетические принципы лечения различных вариантов кровотечения. Классификация гемостатических препаратов, показания и противопоказания к их применению.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Оценка фронтального опроса

Рекомендации по оцениванию фронтального опроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Фронтальный опрос	ПК-5, ПК-6, ПК-8	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программно материала.	Аттестован
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие	Аттестован

		принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	
		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Аттестован
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Не аттестован

2. Оценка решения тестовых заданий

Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Аттестован	80 – 100%
Аттестован	70 – 79%
Аттестован	60 – 69%
Не аттестован	Менее 60%

3. Оценка ситуационных задач

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при

	переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

4. Рекомендации по оцениванию рефератов самостоятельной работы ординаторов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки реферата

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Контрольная работа.

Рекомендации по оцениванию презентаций

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и созданию презентации: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к созданию презентации и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к созданию презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в создании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	ПК-5, ПК-6, ПК-8	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программно материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	Хорошо

		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

Схема итогового оценивания ответа при промежуточном контроле (экзамен).

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка	Набранные баллы
Теоретический вопрос	ПК-5 ПК-6, ПК-8	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Теоретический вопрос	ПК-5 ПК-6 ПК-8	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Общая оценка	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Аттестован	9-10
		Аттестован	7-8
		Аттестован	5-6
		Не аттестован	4

Вывод: В результате выполнения заданий: теоретический опрос по предложенным темам сформированы следующие компетенции: ПК – 5, ПК – 6, ПК-8.