

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

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по УМР

\_\_\_\_\_ Е.В. Коновалова

16 июня 2022 г., протокол УС №6

## Патология коагуляционного гемостаза рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Патофизиологии и общей патологии**

Учебный план о310804-Трансфуз-22-1.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	
	16			
Неделя	16			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
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, 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 25.08.2014 г. №  
1046)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Трансфузиология

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 16.06.2022 протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Патофизиологии и общей патологии**

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

**1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

1.1	Цель дисциплины подготовка квалифицированного врача-специалиста трансфузиолога, обладающего системой общекультурных 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
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
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
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
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	Государственная итоговая аттестация
2.2.10	Подготовка и сдача государственного экзамена

**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**

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
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;
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>
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 клиничко-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).
<b>3.3</b>	<b>Владеть:</b>
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	Примечание
	<b>Раздел 1. Общий раздел нарушения гемостаза</b>					
1.1	Система первичного сосудисто-тромбоцитарного гемостаза /Лек/	2	1	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	
1.2	Система первичного сосудисто-тромбоцитарного гемостаза /Пр/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	
1.3	Система первичного сосудисто-тромбоцитарного гемостаза /Ср/	2	8	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	
1.4	Вторичный - плазменный гемостаз /Лек/	2	1	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	
1.5	Вторичный - плазменный гемостаз /Пр/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	
1.6	Вторичный - плазменный гемостаз /Ср/	2	8	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	
1.7	Противосвертывающая система (антикоагулянтная) Фибринолиз /Лек/	2	1	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	

1.8	Физиологические противосвертывающие механизмы (система первичных и вторичных антикоагулянтов-антипротеаз) Фибринолиз /Пр/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	
1.9	Физиологические противосвертывающие механизмы (система первичных и вторичных антикоагулянтов-антипротеаз) Фибринолиз /Ср/	2	8	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	
1.10	Методы исследования свертывающей, противосвертывающей системы крови и фибринолиза /Лек/	2	1	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4	
1.11	Методы исследования свертывающей, противосвертывающей системы крови и фибринолиза /Пр/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3	
1.12	Методы исследования свертывающей, противосвертывающей системы крови и фибринолиза /Ср/	2	8	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3	
1.13	Наследственные коагулопатии /Пр/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3	
1.14	Наследственные коагулопатии /Ср/	2	8	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3	
1.15	Приобретенные геморрагические коагулопатии /Пр/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3	

1.16	Приобретенные геморрагические коагулопатии /Ср/	2	8	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5	
1.17	Патология коагуляционной системы при экстремальных состояниях. ДВС-синдромы /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5	
1.18	Патология коагуляционной системы при экстремальных состояниях. ДВС-синдромы /Ср/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5	
1.19	Клинико-лабораторная диагностика и лечение нарушений гемостаза /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	
1.20	Клинико-лабораторная диагностика и лечение нарушений гемостаза /Ср/	2	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6	
1.21	Контрольная работа	1	0	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Подготовка рефератов
1.22	Зачёт	2	0	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6	Устный опрос, ситуационные задачи

<b>5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ</b>
<b>5.1. Контрольные вопросы и задания</b>
Представлено отдельным документом
<b>5.2. Темы письменных работ</b>
Представлено отдельным документом
<b>5.3. Фонд оценочных средств</b>
Представлено отдельным документом

<b>6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>				
<b>6.1. Рекомендуемая литература</b>				
<b>6.1.1. Основная литература</b>				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Сидоренкова Н. Б.	Препараты факторов свёртывания крови / Сидоренкова Н. Б.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/970409169V0114.html">https://www.studentlibrary.ru/book/970409169V0114.html</a>	1
Л1.2	Румянцев А. Г.	Гемофилия в практике врачей различных специальностей : руководство / Румянцев А. Г. , Румянцев С. А. , Чернов В. М -	Москва : ГЭОТА-Медиа, 2013. - 136 с. (URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423479.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423479.html</a>	1
Л1.3	Рагимов А. А.	Трансфузиология: национальное руководство	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР- Медиа", 2012	2
Л1.4	Стемпень Т. П., Лелевич С. В.	Клиническая лабораторная гематология: учебное пособие	Санкт-Петербург: Лань, 2018, <a href="https://e.lanbook.com/book/107961">https://e.lanbook.com/book/107961</a>	1
<b>6.1.2. Дополнительная литература</b>				
	Авторы, составители	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,	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, <a href="http://www.iprbookshop.ru/33264">http://www.iprbookshop.ru/33264</a>	1
Л2.7	Савельев В. С., Гельфанд Б. Р.	Сепсис: классификация, клинико-диагностическая концепция и лечение: практическое руководство	Москва: Медицинское информационное агентство, 2013	1



Л2.8	Есипов В. К., Курлаев П. П.	Кровотечение и методы его остановки. Инфузионно- трансфузионная терапия острой кровопотери	Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2012, <a href="http://www.iprbookshop.ru/21821.html">http://www.iprbookshop.ru/21821.html</a>	1
Л2.9	Новикова И. А., Ходулева С. А.	Клиническая и лабораторная гематология: Учебное пособие	Минск: Вышэйшая школа, 2013, <a href="http://www.iprbookshop.ru/24061.html">http://www.iprbookshop.ru/24061.html</a>	1

### 6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	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	Нестеров Н. Л., Белоцерковцева Л. Д., Коваленко Л. В.	Тромбгеморрагический синдром у пациенток с массивной акушерской кровопотерей и возможности его коррекции	, , <a href="https://elib.surgu.ru/fulltext/SCIENCE/17922_Тромбгеморрагический%20синдром%20у%20пациенток">https://elib.surgu.ru/fulltext/SCIENCE/17922_Тромбгеморрагический синдром у пациенток</a>	1
Л3.4	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, <a href="https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/2581_Современные%20принципы%20лечения">https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/2581_ Современные принципы лечения</a>	2
Л3.5	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, <a href="https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/2803_Трансфузиология%20в%20хирургии">https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/2803_ Трансфузиология в хирургии</a>	2
Л3.6	Ефимова Л. П., Винокурова Т. Ю.	Основы клинической и лабораторной диагностики заболеваний системы крови: учебное пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2017, <a href="https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/5263">https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/5263</a>	2

### 6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	<a href="http://www.medsovet.info">http://www.medsovet.info</a>
Э2	<a href="http://www.hemostase.ru">http://www.hemostase.ru</a>
Э3	<a href="http://www.rusmedserv.com">http://www.rusmedserv.com</a>
Э4	<a href="http://www.medlinks.ru">http://www.medlinks.ru</a>
Э5	<a href="http://www.medinfo.ru">http://www.medinfo.ru</a>

### 6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.	Операционные системы Microsoft, пакет прикладных программ Microsoft Office
--------	--

### 6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.	<a href="http://www.garant.ru">http://www.garant.ru</a> Информационно-правовой портал Гарант.ру
6.3.2.	<a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a> Справочно-правовая система Консультант Плюс

## 7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Учебные аудитории для практических занятий расположены на базе:
7.2	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Сургут-ская окружная клиническая больница», г. Сургут, ул. Энергетиков, 14.

7.3	Сургутская окружная клиническая больница: учебная аудитория кафедры хирургических болезней, преподавательская (1), актовый зал, компьютерный класс , приемный покой хирургического и терапевтического корпусов, палаты РАО №1,№2,№3. Учебные кабинеты кафедры госпитальной терапии в терапевтическом корпусе. Процедурный кабинет и боксы отделения гематологии.
7.4	Перечень оборудования БУ «Сургутская ОКБ»
7.5	Центрифуга лабораторная РС-6МЦ с ротором РС-6МЦ
7.6	Автоматический анализатор гемостаза
7.7	Автоматический коагулометр
7.8	Коагулометр автоматический
7.9	Анализатор для измерения кислотно-щелочного состояния и электролитов

# ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

## ПАТОЛОГИЯ КОАГУЛЯЦИОННОГО ГЕМОСТАЗА

Код, направление подготовки	31.08.04 Трансфузиология
Направленность (профиль)	Ординатура
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Патофизиологии и общей патологии
Выпускающая кафедра	Патофизиологии и общей патологии

### ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

#### КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА – РЕФЕРАТ (1 СЕМЕСТР)

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

**Реферат** (от лат. *refereo* – докладываю, сообщаю) представляет собой особое сочинение, в котором определены цели, задачи и выводы излагающие основные положения темы или проблемы.

Тематика рефератов представлена в Фондах оценочных средств и в учебно-методических пособиях для самостоятельной работы ординатора соответствующей рабочей программы.

Рефераты докладываются на занятии соответственно выбранной теме и календарно-тематическому плану, сдаются преподавателю строго в указанный срок.

Сведение отобранной информации должно быть встроено в текст в соответствии с определенной логикой. Реферат состоит из трех частей: введения, основной части, заключения;

а) во введении логичным будет обосновать актуальность темы (почему выбрана данная тема, каким образом она связана с современностью и наукой);

цель (должна соответствовать теме реферата);

задачи (способы достижения заданной цели), отображаются в названии параграфов работы;

б) в основной части дается характеристика и анализ темы реферата в целом, и далее – сжатое изложение выбранной информации в соответствии с поставленными задачами. В конце главы должен делаться вывод (подвывод), который начинается словами: «Таким образом...», «Итак...», «Значит...», «В заключение главы отметим...», «Все сказанное позволяет сделать вывод...», «Подводя итог...» и т.д.

в) заключение содержит выводы по главам (1-1,5 листа). Уместно высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему.

Реферат может быть представлен в виде презентации, при этом обязательно выполнение основных требований к реферату, включая правильность оформления списка литературы!

Раскрытие темы реферата предполагает наличие нескольких специализированных источников (как минимум 8-10 публикаций, монографий, справочных изданий, учебных пособий) в качестве источника информации. Предпочтение отдается публикациям в специализированных журналах и монографиям признанных специалистов в соответствующей области знаний. Обязательно использование иностранной литературы.

#### Список реферативных сообщений:

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.

## ТИПОВЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ (1 семестр)

Задания содержат 1 теоретический вопрос и одну ситуационную задачу.

<i>Задание для показателей оценивания дескриптора «Знает»</i>	<i>Вид задания</i>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Что понимается под термином «гемостаз»? Виды и компоненты гемостаза.</li> <li>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.</li> <li>3. Плазменные факторы свертывания (классификационный номер, название, место образования, функции).</li> <li>4. Стадии коагуляционного гемостаза. Внешний и внутренний пути свертывания крови (пусковые факторы, механизмы). Методы исследования коагуляционного гемостаза.</li> <li>5. Классификацию и механизмы действия антикоагулянтов.</li> <li>6. Компоненты и механизмы активации фибринолитической системы, ингибиторы фибринолиза.</li> <li>7. Определение понятия «геморрагические диатезы и синдромы». Основные причины кровоточивости.</li> <li>8. Нарушения коагуляционного гемостаза – коагулопатии (определение, классификацию). Факторы развития наследственных форм коагулопатий.</li> <li>9. Гемофилии А и В Распространенность, наследование, патогенез Клиника Клинико-лабораторная диагностика гемофилий Осложнения гемофилий, обусловленные геморрагиями Иммуные 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</li> </ol>	<b>Теоретический</b>

<p>гемофилиях Организация жизни и лечения больных гемофилиями. Диспансеризация, профилактика детского травматизма</p> <p>10. Кофакторная гемофилия, женская гемофилия Наследственный дефицит фактора XI ( гемофилия C) Наследственный дефицит фактора XII (болезнь Хагемана) Наследственный дефицит факторов протромбинового комплекса (VII, X, II) Наследственные а - и дис-фибриногемии. Классификация Клиника, диагностика, лечение А- и дис-фибринектинемии</p> <p>11. Наследственный дефицит XIII фактора Болезнь Виллебранда. Классификация, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>12. Этиология приобретенных форм коагулопатий. Имунные гемофилии (анти-VIII, анти-IX), диагностика, лечение Формы, обусловленные дефицитом К-витамин-зависимых факторов.</p> <p>13. Геморрагическая болезнь новорожденных. Механизмы и клиничко-лабораторные проявления.</p> <p>14. Геморрагический синдром при кишечных дисбактериозах. Механизмы и клиничко-лабораторные проявления.</p> <p>15. Геморрагический синдром при механической желтухе Дефицит факторов протромбинового комплекса при заболеваниях печени.</p> <p>16. Отравление крысиным ядом. Механизмы и клиничко-лабораторные проявления.</p> <p>17. Осложнения при лечении антикоагулянтами непрямого действия Лабораторный контроль антикоагулянтной терапии( АЧТВ, тромбиновое время, анти Ха-активность и др.)</p> <p>18. Профилактика и лечение дефицита К-витаминзависимых факторов .</p> <p>19. Передозировка нефракционированного и низкомолекулярного гепарина Профилактика и лечение геморрагического синдрома, связанного с применением гепаринов.</p> <p>20. Геморрагический синдром при передозировке фибринолитических препаратов (клиника, лабораторный контроль, лечение)</p> <p>21. Нарушения гемостаза, связанные с парапротеинами, иммунными комплексами, волчаночным антикоагулянтном Клиника, диагностика, лечение</p> <p>22. Этиологические факторы и стадии развития синдрома ДВС. Механизмы и клиничко-лабораторные проявления гипер- и гипокоагуляции при синдроме ДВС. Принципы терапии синдрома ДВС. Диагностика, лечение.</p> <p>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</p> <p>24. Причины возникновения острых кровотечений в акушерстве и хирургии Экстренная клиничко-лабораторная диагностика острых кровотечений Патогенетическая терапия острых кровотечений при нарушениях гемостаза Лечение свежезамороженной плазмой, криопреципитатом, факторами свертывающей системы крови, концентратом тромбоцитов, рекомбинантным активированным VII -фактором и др.</p> <p>25. Кровотечения при патологии внутренних органов: атеросклерозе(атеротромбозе), ИБС и гипертонической болезни Патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика</p> <p>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</p> <p>27. Типы кровоточивости и их связь с различными нарушениями гемостаза. Методы диагностики различных типов кровотоечения. Патогенетические принципы лечения различных вариантов кровотоечения. Классификация гемостатических препаратов, показания и противопоказания к их применению</p>	
<p><b>Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет», «Владеет»</b></p>	<p><b>Вид задания</b></p>

**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, гипофибриногемии 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 -  $120 \times 10^9$ /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