

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П.
ПАВЛОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ВО ПСПбГМУ
им. И.П. Павлова Минздрава России

 С.Ф. Багненко

_____ 2022 г.

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА
ОРДИНАТУРЫ**

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ

31.08.67 «ХИРУРГИЯ»

Квалификация: врач-хирург

Форма обучения: очная

Срок обучения: 2 года

Язык обучения: русский

**Санкт-Петербург
2022**

Данные об утверждении образовательной программы:

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры хирургии общей с клиникой, протокол № 08, от «22» февраля 2022 г.

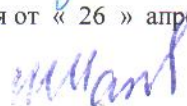
Заведующий кафедрой



В.П. Морозов

Программа рассмотрена на цикловой методической комиссии по послевузовскому образованию и утверждена на Ученом Совете факультета послевузовского образования от « 26 » апреля 2022 г., протокол № 3

Декан факультета послевузовского образования



Н.Л. Шапорова

Программа рассмотрена и одобрена Методическим советом ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России, протокол № 76, от «02» июня 2022 г.

Председатель Методического совета



А.И. Яременко

Программа утверждена Ученым Советом ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России, протокол № 10 от 20 июня 2022 г.

Содержание	Стр.
1. Общая характеристика ОПОП ВО по специальности 31.08.67 «ХИРУРГИЯ» (подготовка кадров высшей квалификации)	4
1.1. Общие положения	4
1.2. Нормативные документы для разработки ОПОП ВО ординатуры	4
1.3. Требования к уровню подготовки абитуриентов, необходимому для освоения ОПОП ВО	7
1.4. Характеристики профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО	7
1.5. Результаты освоения ОПОП ВО ординатуры	8
1.6. Структура программы ординатуры.	9
1.7. Сведения о профессорско-преподавательском составе, необходимом для реализации ОПОП ВО ординатуры	10
2. Документы регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ОПОП ВО ординатуры	10
2.1. Рабочие программы учебных дисциплин	10
2.2. Дисциплина «Хирургия»	11
2.3. Общественное здоровье и здравоохранение	76
2.4. Гигиена	140
2.5. Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	165
2.6. Педагогика	195
2.7. Микробиология	210
2.8. Онкология	223
2.9. ВИЧ-инфекция	252
2.10 Фтизиатрия	287
2.11. Программы практик	303
2.11.1. Амбулаторная практика	303
2.11.2. Стационарная практика	327
2.11.3. Симуляционный курс	354
3. Условия реализации программы ординатуры	368
4. Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по освоению дисциплины	369
4.2. Итоговая (государственная итоговая) аттестация выпускников	370
5. Приложения	395
Приложение 1. Стандартные имитационные модули (СИМы) по практическим навыкам	395
СИМ-1. Базовая сердечно-легочная реанимация: закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких. Первая помощь.	
СИМ-2. Обеспечение проходимости дыхательных путей (постановка назо-, орофарингеального, надгортанных воздухопроводов, интубационной трубки, коникотомия)	409
СИМ-3. Автоматическая наружная дефибрилляция, безопасная работа с дефибриллятором	427
СИМ-4. Сбор анамнеза и объективный осмотр пациента хирургического профиля при заболеваниях органов брюшной полости.	441
СИМ-5. Шов мягких тканей.	452
СИМ-6. Первичная хирургическая обработка ран.	462
СИМ-7. Герниопластика сетчатым имплантом по Лихтенштейну при паховых грыжах	469
СИМ-8. Кишечный шов	479
СИМ-9. Плевральная пункция при гемо-, пневмотораксе	487
СИМ-10. Экстренная медицинская помощь	497
СИМ-11. Сердечно-легочная реанимация	507
СИМ-12. Коммуникативные навыки: сбор жалоб и анамнеза	518
Учебный план, формирование компетенций	531

1. Общая характеристика ОПОП ВО по специальности 31.08.67 «ХИРУРГИЯ» (подготовка кадров высшей квалификации)

1.1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Основная образовательная профессиональная программа высшего образования – подготовка кадров высшей (ОПОП ВО) квалификации по программе ординатуры, реализуемая ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную высшим учебным заведением самостоятельно с учетом требований рынка труда на основе государственных требований по соответствующему направлению подготовки высшего профессионального образования.

Целью ОПОП ВО послевузовского профессионального образования врача по специальности 31.08.67 «ХИРУРГИЯ» является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; освоение теоретических основ и практических навыков, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению заболеваний у взрослых и детей по профилю «Хирургия». ОПОП ВО направлена на формирование эффективной, качественной, современной образовательной системы в области «Хирургия», призвана обеспечить конкурентоспособность выпускников в целом на рынке услуг в образовательной, научной, инновационной и профессиональной деятельности.

Квалификация, присваиваемая выпускнику – врач-хирург.

Объем программы ординатуры составляет 120 зачетных единиц вне зависимости от применяемых образовательных технологий, реализации программы ординатуры с использованием сетевой формы, реализации программы ординатуры по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренному обучению

Срок получения образования по программе ординатуры в очной форме, включая каникулы, предоставляемые после прохождения государственной итоговой аттестации, вне зависимости от применяемых образовательных технологий, составляет 2 года. Объем программы ординатуры в очной форме обучения, реализуемый за один учебный год, составляет 60 з.е.

1.2. Нормативные документы для разработки программы.

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"
2. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования "Уровень высшего образования. Подготовка кадров высшей квалификации. Специальность 31.08.67 Хирургия" утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014 г. N 1110
4. Приказ Минздрава России от 11.05.2017 № 212н «Об утверждении Порядка приема граждан на обучение по программам высшего образования – программам ординатуры», Приказ Минздрава России от 02.06.2016 № 334н "Об утверждении Положения об аккредитации специалистов"
5. Порядок организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 сентября 2013 г. N 620н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 ноября 2013 г., регистрационный N 30304
6. Приказ Минобрнауки России от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»
7. Постановление Правительства РФ от 08.10.2013 № 891 "Об установлении квоты на образование иностранных граждан и лиц без гражданства в Российской Федерации"

8. Приказ Минздрава России от 07.10.2015 № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»
9. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», и иными нормами действующего законодательства; Уставом; локальными нормативными актами Университета.
10. Приказ Минтруда России от 26.11.2018 N 743н (ред. от 26.12.2018) "Об утверждении профессионального
11. стандарта "Врач-хирург" (Зарегистрировано в Минюсте России 11.12.2018 N 52964)
12. Федеральный закон о высшем и послевузовском профессиональном образовании (Федеральный закон от 22.08.1996 N 125-ФЗ (ред. от 27.07.2010) «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» (Принят ГД ФС РФ 19.07.1996));
13. Федеральный закон от 16 июня 2011 г. N 144-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «Об образовании» и Федеральный закон «О высшем и послевузовском профессиональном образовании»;
14. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2011 г. N 163 р «О Концепции Федеральной целевой программы развития образования на 2011-2015 годы»;
15. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 8 ноября 2010 г. N 1118 «Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) «060101 Лечебное дело» квалификация специалист»;
16. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 июня 2011 г. N ИБ-733/12 «О формировании основных образовательных программ послевузовского профессионального образования»;
17. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»»;
18. Приказ МЗ и СР РФ от 07 июля 2009 г. N 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»;
19. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 августа 2009 г. N 581н «О внесении изменений в порядок совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников»;
20. Типовое положение об образовательном учреждении высшего профессионального образования (высшем учебном заведении), утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2008 г. №71;
21. Устав государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации
22. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 декабря 2010 г. N 1183н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля»;
23. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 9 августа 2010 г. N 613н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при проведении физкультурных и спортивных мероприятий»;
24. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 марта 2011 г. N 233н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях»;
25. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 ноября 2004 г. N 179 «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи» (с изменениями от 2 августа 2010 г., 15 марта 2011 г.);
26. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 декабря 2010 г. N 1224н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации»;
27. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19 августа 2009 г. N 599н «Об утверждении Порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля» (с изменениями от 28 апреля 2011 г.);
28. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 марта 2010 г. N 151н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля и больным лепрой»;
29. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 февраля 2011 г. N 155н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология» и «сурдология-оториноларингология»;

30. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 декабря 2010 г. N 1182н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями»;
31. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 ноября 2010 г. N 1022н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «клиническая фармакология»;
32. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13 апреля 2011 г. N 316н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы по профилю «неврология»;
33. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13 апреля 2011 г. N 317н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях и травмах нервной системы нейрохирургического профиля»;
34. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13 апреля 2011 г. №315н «Об утверждении Порядка оказания анестезиолого-реанимационной помощи взрослому населению»;
35. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 6 декабря 2010 г. № 1074н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям с ревматическими болезнями»;
36. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 ноября 2010 г. N 1007н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям при хирургических заболеваниях»;
37. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 2 июня 2010 г. N 415н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению при заболеваниях гастроэнтерологического профиля»;
38. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 6 июля 2009 г. N 389н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»;
39. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 2 октября 2009 г. N 808н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»;
40. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 9 октября 2009 г. N 819н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи методом трансплантации органов»;
41. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 3 декабря 2009 г. N 944н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях»;
42. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 3 декабря 2009 г. N 946н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям, страдающим стоматологическими заболеваниями»;
43. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 8 декабря 2009 г. N 966н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с урологическими заболеваниями»;
44. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 декабря 2009 г. N 991н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком»;
45. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 30 декабря 2009 г. N 1044н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими диагностики или лечения с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов»;
46. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 февраля 2010 г. N 60н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с аллергическими заболеваниями и болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами»;
47. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 февраля 2010 г. N 115н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению Российской Федерации при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты»;
48. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 марта 2010 г. N 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с эндокринными заболеваниями»;
49. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 марта 2010 г. N 201н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы»;
50. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 2 апреля 2010 г. N 206н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля»;
51. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 7 апреля 2010 г. N 222н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с бронхо-легочными заболеваниями пульмонологического профиля»;
52. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 9 апреля 2010 г. N 225ан «Об

утверждении Порядка оказания наркологической помощи населению Российской Федерации»;

53. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 апреля 2010 г. N 228н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях эндокринной системы»;

54. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2010 г. N 243н «Об организации Порядка оказания специализированной медицинской помощи»;

55. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 20 апреля 2010 г. N 255н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями»;

56. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 мая 2010 г. N 315н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с ревматическими болезнями»;

57. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 июня 2010 г. N 409н «Об утверждении Порядка оказания неонатологической медицинской помощи»;

58. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 3 июня 2010 г. N 418н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при уроandroлогических заболеваниях»;

59. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 июня 2010 г. N 474н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «диетология».

1.3. Требования к уровню подготовки абитуриентов, необходимому для освоения ОПОП ВО

К освоению ОПОП ВО по специальности ординатуры 31.08.67 «ХИРУРГИЯ» допускаются лица, имеющие диплом об окончании медицинского высшего учебного заведения, выданный образовательным учреждением высшего профессионального медицинского образования, имеющего лицензию на право ведения образовательной деятельности в Российской Федерации. В дипломе должна быть запись о получении высшего медицинского образования по специальности «лечебное дело» с присвоением квалификации «врач» или по специальности «педиатрия» с присвоением квалификации «врач».

1.4. Характеристика профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры

1.4.1. Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает: охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

1.4.2. Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые); население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.4.3. Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

1.4.4. Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

- профилактическая деятельность;
- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения

- различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностическая деятельность:
- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы;
- лечебная деятельность:
- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- реабилитационная деятельность:
- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- психолого-педагогическая деятельность:
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- организационно-управленческая деятельность:
- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

1.5. Результаты освоения программы ординатуры

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными

- компетенциями:
- профилактическая деятельность:
- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных

- чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- диагностическая деятельность:
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- лечебная деятельность:
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- реабилитационная деятельность:
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- психолого-педагогическая деятельность:
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность:
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

1.6. Структура программы ординатуры.

Структура программы ординатуры включает обязательную часть (базовую) и часть, формируемую участниками образовательных отношений (вариативную).

Программа ординатуры состоит из следующих блоков:

[Блок 1](#) "Дисциплины (модули)", который включает дисциплины (модули), относящиеся к базовой части программы и дисциплины (модули), относящиеся к ее вариативной части.

[Блок 2](#) "Практики", относящийся как к базовой части программы, так и к ее вариативной части.

[Блок 3](#) "Государственная итоговая аттестация", который в полном объеме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации "Врач-хирург".

	Наименование разделов и дисциплин (модулей)	Трудоемкость (в зачетных единицах)
Блок 1	Дисциплины (модули)	45
	Базовая часть	39
	Вариативная часть	6
Блок 2	Практики	72
	Базовая часть	66
	Вариативная часть	6
Блок 3	Итоговая государственная аттестация	3
Объем программы ординатуры		120

Одна зачетная единица соответствует 36 академическим часам продолжительностью 45 минут. Максимальный объем учебной нагрузки ординатора, включающий все виды аудиторной и внеаудиторной (самостоятельной) учебной работы, составляет 54 академических часа в неделю.

Дисциплины по выбору ординатора выбираются им из числа предлагаемых образовательным учреждением или научной организацией, реализующими образовательную программу послевузовского профессионального образования.

Образовательное учреждение или научная организация, реализующие образовательную программу послевузовского профессионального образования, самостоятельно определяют сроки проведения практики, а также форму контроля и отчетности по ней.

1.7. Сведения о профессорско-преподавательском составе, необходимом для реализации ОПОП ВО ординатуры

Реализация программы ординатуры обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками организации, а также лицами, привлекаемыми к реализации программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора.

Доля штатных научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) составляет 90 % от общего количества научно-педагогических работников кафедры Университета.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины (модуля), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет 100 %.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих ученую степень (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание (в том числе ученое звание, полученное за рубежом и признаваемое в Российской Федерации), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет 100%.

Доля работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) из числа руководителей и работников организаций, деятельность которых связана с направленностью (спецификой) реализуемой программы ординатуры (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих программу ординатуры, составляет 100 %.

2. ДОКУМЕНТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ СОДЕРЖАНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ.

В соответствии с Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программе ординатуры и с ФГОС ВО ординатуры по направлению подготовки «Хирургия» содержание и организация образовательного процесса при реализации данной ОПОП ВО регламентируется учебным планом, календарным учебным графиком, рабочими программами учебных дисциплин, программами учебной, производственной, включая преддипломную, практик, оценочными средствами, методическими и другими материалами, обеспечивающими качество подготовки и воспитания обучающихся, а также локальными нормативными актами.

2.1 Рабочие программы учебных дисциплин

В состав ОПОП ВО ординатуры входят рабочие программы всех учебных дисциплин как базовой, так и вариативной частей учебного плана, включая дисциплины по выбору обучающегося.

Рабочие программы дисциплин содержат следующие разделы:

1. Наименование дисциплины. Цели и задачи дисциплины.
2. Планируемые результаты обучения по дисциплине.
3. Место дисциплины в структуре образовательной программы.
4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.
5. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий
- 5.1. Учебно-тематическое планирование дисциплины по формам обучения
- 5.2. Содержание по темам (разделам) дисциплины
6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине
7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
- 7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества часов для проведения занятий семинарского типа по темам (разделам)
- 7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

- 7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности
- 7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций
8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины
9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины
10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

2.2 Рабочие программы дисциплин по направлению подготовки «Хирургия» Квалификация – врач- хирург

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины: освоение хирургических приемов и методов в объеме, достаточном для самостоятельного осуществления экстренной и плановой хирургической помощи; совершенствование знаний и умений по оказанию лечебно-профилактической помощи населению, методам оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при острых и urgentных состояниях; развитие клинического мышления по ранней диагностике наиболее часто встречающихся заболеваний, профилактики и диспансеризации.

Задачи дисциплины:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача по специальности «хирургия», способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача по специальности «хирургия», обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов.
4. Подготовить врача по специальности «хирургия», владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу-хирургу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.
6. Освоить методы диагностики, дифференциальной диагностики основных заболеваний; освоение методов лечения больных;
7. Освоить методы формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий;
8. Овладеть техникой выполнения врачебных манипуляций в соответствии с программой;
9. Сформировать умения и навыки самостоятельной научно-исследовательской деятельности;
10. Изучить правовую базу деятельности врача и освоить нормы медицинской этики и деонтологии;
11. Освоить ведение всех видов медицинской документации;
12. Постоянно совершенствовать свои теоретические и мануальные навыки в соответствии с программой

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- 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-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Хирургия» к базовой части Блока 1.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3
Аудиторные занятия (всего)	672	330	119	223
В том числе:				
Лекции (Л)	67	28	23	16
Клинические практические занятия (КПЗ)	605	302	96	207
Самостоятельная работа (всего)	372	174	61	137
Общая трудоемкость	часы	504	180	360
	зачетные единицы	29	14	10

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Гнойно-септическая хирургия	16		172	100	Зачет с оценкой	288
Тема (раздел) 2 Заболевания желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной зоны	12		130	74		216
Тема (раздел) 3 Заболевания передней брюшной стенки и вен нижних конечностей	12		50	32	Зачет с оценкой	94
Тема (раздел) 4 Эндокринная хирургия и маммология	11		46	29		86
Тема (раздел) 5 Неотложная хирургия	16		207	137	Зачет с оценкой	360
ИТОГО	67	0	605	372		1044

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
	Гнойно-септическая хирургия	Введение, общие понятия, организационные вопросы. Острые гнойные заболевания мягких тканей Острые воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки Флегмоны мягких тканей. Лечение по стадиям Этиология, патогенез, клиническая картины флегмоны мягких тканей Карбункул мягких тканей. Этиология, патогенез, консервативное и оперативное лечение. Осложнения. Фурункул. Этиология, патогенез,	- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); - готовность к проведению профилактических медицинских

	консервативное и оперативное лечение. Осложнения. Рожь. Этиология, патогенез. Классификация, клиническая симптоматика, особенности. Консервативное и оперативное лечение. • Маститы. Этиология, патогенез, клиническая симптоматика, Патогенетическая терапия. Показания и методы оперативного лечения • Аденофлегмоны. Этиология, патогенез. Консервативное и хирургическое лечение • Параноктит. Классификация. Патогенез. Осложнения. Медикаментозное и хирургическое лечение • Параноктит. Показания к оперативному лечению. Виды операций. Варианты дренирования. Послеоперационное ведение • Понятие некротизирующая инфекция. Классификация некротизирующей инфекции. Особенности клинической симптоматики. Консервативное и хирургическое лечение. Ампутации, техника операций. Показания. Гнойные заболевания кисти и пальцев • Гнойные заболевания пальцев и кисти. Анатомические особенности строения кисти, определяющие течение воспалительных процессов • Параноктит. Консервативное и хирургическое лечение • Остеомиелит. Классификация. Патогенез. Клиническая симптоматика. Диагностика. Лечение. Оперативное лечение при хроническом остеомиелите. Сепсис и системная воспалительная реакция • Сепсис. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика • Виды сепсиса. Комплексное лечение • Синдром системной воспалительной реакции. Клиническая картина • Принципы рациональной антибактериальной терапии	осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); • готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); • 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-5); • готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6); • готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); • готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); • готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); • готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); • готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).
Заболевания желудочно-кишечного тракта	Введение, общие понятия, организационные вопросы.	• готовность к осуществлению комплекса мероприятий,

и гепатобилиарной зоны	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки • Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Показания к оперативному лечению. • Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Выбор метода оперативного лечения. • Техника резекция желудка • Техника дренирующих операций в сочетании с ваготомией, техника селективной ваготомии • Ведение больных в послеоперационном периоде • Техника операции пилороластики (различные методы) в сочетании со стволовой ваготомией. • Техника резекции желудка при осложненных формах язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки Болезни оперированного желудка. • Классификация. Патофизиология • Пептическая язва анастомоза. Клиника, диагностика, медикаментозное и хирургическое лечение • Функциональные расстройства (демпинг-синдром, синдром приводящей петли и др.) Лечение • Показания и методы хирургического лечения различных форм болезни оперированного желудка Обоазования желудка. • Полипы, лейомиомы, GIST желудка. Диагностика. Лечение. Эндоскопические операции. • Диагностические клинические «маски» рака желудка. Ранние рентгенологические признаки рака желудка. Эндоскопические методы исследования. • Особенности предоперационной подготовки в зависимости от локализации опухоли, возраста и общего состояния больного. Особенности	направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); • готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); • готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); • 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-5); • готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6); • готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); • готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); • готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); • готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); • готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее

		предоперационной подготовки в зависимости от локализации опухоли, возраста и общего состояния больного. • Техника операции проксимальной резекции желудка. Этапы операций. • Техника операции гастрэктомии • Паллиативные операции: гастростомия, гастроэнтеростомия. Консервативное лечение неоперабельных форм рака желудка в поликлинических условиях. Ведение больных с раком желудка в до и послеоперационном периоде. • Хирургическое лечение функциональных расстройств. Консервативное лечение неоперабельных форм рака желудка в поликлинических условиях Опухолевые заболевания толстой кишки. • Доброкачественные опухоли — аденоматозный полип, семейный полипоз, синдром Гарднера, ворсинчатые опухоли. Клиника, диагностика. • Хирургическое лечение доброкачественных опухолей толстой кишки • Рак ободочной кишки. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика в зависимости от локализации опухоли • Предоперационная подготовка больных. Выбор способа лечения в зависимости от состояния больного. • Техника правосторонней гемиколэктомии. Техника резекции поперечно-ободочной кишки. Техника левосторонней гемиколэктомии • Клиника, диагностика и хирургическая тактика при осложненных формах рака толстой кишки (обтурационная кишечная непроходимость, воспаление, перфорация, кровотечение). • Хирургическое лечение осложненных форм рака толстой кишки, показания к одномоментным	образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

		и двухмоментным операциям. Техника одномоментных радикальных операций. • Техника двухмоментных радикальных операций. Техника паллиативных операций. Послеоперационное ведение больных с операциями на толстой кишке Заболевания прямой кишки. • Рак прямой кишки. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика с предраковыми заболеваниями. • Принципы оперативного лечения рака прямой кишки. Радикальные операции. Показания. Особенности оперативной техники. • Паллиативные операции. Показания. Техника операций • Трещина заднего прохода. Геморрой. Патогенез, классификация. Диагностика, дифференциальная диагностика, инструментальные методы исследования. Методы операций. Ведение послеоперационного периода. • Хронический парапроктит. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение. Желчекаменная болезнь. • Этиология и патогенез камнеобразования. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. • Лечение . Традиционные операции, эндовидеохирургические операции. Техника операций, показания к ним. • Осложнения желчекаменной болезни. Причины развития этих осложнений. Клиника. Дооперационная и интраоперационная диагностика. Лечение. Показания к холедохотомии и методы завершения ее. Эндоскопические варианты лечения осложнений. Пункционное лечение острого холецистита. Хронический панкреатит и кисты	

		поджелудочной железы. • Этиология и патогенез хронического панкреатита. Классификация. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. • Специальные методы диагностики. Лечение: консервативное и хирургическое. • Кисты поджелудочной железы: истинные и ложные. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальный диагноз. • Хирургическое лечение: операции наружного и внутреннего дренирования кист. Чрескожное дренирование кист. Рак поджелудочной железы. • Заболеваемость, факторы, способствующие развитию. Морфология. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. • Радикальные операции при раке поджелудочной железы. Паллиативные операции.	
	Заболевания передней брюшной стенки и вен нижних конечностей	Введение, общие понятия, организационные вопросы. Грыжи передней брюшной стенки. • Общая симптоматика грыж. Диагностика, дифференциальная диагностика • Пупочные грыжи. Диагностика, дифференциальная диагностика. Техника операций при пупочных грыжах. • Грыжи белой линии живота. Техника операций • Паховые грыжи. Врожденные и приобретенные. Выбор метода оперативного лечения при врожденных грыжах. Особенности лечения прямых и косых паховых грыж. Эндовидеохирургические варианты лечения паховых грыж. Виды сетчатых имплантов, особенности. • Бедренные грыжи. Клиника, диагностика. Техника операций при бедренных грыжах. Послеоперационные грыжи. Клиника. Диагностика. Показания к	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); 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-5);

		оперативному лечению. Предоперационная подготовка. Послеоперационное ведение Редкие Варикозное расширение вен и посттромбофлебитический синдром. • Варикозная болезнь нижних конечностей. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Классификация ХЛВН. Клиника заболевания в зависимости от стадии заболевания. • Диагностика варикозной болезни. Методы определения проходимости глубоких вен, оценки состояния клапанного аппарата поверхностных и коммуникантных вен (функциональные пробы, контрастная флебография, ультразвуковое ангиосканирование). • Лечение варикозной болезни: склерозирующая терапия, консервативное, оперативное. Показания и противопоказания к операции. Эндоваскулярная облитерация ствола БПВ и МПВ. • Виды операций при варикозной болезни, методы перевязки коммуникантных вен. Эндоскопическая диссекция коммуникантных вен. Лазерная облитерация перфорантных вен. Ведение послеоперационного периода. • Осложнения варикозной болезни нижних конечностей. Клиника, диагностика, лечение. • Посттромбофлебитическая болезнь нижних конечностей. Патогенез. Классификация. Клиника различных форм заболевания. Специальные методы диагностики. • Консервативное лечение посттромбофлебитической болезни. Показания к операции и виды оперативных вмешательств. • Недостаточность лимфатической системы. Классификация лимфостаза. Клиника, методы диагностики, хирургическое лечение. Создание лимфовенозных анастомозов с помощью микрохирургической техники. Слоновость. Ошибки и	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

		осложнения при операциях но поводу варикозно измененных вен.	
Эндокринная хирургия и маммология		Введение, общие понятия, организационные вопросы. Заболевания щитовидной железы. - Доброкачественные заболевания щитовидной железы. Классификация. Клиника. Диагностика. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению - Тиреотоксический зоб. Определение, патогенез. Классификация по степени тяжести и стадии развития. Клиника диффузного и узловых форм тиреотоксического зоба, диагностика, лечение. Показания и противопоказания к операции. - Заболевания надпочечников. Диагностика заболеваний. Лабораторная диагностика. Хирургическое лечение. - Злокачественные заболевания щитовидной железы. Классификация клиническая и гистологическая. Клиника, диагностика, лечение. Объем оперативного вмешательства. Комбинированное лечение лучевое, химиотерапевтическое, гормонотерапия, лечение радиоактивным йодом. - Опухоли паращитовидных желез. Клиника, диагностика, лечение. Заболевания молочных желез. - Рак молочной железы. Клинические формы, диагностика заболевания. Международная классификация по стадиям рака молочной железы. Показания к пред. и послеоперационной рентгено и радиотерапии, овариоэктомия, гормонотерапия, химиотерапия, больных раком молочной железы - Техника радикальной мастэктомии. Ошибки и опасности операции. Паллиативные операции. Показания. Техника операции.	- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); - 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-5); - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6); - готовность к применению основных принципов организации и

		• Ведение послеоперационного периода у больных после хирургического лечения рака молочной железы. Принципы диспансеризации больного раком молочной железы • Дигормональные заболевания молочной железы. Клиника. Лечение. • Показания к хирургическому лечению доброкачественных заболеваний молочной железы • Техника операций при доброкачественных заболеваниях молочной железы	управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); • готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); • готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); • готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); • готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).
	Неотложная хирургия	Введение, общие понятия, организационные вопросы. Острый аппендицит • Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика хирургическая тактика при остром аппендиците.	• готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление

		• Особенности клиники острого аппендицита в детском и пожилом возрасте, у беременных и при атипичном расположении отростка • Показания к дренированию и техника дренирования брюшной полости. Тампонада брюшной полости, показания. • Тактика хирурга при лечении осложненных форм аппендицита, аппендикулярного инфильтрата, периаппендикулярного абсцесса, перитонита • Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больного • Диагностические и тактические ошибки при остром аппендиците Ущемленные грыжи • Дифференциальная диагностика ущемленных грыж. • Хирургическая тактика у больных с ущемленными грыжами, наиболее частые и тактические ошибки • Особенности диагностики атипичных ущемлений грыж • Предоперационная подготовка больных с ущемленными грыжами • Общие принципы операции • Перфоративная язва. Диагностика, дифференциальная диагностика. Показания и подготовка к операции, выбор метода оперативного лечения. Особенности ведения в послеоперационном периоде. Гастродуоденальные кровотечения • Диагностика, дифференциальная диагностика профузных желудочно-кишечных кровотечений • Консервативное лечение острых гастродуоденальных кровотечений • Показания и подготовка к операции, выбор метода оперативного лечения Тактика	причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); • готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); • готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3) • готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); • 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-5); • готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6); • готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); • готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); • готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); • готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12); • готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); • готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

		паллиативных операций • Техника радикальных операций • Техника операции при синдроме Меллори–Вейса • Основные принципы лечения при портальной гипертензии и кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода • Ведение больных с профузным желудочно-кишечным кровотечением в послеоперационном периоде • Ошибки и опасности при лечении профузных желудочно-кишечных кровотечений Кишечная непроходимость • Кишечная непроходимость. Классификация. Патогенез. Этиология. • Принципы терапии, показания к операции • Хирургическое лечение, принципы, задачи. Операции у пожилых, ослабленных больных. Операции у онкологических больных • Особенности ведения в послеоперационном периоде. Острый холецистит и механическая желтуха • Принципы диагностики, терапии, показания к операции. • Техника операции, операции у пожилых и ослабленных больных. Послеоперационное ведение. • Механическая желтуха, этиология, патогенез • Особенности диагностики, инструментальные методы исследования. Особенности дооперационного обследования и подготовки. • Хирургическое лечение, принципы, виды, задачи, сроки оперативного лечения. • Техника операции, операции у пожилых и ослабленных больных. Малоинвазивные операции.	• готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

		Острый панкреатит • Классификация, этиопатогенез. Диагностика. • Принципы диагностики, терапии, показания к операции. • Техника операции, операции у пожилых и ослабленных больных. Малоинвазивные операции • Послеоперационное ведение. Осложнения послеоперационного периода. Острый перитонит • Классификация, этиопатогенез. • Дооперационная подготовка, принципы диагностики. • Оперативное лечение, принципы, задачи. • Особенности ведения а послеоперационном периоде. Острые урологические и гинекологические заболевания • Классификация, этиопатогенез, принципы лечения МКБ. Дифференциальная диагностика. • Острая задержка мочи. Диагностика, катетеризация мочевого пузыря, оперативное лечение. • Внематочная беременность, дифференциальная диагностика, принципы лечения. • Воспалительные заболевания придатков матки. • Разрыв и перекрут кисты яичников. Диагностика, принципы терапии. Гемо-, пневмоторакс. Клиническая симптоматика, диагностика, лечение.	

а. Основная литература:

1. Хирургия печени и поджелудочной железы / Под редакцией Джеймса О. Гардена ; пер. с англ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. (ЭБС КВ, КС)
2. Хирургия пищевода и желудка / под ред. С. М. Гриффина, С. А. Реймса ; пер. с англ. под ред. Ю. М. Стойко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. (ЭБС КВ, КС)
3. Хирургия печени: руководство. Альперович Б.И. 2013. - 352 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС КВ, КС)
4. Черных, А. В. Грыжи живота : иллюстрированное руководство / А. В. Черных, В. В. Алипов, М. П. Попова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5740-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457405.html>
5. Буриев, И. М. Острый калькулезный холецистит и его осложнения. Новое о холелитиазе. Практическое руководство / под ред. И. М. Буриева, Г. Г. Мелконяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. : ил. - DOI : 10. 33029/9704-5662-0-2020-ОКН-1-272. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5662-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456620.html>
6. Петров, С. В. Общая хирургия : учебник / С. В. Петров и др. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-6750-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467503.html>
7. Клиническая хирургия : национальное руководство : в 3 т. / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. (библиотека, ЭБС КВ, КС)
8. Затевахин, И. И. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство : краткое издание / под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - 912 с. - ISBN 978-5-9704-6631-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466315.html>
9. Кек, Т. Минимальноинвазивная абдоминальная хирургия / Т. Кек, К. Гермер, А. Шабунин [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-6000-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460009.html>
10. Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с. : ил. (ЭБС КВ, КС)
11. Эндокринная хирургия / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко. - М. : Литтерра, 2014. - 344 с. - (Серия "Практические руководства"). (Библиотека, ЭБС КВ, КС)
12. Кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта : учеб.-метод. пособие / А. Ю. Корольков, Т. О. Никитина, Е. В. Киселева ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Отдел общ. и неотложной хирургии, НИИ хирургии и неотложной медицины, каф. хирургии госпит. с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2020. - 24 с. : табл. - 74, НО (2), УО (69), ЧЗ (3)
13. Заболевания вен нижних конечностей : учеб.-метод. пособие / А. С. Новикова, Р. Б. Перлов, С. М. Джигоев, Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирургии госпит. с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2020. - 26 с. : табл. - 74, НО (2), УО (69), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикNT
14. Тромбофлебит вен нижних конечностей : учеб. пособие / [М. О. Мясникова, Н. А. Гордеев, В. Ю. Бибилов и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирургии факультетской. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2020. - 74, НО (2), УО (69), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикNT
15. Дивертикулярная болезнь ободочной кишки : учеб. пособие для студентов старших курсов / [И. Н. Зубаровский, С. М. Джигоев ; под ред. Н. А. Яицкого] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирургии госпит. с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2020. - 19 с. - 29, НО (2), УО (25), ЧЗ (2) полный текст в АкадемикNT
16. Сепсис : современные представления об этиопатогенезе, патоморфологии, диагностике и интенсивном лечении : учеб.-метод. пособие / [И. В. Шлык, А. Ю. Корольков, М. Г. Рыбакова и др. ; под ред. Ю. С. Полушина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Отдел общ. и неотложной хирургии, НИИ хирургии и неотложной медицины, каф. хирургии госпит. с клиникой, науч.-клинич. центр анестезиологии и реаниматологии, каф. патол. анатомии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2020. - 38 с. : табл. - 74, НО (2), УО (69), ЧЗ (3)
17. Корольков, Андрей Юрьевич . Перфоративная язва : учеб.-метод. пособие / А. Ю. Корольков, Р. Б. Перлов ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Отдел общ. и неотложной хирургии, НИИ хирургии и неотложной медицины, каф. хирургии госпит. с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2021. - 19 с. : ил., табл. - 74, НО (2), УО (69), ЧЗ (3)
18. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство : краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 912 с. : ил. (ЭБС КВ, КС)

19. Хирургия геморрагического инсульта / В. В. Крылов [и др.]. - М. : Медицина, 2012. - 336 с (ЭБС КС)
20. Дж.Д. Бэард, П.А. Гэйнс. Сосудистая и эндоваскулярная хирургия / Дж.Д. Бэард, П.А. Гэйнс; пер. с англ. - 3-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. (ЭБС КС)
21. Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие / Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И., Шумилов В.Г., Федько Р.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. : ил. (ЭБС КС)
22. Хирургические болезни: учебник. Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. / Под ред. А.Ф. Черноусова. 2012. - 664 с.: ил. (ЭБС КС)
23. Панкреатит : монография / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, В. Ф. Цхай и др. ; под ред. Н. В. Мерзликина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. : ил. (ЭБС КС)
24. Беккер Д. М., Стучи А. Ф. Основы хирургии / Д. М. Беккер, А. Ф. Стучи; пер. с англ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
25. Амбулаторно-поликлиническая хирургия : учебник для студентов ст. курсов, интернов и клинич. ординаторов-хирургов / Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. И. П. Павлова ; под ред. В. В. Гриценко, С. М. Яшина. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 451 с., [2] л. цв. ил. : ил., табл
26. Диагностика острых заболеваний живота : руководство / А. П. Власов, М. В. Кукош, В. В. Сараев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Хирургия) , М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 448 с
27. Способ лечения рубцовых стенозов и рубцовой облитерации трахеи с применением бронхоскопических лазерных вмешательств : метод. рекомендации для врачей / В. А. Герасин, И. В. Мосин, А. В. Герасин ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 1 с курсом анестезиологии и реаниматологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 14, [1] с. : ил.
28. Желчнокаменная болезнь : практ. пособие для студентов, интернов, клинич.ординаторов и врачей разл. специальностей / В. М. Седов, А. В. Мжельский ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 39 с.
29. Дисгормональные гиперплазии и доброкачественные новообразования молочной железы : практ. пособие для клинич. ординаторов и врачей-хирургов фак-ов последиплом. образования мед. вузов / А. Н. Галилеева, В. В. Гриценко ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 2 им. акад. Ф. Г. Углова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. - 44 с. :
30. Острые желудочно-кишечные кровотечения : пособие для студентов 6 курса лечеб. фак., интернов и клинич. ординаторов / О. Н. Эргашев, Ю. М. Виноградов ; [под ред. С. М. Яшина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 2 им. акад. Ф. Г. Углова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. - 35
31. Рак молочной железы : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 51 с. : ил
32. Хирургия ишемической болезни сердца : практ. пособие для студентов, интернов, клинич.ординаторов и врачей различных специальностей / В. М. Седов, А. С. Немков, М. С. Богомолов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 2-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 62 с. : ил
33. Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / В. М. Седов, А. В. Шатравка, М. С. Богомолов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 64 с. : ил., табл.
34. Рак пищевода : практ. пособие для студентов, интернов и клинич.ординаторов / В. М. Седов, В. П. Морозов, О. Я. Порембская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд., испр. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 63 с. : ил., табл.
35. Шов сосудов и его применение при операциях на артериях и венах : практ. пособие для студентов ст. курсов, интернов, клинич. ординаторов, врачей курса последиплом. обучения, хирургов разных специальностей / В. Н. Вавилов, И. Ю. Сенчик ; ред. В. М. Седов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак.хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 35 с. : ил
36. Геморрой. Клиника, диагностика, методы лечения : метод. руководство для врачей / [С. В. Васильев, И. М. Иткин, Д. Е. Попов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. болезней с курсом колопроктологии стоматол. фак. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 22 с. : ил.
37. Болезни оперированного желудка (профилактика и лечение: совместная позиция терапевта и хирурга) : руководство для врачей / А. Ю. Барановский, К. В. Логунов, О. Б. Протопопова. - СПб. : Изд. дом СПбМАПО, 2010. - 379 с. : ил., табл.
38. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений у больных раком прямой кишки : пособие для врачей / [С. В. Васильев, Д. Е. Попов, М. В. Оношко и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. болезней с курсом колопроктологии стоматол. факультета. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 39 с. : ил., табл.
39. Ганцев Ш.Х., Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов, Д.Д. Сакаева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с.

40. Циммерман Я.С., Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с.
41. Рагимов А.А., Инфузионно-трансфузионная терапия [Электронный ресурс] / А.А. Рагимов, Г.Н. Щербакова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 256 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
42. Чуриков Д.А., Ультразвуковая диагностика болезней вен [Электронный ресурс] / Д.А. Чуриков, А.И. Кириенко. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2016. - 176 с. (Серия "Иллюстрированные руководства")
43. Эндокринная хирургия / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко. - М. : Литтерра, 2014. - 344 с. - (Серия "Практические руководства"). (Библиотека, ЭБС КС)
44. Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие / Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И., Шумилов В.Г., Федько Р.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. : ил. (ЭБС КС)
45. Панкреатит : монография / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, В. Ф. Цхай и др. ; под ред. Н. В. Мерзликина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. : ил. (ЭБС КС)
46. Диагностика острых заболеваний живота : руководство / А. П. Власов, М. В. Кукош, В. В. Сараев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Хирургия)
47. Диагностика острых заболеваний живота : руководство / А. А. Власов, М. В. Кукош, В. В. Сараев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 448 с. : табл. - (Б-ка врача-специалиста: Хирургия)
48. Острые желудочно-кишечные кровотечения : пособие для студентов 6 курса лечеб. фак., интернов и клинич. ординаторов / О. Н. Эргашев, Ю. М. Виноградов ; [под ред. С. М. Яшина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 2 им. акад. Ф. Г. Углова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. - 35
49. Дистормональные гиперплазии и доброкачественные новообразования молочной железы : практ. пособие для клинич. ординаторов и врачей-хирургов фак-ов последиплом. образования мед. вузов / А. Н. Галилеева, В. В. Гриценко ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 2 им. акад. Ф. Г. Углова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. - 44 с. : ил.
50. Каприна, А. Д. Маммология / под ред. А. Д. Каприна, Н. И. Рожковой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 496 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5070-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450703.html>
51. Каприн, А. Д. Мастопатии / под ред. Каприна А. Д. , Рожковой Н. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 320 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4864-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448649.html>
52. Варикозная болезнь вен нижних конечностей [Текст] : практ. пособие для студентов, клинич. ординаторов и врачей различ. специальностей / В. П. Морозов [и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. факультет. хирургии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018.
53. Трофические язвы нижних конечностей [Текст] : практ. пособие для студентов, клинич. ординаторов и врачей различ. специальностей / В. Ю. Бибииков [и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. факультет. хирургии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018.
54. Хирургические аспекты заболеваний щитовидной железы [Текст] : практ. пособие для студентов, клинич. ординаторов и врачей практ. здравоохранения / [К. К. Мирчук и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018. - 82 с. : ил.
55. Хирургическое лечение опухолей печени и поджелудочной железы с использованием криохирургической техники [Текст] : монография / [Б. И. Альперович и др.] ; под общ. ред. М. Д. Ханевича. - СПб. : Аграф+, 2017. - 124, [1] с. : ил., табл.
56. Оперативная хирургия : учеб. пособие по мануальным навыкам / [О. П. Большаков и др.] ; под ред. А. А. Воробьева, И. И. Кагана. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 687 с. : ил., табл. + 1 эл. опт. диск.
57. Диагностика острых заболеваний живота : руководство / А. П. Власов, М. В. Кукош, В. В. Сараев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Хирургия). (ЭБС КС)
58. Загрядский Е.А., Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Е. А. Загрядский - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176 с. (ЭБС КС)
59. Атлас колопроктологических заболеваний : учеб. пособие / Е.И. Семионкин, А.Ю. Огорельцев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 80 с. : ил. -(ЭБС КС)
60. Ривкин, В. Л. Болезни прямой кишки / Ривкин В. Л. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4318-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443187.html>
61. Загрядский, Е. А. Малоинвазивная хирургия геморроидальной болезни / Е. А. Загрядский - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-4298-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442982.html>
62. Болезни желудка / И.В. Маев, А.А. Самсонов, Д.Н. Андреев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 976 с. -(ЭБС КС)
63. Панкреонекроз. Диагностика и лечение / А. В. Шабунин, А. В. Араблинский, А. Ю. Лукин и др. — М. :

- ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 96 с. : ил. -(ЭБС КС)
64. Современная комплексная диагностика острой спаечной тонкокишечной непроходимости / С. Г. Шаповальянц и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 48 с. : ил. -(ЭБС КС)
65. Общая хирургия: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 728 с. : ил. (ЭБС КС)
66. Ультразвуковое исследование в диагностике и лечении острого аппендицита / Ю. В. Кулезнёва, Р. Е. Израйлов, З. А. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 72 с. - (Серия "Актуальные вопросы медицины") : ил. -(ЭБС КС)
67. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме : руководство / [М. М. Абакумов и др.] ; под ред. М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 233 с., [16] л. цв. ил. : ил. -(ЭБС КС)
68. Яблонского, П. К. Национальные клинические рекомендации. Торакальная хирургия / под ред. П. К. Яблонского - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-3212-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. — URL <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432129.html>
69. Шелыгин, Ю. А. Клинические рекомендации. Колопроктология / под ред. Ю. А. Шелыгина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-4357-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443576.html>
70. Раны. Раневой процесс : учеб. пособие / Н. А. Бубнова, М. Е. Борискова, В. В. Васильев [и др.] ; ред. В. П. Морозов ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирургии общей с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2021. - 31 с. - 29, НО (2), УО (24), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикNT
71. Хирургическое лечение грыж пищеводного отверстия диафрагмы : учеб.-метод. пособие / [Д. И. Василевский и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирургии фак., каф. общей хирургии, каф. госпит. хирургии № 2. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2019. - 26 с. : ил. - 74, НО (5), УО (66), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикNT
72. Высокодифференцированный рак щитовидной железы. Клиника, диагностика, лечение : учеб.-метод. пособие / М. Е. Борискова, П. А. Панкова, В. П. Морозов [и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирургии общей с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2020. - 26 с. : ил. - 74, НО (2), УО (69), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикNT
73. Основы трансфузиологии (вводный курс лекций) : пособие для студентов / [А. А. Протасов и др. ; под ред. Д. Ю. Семенова] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирургии общей с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2017. - 43 с. : ил., табл. — 74, НО (2), УО (69), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикNT

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 <i>Гнойно-септическая хирургия</i>	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование - 0,2 Модульный тест -0,3 Проверка рефератов, докладов на заданные темы - 0,5
2	Тема (раздел) 2 <i>Заболевания желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной зоны</i>	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование - 0,2 Модульный тест -0,3 Зачет с оценкой -0,5
3	Тема (раздел) 3 <i>Заболевания передней брюшной стенки и вен</i>	ПК-1 ПК-2	Собеседование – 0,5 Модульный тест -2

	<i>нижних конечностей</i>	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3	Проверка рефератов, докладов на заданные темы - 2
4	Тема (раздел) 4 <i>Эндокринная хирургия и маммология</i>	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -2 Зачет с оценкой -0,5
5	Тема (раздел) 5 <i>Неотложная хирургия</i>	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы - 2 Зачет с оценкой -2
Вид промежуточной аттестации			Зачет с оценкой

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
	Зачет с оценкой	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	<i>Описание шкалы оценивания электронного тестирования:</i> – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	<i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:</i> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность,

п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета</i> Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности

п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				компетенций. Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно. Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачета

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Зачет

Тестирование 1-ый семестр

1	Возбудителем гидраденита является: а) синегнойная палочка б) протей в) стафилококк г) стрептококк д) кишечная палочка

2	Различают следующие виды панарициев, кроме а) кожного б) ладонного в) костного г) сухожильного д) подкожного
3	При вскрытии гноя пространства Пирогова глубина разреза распространяется до а) поверхностной фасции предплечья б) поверхностного сгибателя пальцев в) подкожной клетчатки г) квадратного пронатора д) глубокого сгибателя пальцев
4	При рецидивирующей роже нижних конечностей наиболее частое осложнение а) остеомиелит б) тромбофлебит в) периостит г) лимфостаз д) сепсис
5	Заживление раны вторичным натяжением - это а) заживление по струпом б) заживление через грануляции в) заживление через нагноение г) все перечисленное
6	Возбудителем госпитальной инфекции является а) грамотрицательная флора б) стафилококк в) стрептококк г) анаэробные микроорганизмы
7	В лечении острого гнойного артрита применяется следующее, кроме: а) антибактериальной терапии б) гемотрансфузии в) повторных пункций сустава г) оксигенотерапии
8	При остром гнойном остеомиелите возможны все перечисленные виды оперативного вмешательства, кроме а) вскрытия флегмоны б) рассечения надкостницы в) трепанации костно-мозговой полости г) секвестрэктомии д) костно-пластической ампутации
9	В отношении первичного очага при сепсисе правильной является следующая тактика: а) пункционное лечение б) вскрытие гноя следует производить только при неэффективности консервативных мероприятий в) вскрытие и дренирование гноя из минимального разреза г) широкое вскрытие гноя с иссечением гнойно-некротических тканей, первичный глухой шов раны с аспирационно-промывным дренированием или ведение раны открытым способом

10	При анаэробном неклостридиальном сепсисе применяют следующие препаратов, кроме а) эритромицина и фурагина б) клиндамицина в) фурагина и клиндамицина г) метрогила и эритромицина д) ампиокса и метрогила
11	Какие операции применяются при дивертикулах пищевода? 1. резекция сегмента пищевода 2. дивертикулэктомия 3. операция Добромыслова - Торека 4. инвагинация дивертикула 5. резекция нижней трети пищевода и кардии
12	Болезнь Менетрие это- 1. Парадоксальная дисфагия 2. Дивертикулез желудка 3. Гигантский гипертрофический гастрит 4. Атрофический гастрит 5. Лимфома желудка
13	К отдаленным метастазам рака желудка относятся: 1. метастаз Шницлера 2. метастаз Крукенберга 3. метастаз Вирхова 4. метастаз сестры Джозеф 5. метастаз в печень
14	Синдром Меллори-Вейса - это: 1. варикозное расширение вен пищевода и кардии, осложненное кровотечением 2. кровоточащая язва дивертикула Меккеля 3. кровотечение из слизистых на почве геморрагического ангиоматоза 4. трещины в кардиальном отделе желудка с кровотечением 5. геморрагический эрозивный гастродуоденит
15	При желчнокаменной болезни плановая холецистэктомия показана: 1. во всех случаях 2. при латентной форме заболевания 3. при наличии клинических признаков заболевания, снижении трудоспособности и отсутствия тяжелой сопутствующей патологии, являющейся противопоказанием к плановой операции 4. у больных старше 55 лет 5. у лиц моложе 20 лет
16	Укажите признаки, характерные для синдрома Курвуазье 1. желтушное окрашивание кожи и склер 2. непальпируемый сморщенный желчный пузырь 3. пальпируется воспаленный и болезненный желчный пузырь 4. пальпируется увеличенный,эластичный и безболезненный желчный пузырь при наличии желтушного окрашивания кожи и склер 5. увеличение размеров печени
17	Холецисто-юностомия или операция Монастырского показана 1. при эмпиеме желчного пузыря 2. при неоперабельной опухоли в терминальном отделе холедоха 3. при водянке желчного пузыря 4. при гнойном холангите 5. при опухоли желчного пузыря
18	Ширина холедоха в норме равна: 1. до 0,5 см 2. 0,6-1,0 см 3. 1,1-1,5 см 4. 1,6-2,0 см 5. свыше 2,0 см

19	Если рак прямой кишки локализуется на уровне 7-12 см от заднего прохода, какая операция наиболее целесообразна? 1. брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки 2. брюшно-анальная резекция прямой кишки 3. операция Гартмана 4. внутрибрюшинная резекция
20	При какой локализации опухоли чаще всего возникает анемия? 1. левая половина 2. правая половина 3. поперечно-ободочная кишка 4. сигмовидная кишка 5. слепая кишка

Тестирование 2-ой семестр

1	Внутренние органы могут составлять часть стенки грыжевого мешка при следующих грыжах а) Рихтера б) косой паховой в) скользящей г) прямой паховой д) ни в одной из перечисленных
2	При проведении дифференциальной диагностики между грыжей и водянкой оболочек яичек следует прибегнуть а) к трансиллюминации и пальпации б) к пункции в) к перкуссии г) к аускультации д) к пальцевому исследованию прямой кишки
3	Стенками пахового канала являются все перечисленные образования, кроме а) апоневроза наружной мышцы живота б) подвздошно-гребешковой связки в) паховой связки г) нижнего края внутренней косой и поперечной мышц д) поперечной фасции живота
4	К образованию послеоперационной грыжи предрасполагают а) раневая инфекция б) послеоперационный парез в) срединный разрез г) неправильная техника ушивания раны д) все выше перечисленное
5	Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит а) лицевых вен б) глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза в) глубоких вен верхних конечностей г) поверхностных вен нижних конечностей д) поверхностных вен верхних конечностей
6	При несостоятельности коммуникантных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию а) Бебкока б) Троянова - Тренделенбурга в) Нарата г) Линтона д) Маделунга

7	Для острого тромбоза глубоких вен конечностей характерно все нижеперечисленное, кроме а) резких болей распирающего характера б) повышения температуры тела в) отека конечности г) цианоза д) гиперемии кожи по ходу большой подкожной вены
8	Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью а) растворения фибрина б) приостановления роста тромба в) увеличения количества сгустков г) изменения внутренней оболочки сосудов д) снижения активности ДНК
9	Для острого глубокого тромбофлебита нижних конечностей характерны а) резкий отек нижней конечности б) некроз пальцев стоп в) похолодание стопы г) симптом перемежающейся хромоты д) отек и гиперемия по ходу пораженных вен
10	Профилактика тромбозомболических осложнений в послеоперационном периоде включает в себя все нижеперечисленное, кроме а) назначения гепарина б) назначения дезагрегантов в) лечебной физкультуры г) длительного постельного режима д) бинтования ног эластичным бинтом
11	В начальной серозной стадии острого мастита не применяются а) разрез б) предупреждение застоя молока в) антибактериальная терапия г) ультразвуковая терапия д) ретромаммарная пенициллиновокаиновая блокада
12	При локализации рака молочной железы во внутренних квадрантах первым этапом метастазирования будут а) подмышечные лимфоузлы б) парастеральные лимфоузлы в) паховые лимфоузлы г) подлопаточные лимфоузлы д) все ответы верны
13	Наиболее неблагоприятной локализацией рака молочной железы в силу анатомических особенностей, путей лимфооттока и метастазирования является а) наружно-верхняя б) наружно-нижняя в) внутренне-верхняя г) внутренне-нижняя
14	Диагностика опухолевых образований молочных желез возможна а) при ультразвуковом исследовании б) при маммографии в) при термографии г) при использовании всех перечисленных методов д) ни при одном из перечисленных методов
15	Верхняя щитовидная артерия отходит а) от наружной сонной артерии б) от внутренней сонной артерии в) от подключичной артерии г) от дуги аорты д) от щито-шейного ствола

16	Количество йода, связанного с белком в плазме (СПБ) в норме, составляет а) около 4 мкг% б) около 8 мкг% в) около 12 мкг% г) около 16 мкг% д) около 20 мкг%
17	При болезни Грейвса, ДТЗ на первый план выступают все следующие симптомы, кроме а) слабости б) похудания в) раздражительности г) одышки д) сердцебиения
18	Противопоказаниями к лечению I-131 больных тиреотоксикозом являются все перечисленные, кроме а) беременности и периода лактации б) лейкопении в) токсического зоба, локализующегося в загрудинном пространстве и позади пищевода г) узловых и смешанных форм токсического зоба д) пожилого возраста
19	При оперативном вмешательстве по поводу диффузного токсического зоба могут возникнуть все следующие осложнения, кроме а) ранения ветвей возвратного нерва б) кровотечения во время операции и в ближайшие часы после оперативного вмешательства в) гипопаратиреоза г) ларингоспазма, ранения трахеи д) ранения подключичной артерии
20	Наиболее ценными тестами в диагностике гиперпаратиреоза являются все перечисленные, за исключением установления а) гиперкальциемии в сочетании с гиперфосфатемией б) гиперкальциурии, гипоизостенурии на фоне полиурии в) повышенной активности щелочной фосфатазы г) характерной рентгенологической картины со стороны костной системы д) высокого уровня 17 КС и 17 ОКС

Тестирование 3-ий семестр

1	В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ ПРИМЕНЯЮТ: 1. анальгетиков 2. инфузионной терапии 3. цитостатиков 4. спазмолитиков 5. морфина
2	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ: 1. отечный панкреатит 2. жировой панкреонекроз 3. геморрагический панкреонекроз 4. гнойный панкреатит 5. жировой панкреонекроз с ферментативным перитонитом
3	В ПЕРВЫЕ ТРОЕ СУТОК ЗАБОЛЕВАНИЯ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ: 1. УЗИ 2. гастроскопии 3. ЭРХПГ 4. рентгеноскопии органов брюшной полости: 5. лапароскопии

4	При каком виде острой кишечной непроходимости наблюдаются кровянистые выделения из прямой кишки 1. заворот тонкой кишки 2. спастическая непроходимость 3. инвагинация 4. паралитическая непроходимость 5. узлообразование
5	Во время экстренной операции по поводу кишечной непроходимости обнаружена подвижная опухоль сигмовидной кишки, - метастазов не найдено. Какова наиболее целесообразная тактика 1. наложение обходного анастомоза 2. резекция кишки с восстановлением ее проходимости 3. операция Гартмана 4. наложение колостомы проксимальнее опухоли
6	ПРИ НЕЖИЗНЕСПОСОБНОЙ ПЕТЛЕ ТОНКОЙ КИШКИ ПРОИЗВОДИТСЯ: 1. резекция приводящей петли, отступя 30 см от некроза, резекция отводящей петли, отступя 15-20 см от некроза 2. резекция кишки в пределах видимой границы некроза 3. наложение обходного анастомоза 4. выведение кишки 5. резекция приводящей петли, отступя 15-20 см от некроза, резекция отводящей петли, отступя 30 см от некроза
7	Для терминальной фазы перитонита, вызванного перфорацией язвы двенадцатиперстной кишки, характерно 1. токсическое поражение ЦНС 2. развитие функциональной кишечной непроходимости 3. развитие ДВС-синдрома 4. развитие печеночно-почечной недостаточности 5. иммунодефицит
8	Незамеченные ранения гепатикохоледоха могут привести в послеоперационном периоде ко всем перечисленным тяжелым осложнениям, кроме а) ограниченного или разлитого желчного перитонита б) образования подпеченочных гнойников в) развития наружного желчного свища г) тромбоза мелких ветвей легочной артерии д) развития поддиафрагмального абсцесса
9	При одновременном ножевом ранении мочеочника и кишечника с обширной забрюшинной урогематомой отведение мочи осуществляется путем а) катетеризации мочеочника б) уретеростомии в) нефростомии, дренирования забрюшинной клетчатки г) пиелостомии
10	Показанием к нефрэктомии при сочетанной травме почки и органов брюшной полости является а) обширная забрюшинная гематома б) разрыв нижнего полюса почки в) размождение почки г) разрыв лоханки д) субкапсулярная гематома
11	Противопоказанием к оперативному лечению при ущемленной грыже является а) гигантский размер грыжи б) беременность во второй ее половине в) флегмона грыжевого мешка г) недавно перенесенный инфаркт миокарда д) ни один из перечисленных
12	При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает а) лапаротомию с ревизией органов брюшной полости б) тщательное наблюдение за больным в условиях стационара в) поставить очистительную клизму г) возможность отпустить больного домой с повторным осмотром д) ни одна из рекомендаций не верна

13	При выборе вида хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются а) сроком с момента прободения б) степенью воспалительных изменений брюшины в) величиной перфоративного отверстия г) локализацией перфоративного отверстия д) возрастом больного
14	При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться при всех следующих локализациях язвы, кроме а) малой кривизны желудка б) кардиального отдела желудка в) антрального отдела желудка г) нижнего отдела пищевода д) постбульбарного отдела двенадцатиперстной кишки
15	При операции по поводу острого холецистита, осложненного панкреатитом (отечная форма) наиболее целесообразной тактикой хирурга следует считать а) типичную холецистэктомию б) после удаления желчного пузыря дренировать холедох через культю пузырного протока в) после холецистэктомии дренировать общий желчный проток Т-образным дренажем г) после холецистэктомии дренировать сальниковую сумку д) наложить холецистостому
16	Острый холецистит необходимо дифференцировать а) с прободной язвой желудка б) с пенетрирующей язвой двенадцатиперстной кишки в) с правосторонней базальной пневмонией г) с острым аппендицитом при атипичном расположении червеобразного отростка д) со всем перечисленным
17	Механическая желтуха при остром холецистите развивается в результате всего перечисленного, кроме а) холедохолитиаза б) обтурации камнем или слизистой пробкой пузырного протока в) отека головки поджелудочной железы г) холангита д) глистной инвазии общего желчного протока
18	Перевязка внутренней подвздошной артерии в связи с особенностями ее топографии может быть осложнена расположением рядом с ней а) маточной трубы б) мочеочника в) наружной подвздошной артерии г) всего перечисленного
19	Острый серозный пиелонефрит без нарушения пассажа мочи необходимо дифференцировать со следующими острыми заболеваниями органов брюшной полости а) прободной язвой желудка б) острым аппендицитом (ретроцекальным) в) острым холециститом г) тромбозом мезентериальных сосудов д) правильно б) и в)

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЧАСТЬ ЗАЧЕТА

1-ый семестр:

Билет 1

1. Гнойные заболевания костей. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина остеомиелита. Принципы оперативного лечения.

2. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Клиника, диагностика

(рентгенография, эндоскопия, электромиография и др). Принципы консервативного и оперативного лечения. Эндохирургические вмешательства.

3. Рак ободочной кишки. Диагностика, значение рентгеновского обследования, колоноскопии.

Дифференциальная диагностика. Выбор метода хирургического лечения (определение объема оперативного вмешательства, одномоментные и многомоментные операции и показания к ним).

Билет 2

1. Рожистое воспаление. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение, осложнения. Значение гипербарической оксигенации в лечении гнойных осложнений.

2. Болезни оперированного желудка. Классификация. Незажившие и рецидивные язвы, пептические язвы тощей кишки, синдром приводящей петли и демпинг-синдром. Рефлюкс-гастрит и рефлюкс-эзофагит. Причины возникновения. Клиника и диагностика. Показания к хирургическому лечению, методы реконструктивных операций.

3. Рак, желчного пузыря и желчевыводящих путей. Факторы, способствующие развитию.

Клиника, методы диагностики, методы хирургического лечения.

Билет 3

1. Сепсис. Определение понятия. Причины развития. Патогенез.

Возбудители. Принципы диагностики, оценочные шкалы степени тяжести и прогноза заболевания. Антибактериальная терапия, дезинтоксикация. Экстракорпоральные методы детоксикации.

2. Дивертикулы толстой кишки. Клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению, виды операций. Осложнения. Клиника, диагностика, лечение.

3. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость, факторы, способствующие развитию. Морфология. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Радикальные операции при раке поджелудочной железы. Паллиативные операции.

Билет 4

1. Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки. Фурункул, карбункул, гидраденит.

Этиология, клиника, принципы лечения.

2. Осложнения желчекаменной болезни. Причины развития этих осложнений. Клиника.

Дооперационная и интраоперационная диагностика. Лечение. Показания к холедохотомии и методы завершения ее. Эндоскопическая папиллотомия.

3. Рак желудка. Эпидемиология рака. Этиологические факторы. Классификация. Клиническая картина заболевания в зависимости от локализации и характера роста опухоли. Осложнения: кровотечение, стеноз, перфорация. Диагностика и дифференциальная диагностика. Показания и противопоказания к радикальным и паллиативным операциям. Принципы предоперационной подготовки и послеоперационное ведение.

Билет 5

1. Столбняк, анаэробная инфекция. Классификация, этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения, профилактика.

2. Кисты поджелудочной железы: истинные и ложные. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение:

операции наружного и внутреннего дренирования кист. Чрескожное дренирование кист.

3. Рак пищевода. Заболеваемость. Патологическая анатомия. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Подготовка к операции. Послеоперационные осложнения. Комбинированное лечение (химиотерапии, лучевой терапии).

2-ой семестр

Билет 1

1. Паховые грыжи. Анатомия пахового канала. Прямая и косая паховые грыжи (анатомические и клинические различия). Врожденная и скользящая паховые грыжи.

Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика паховых грыж. Методы операций.

Пластика синтетической сеткой, видеоскопические операции.

2. Варикозная болезнь нижних конечностей. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника заболевания в зависимости от стадии заболевания.

Диагностика. Методы определения проходимости глубоких вен, оценки состояния клапанного аппарата поверхностных и коммуникантных вен (функциональные пробы, контрастная флебография, ультразвуковое ангиосканирование, флебосцинтиграфия).

3. Тиреотоксический зоб. Определение, патогенез. Классификация по степени тяжести и стадии развития. Клиника диффузного и узловых форм тиреотоксического зоба, диагностика, лечение. Показания и противопоказания к операции. Методы операций.

Билет 2

1. Бедренные грыжи. Анатомия бедренного канала. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Методы операций.

2. Варикозная болезнь. Лечение: склерозирующая терапия, консервативное, оперативное. Показания и противопоказания к операции. Виды операций и методы перевязки коммуникантных вен. Эндоскопическая диссекция коммуникантных вен. Ведение послеоперационного периода.

3. Рак щитовидной железы. Классификация клиническая и гистологическая. Клиника, диагностика, лечение. Объем оперативного вмешательства. Комбинированное лечение – лучевое, химиотерапевтическое, гормонотерапия, лечение радиоактивным йодом.

Билет 3

1. Пупочные грыжи. Анатомические предпосылки для образования грыжи. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение. Особенности лечения пупочных грыж в детском возрасте.

2. Острые тромбозы системы нижней полой вены. Классификация, локализации. Этиология и патогенез венозных тромбозов. Клиника острых венозных тромбозов в зависимости от локализации и распространенности тромбоза. Диагностика. Лечение консервативное, оперативное, показания и противопоказания. Методы операций: тромбэктомия, перевязка вены, пликация нижней полой вены, имплантация кава-фильтра. Профилактика.

3. Опухоли паращитовидных желез. Клиника, диагностика, лечение. Гипопаратиреоз, тетания. Патогенез, клиника, диагностика, прогноз, лечение. Пути профилактики паратиреоидной недостаточности при операциях на щитовидной железе.

Билет 4

1. Послеоперационные грыжи. Причины развития. Клиника, диагностика. Методы операций. Причины рецидива послеоперационных грыж. Хирургическое лечение.

2. Посттромбофлебитическая болезнь нижних конечностей.

Патогенез. Классификация. Клиника различных форм заболевания. Специальные методы диагностики. Консервативное лечение. Показания к операции и виды оперативных вмешательств.

3. Доброкачественные опухоли молочной железы. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.

Билет 5

1. Грыжи белой линии живота. Анатомические предпосылки для образования грыжи. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы операции.

2. Недостаточность лимфатической системы. Классификация лимфостаза. Клиника, методы диагностики, хирургическое лечение. Создание лимфовенозных анастомозов с помощью микрохирургической техники. Слоновость.

3. Рак молочной железы. Заболеваемость. Патологическая анатомия. Клинические формы.

Международная классификация рака молочной железы и классификация по стадиям.

Методы ранней диагностики заболевания, принципы оперативного лечения.

3-ый семестр

Билет 1

1. Клиника и диагностика желудочно-кишечных кровотечений. Дифференциальная диагностика.

Консервативное и оперативное лечение. Эндоскопические методы остановки кровотечения

2. Обтурационная кишечная непроходимость, причины, патогенез. Особенности нарушений водно-электролитного и кислотно-основного состояния. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Предоперационная подготовка и особенности оперативного лечения.

3. Острые нарушения мезентериального кровообращения. Виды острых нарушений мезентериального кровообращения (эмболии, тромбоз артерий, неокклюзивные нарушения мезентериального кровообращения, тромбоз вен). Основные механизмы патогенеза заболевания. Симптомы, клиника и течение. Стадии болезни. Диагностика. Лечение: методика оперативных вмешательств; виды операций. Интенсивная терапия.

Билет 2

1. Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Классификация перфораций, патологическая анатомия. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечебная тактика.

2. Острый холецистит. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика (УЗИ, лапароскопия). Дифференциальный диагноз. Лечение: консервативное, оперативное. Показания к экстренной операции.

3. Странгуляционная кишечная непроходимость. Определение понятия.

Классификация по этиологическим причинам. Особенности патогенеза. Клиника различных видов странгуляционной непроходимости кишечника. Диагностика, дифференциальный диагноз. Виды операций.

Билет 3

1. Острый аппендицит. Классификация. Патологоанатомические формы. Этиология, патогенез. Клиника и диагностика. Лечение.

2. Осложнения острого холецистита. Клиника, диагностика, лечение.

3. Кишечная непроходимость. Классификация. Методы исследования больных.

Предоперационная подготовка и ведение послеоперационного периода у больных с острой кишечной непроходимостью. Борьба с интоксикацией, парезом кишечника, водно-электролитными нарушениями.

Билет 4

1. Осложнения острого аппендицита: аппендикулярный инфильтрат, периаппендикулярный абсцесс, межкишечный, поддиафрагмальный и тазовый абсцесс, пилефлебит. Клиника различных осложнений; их диагностика (УЗИ, КТ и др.) и лечение (хирургическое, пункция абсцессов по УЗИ-контролем).

2. Инвагинация. Определение понятия. Виды инвагинации. Причины. Патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Виды операций. Показания к дезинвагинации и резекции кишки.

3. Современные принципы комплексного лечения перитонита. Показания к дренированию и тампонаде брюшной полости, лапаростомии, проведению программных санаций. Роль антибиотиков и иммуномодуляторов в комплексном лечении перитонита. Интенсивная терапия в послеоперационном периоде. Методы экстракорпоральной детоксикации организма. Исходы лечения.

Билет 5

1. Острый панкреатит. Этиология и патогенез. Классификация. Патологическая анатомия.

Клиника, периоды течения прогрессирующего панкреонекроза. Диагностика: УЗИ, лапароскопия, КТ, ангиография, чрескожные пункции, ферментная диагностика. Консервативное и оперативное лечение.

2. Ущемленная грыжа. Патологоанатомические изменения в ущемленном органе. Виды ущемления. Клиника ущемленной грыжи. Диагностика и дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение ущемленных грыж. Особенности оперативной техники; определение жизнеспособности ущемленной петли кишки.

3. Классификация перитонитов. Острый гнойный перитонит. Источники развития острого гнойного перитонита. Особенности распространения инфекции брюшной полости при различных, острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости.

Патологоанатомические изменения при остром гнойном перитоните, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.

7.4. Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков

и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, УК-1, УК-2, УК-3**; осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

После окончания ординатуры по хирургии врач должен знать:

- Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, основы законодательства по охране здоровья населения;
- организацию хирургической помощи в стране, организацию работы скорой и неотложной помощи;
- структуру хирургической помощи и основные принципы здравоохранения, права, обязанности, ответственность;
- основы юридического права в хирургии.
- владеть планированием своей работы, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами (социальная служба, страховая компания, ассоциация врачей и т.д.);
- основы топографической анатомии передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, таза, груди, шеи, конечностей;
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов пищеварения, дыхания, сердечно-сосудистой и мочеполовой систем;
- взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции;
- принципы профилактики и терапии шока и кровопотери;
- закономерности течения и принципы терапии раневого процесса;
- основные разновидности доброкачественных и злокачественных опухолей различной локализации, их клиническая симптоматика, диагностика, принципы лечения и профилактики;
- основы физиологии и патологии системы гемостаза, коррекции нарушений свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и её компонентов;
- основы водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния крови, возможные типы их нарушений и принципы лечения;
- общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;
- основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии; различные способы гистологического и цитологического исследования в онкологии;
- основные принципы асептики и антисептики в хирургии;
- основы иммунологии и генетики в хирургии;
- принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, основы интенсивной терапии и реанимации;
- основы инфузионной терапии в хирургии, характеристика препаратов крови и кровезаменителей;
- основы фармакотерапии в хирургии;
- принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации;
- основы патогенетического подхода при лечении в хирургии;
- основы физиотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- основы рационального питания и принципы диетотерапии в детской хирургии;
- основы организации и проведения диспансеризации в хирургии;
- особенности санэпидрежима в хирургических отделениях общего и специального профиля, в операционном блоке и диагностических кабинетах;
- оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, техника безопасности при работе с аппаратурой, хирургический инструментарий, применяемый при открытых, эндоскопических и транскутанных оперативных вмешательствах;
- принципы врачебной этики и деонтологии;
- методы профилактики, диагностики и лечения при различных заболеваниях и различных состояниях;
- методы диспансеризации и реабилитации больных детей.

Специалист врач-хирург должен знать профилактику, диагностику, клинику и лечение при следующих заболеваниях:

1 Неотложная хирургия

Острый аппендицит, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
Грыжи брюшной стенки, ущемленные грыжи, особенности оперативного лечения.
Острая кишечная непроходимость, виды непроходимости. Консервативные и хирургические методы лечения острой кишечной непроходимости.
Острый холецистит. Варианты лечебной тактики.
Механическая желтуха. Дифференциальная диагностика желтух, Лечебная тактика.
Острый панкреатит. Этиология, патогенез, консервативная терапия, показания к операциям. Виды оперативного лечения.
Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
Желудочно-кишечные кровотечения.
Перитонит, хирургическая тактика.
Травмы живота. Клиническая картина. Хирургическая тактика.
Экстренные состояния в торакальной хирургии.
Гнойные заболевания мягких тканей. Общие принципы хирургического и консервативного лечения.
Острый тромбоз вен нижних конечностей.

2 Плановая хирургия.

Грыжи брюшной стенки: паховая, пупочная, послеоперационная вентральная. Водянки, кисты влагалищного отростка брюшины.
Желчно-каменная болезнь. Анатомия желчевыводящих протоков.
Современные представления о хирургии язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.
Неопухолевые заболевания толстой кишки.
Варикозная болезнь нижних конечностей.
Кисты паренхиматозных органов.
Рефлюксная болезнь.
Доброкачественные опухоли кожи и подкожной клетчатки.

3 Гнойная хирургия.

Флегмоны мягких тканей
Рожистое воспаление
Карбункул
Фурункул
Некротизирующая инфекция мягких тканей
Аденофлегмоны
Гидроаденит
Панариций
Остеомиелит
Мастит
Системная воспалительная реакция
Сепсис
Течение раневого процесса в инфицированной ране

4. Хирургическая эндокринология

Неопухолевые заболевания щитовидной железы.
Злокачественные заболевания щитовидной железы
Гормонально активные опухоли надпочечников, поджелудочной железы, щитовидной железы.
Заболевания молочных желез.
Заболевания паращитовидных желез

5. Онкология

Рак пищевода
Рак желудка
Рак поджелудочной железы
Рак желчевыводящих протоков, печени
Рак толстой кишки
Внеорганные опухоли брюшной полости и забрюшинного пространства
Рак щитовидной железы
Рак молочной железы

Врач-хирург должен уметь:

- Получить информацию о развитии и течении заболевания;
- выявить факторы риска развития того или иного хирургического

- заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования;
- применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;
 - оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий;
 - оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;
 - определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;
 - определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;
 - проводить организационные мероприятия по оптимизации работы;
 - оказывать экстренную помощь и транспортировать в специализированные учреждения больных с хирургическими заболеваниями;
 - осуществлять помощь при гнойных процессах в области мягких тканей, суставов и костей;
 - составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике;
 - разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции;
 - определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриаартериальное переливание крови, реинфузию; выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия;
 - оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания;
 - решить вопрос о трудоспособности больного;
 - вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;
 - проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность;
 - проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения;
 - проводить санитарно-просветительную работу,
 - выявлять симптомы острых хирургических процессов,
 - интерпретировать результаты дополнительных исследований крови, мочи клинических и биохимических,
 - определять группы крови,
 - интерпретировать рентгено-, ультрасонограммы,
 - зондирование, промывание желудка,
 - пальцевое исследование прямой кишки,
 - очистительная сифонная клизма,
 - катетеризация мочевого пузыря,
 - наложение гипсовой иммобилизации,
 - местная анестезия: инфильтрационная, футлярная, по Лукашевичу-Оберсту, паравертебральная блокада,
 - пункция, катетеризация периферической вены,
 - расчет инфузионной терапии при острых хирургических абдоминальных процессах,
 - алгоритм расчета инфузионной программы парентерального питания,
 - легочно-сердечная первичная реанимация,
 - предоперационная подготовки,
 - консервативное лечение гнойной раны,
 - плевральная пункция, аспирация: по Бюлау, активная,
 - лечения при ущемлении паховой грыжи,
 - техника оперативного доступа на шею, конечностях, костно-суставной системе, брюшной полости (боковая, срединная лапаротомия, герниотомия), на грудной полости,
 - техника эндоскопического оперативного доступа,
 - техника кожных швов (отдельный узловый, внутрикожный непрерывный, шов Донати)
 - техника хирургических узлов,
 - гемотрансфузия, реинфузия эритроцитов,
 - первичная хирургическая обработка ран,
 - вскрытие внеполостных гнойных очагов,
 - закрытый промывной дренаж пиогенных очагов,
 - торакоцентез, плевральный дренаж,
 - удаление внеполостных опухолей,
 - радикальные операции при грыжах брюшной стенки

- аппендэктомия,
- флебэктомия
- гастростомия
- холецистостомия
- интраабдоминальный дренаж,
- резекция большого сальника,
- илео-, колостомия,
- резекция тонкой кишки, дивертикулэктомия, энтероанастомоз,
- диагностическая лапароскопия,

Врач-хирург должен иметь навыки:

1. Хирургия органов брюшной полости
 - 1.1. Эндоскопические методы диагностики патологии органов брюшной полости.
 - 1.2. Рентгенологические методы диагностики патологии органов брюшной полости.
 - 1.3. Ультразвуковые методы диагностики патологии органов брюшной полости
 - 1.4. Хирургические методы лечения перфоративных язв желудка и 12 п.к., гастродуоденальных кровотечений, кровотечений в просвет ЖКТ и в брюшную полость.
 - 1.5. Методы диагностики и хирургического лечения кишечной непроходимости.
 - 1.6. Техника оперативного лечения острого аппендицита.
 - 1.7. Вскрытие аппендикулярного абсцесса.
 - 1.8. Техника резекции Дивертикула Меккеля.
 - 1.9. Наложение энтеро-, колостомы.
 - 1.10. Диагностическая лапароскопия,
 - 1.11. Диагностика портальной гипертензии.
 - 1.12. Тактика при остром кровотечении из варикозных вен пищевода и желудка.
 - 1.13. Хирургические методы лечения желчнокаменной болезни.
 - 1.14. Хирургическое лечение острый панкреатита.
 - 1.15. Диагностика инородных тел желудочно-кишечного тракта.
 - 1.16. Операции при осложненных формах гастродуоденальных язв
 - 1.17. Операции при опухолях желудочно-кишечного тракта
2. Хирургическая колопроктология
 - 2.1. Пальцевое ректальное исследование прямой кишки.
 - 2.2. Оперативное лечение острого и хронического парапроктита.
 - 2.3. Оперативное лечение свища прямой кишки.
 - 2.4. Оперативное лечение эпителиального копчикового хода.
 - 2.5. Оперативное лечение геморроя
 - 2.6. Оперативное лечение рака толстой кишки
3. Травма живота
 - 3.1. Обследование при ранении передней брюшной стенки.
 - 3.2. Диагностика сочетанной травмы живота.
 - 3.3. Инструментальная диагностика травмы паренхиматозных органов.
 - 3.4. Тактика при травме паренхиматозных органов.
 - 3.5. Рентгенологическая диагностика травмы полых органов.
 - 3.6. Особенности тактики при изолированных ранениях органов брюшной полости.
 - 3.7. Обследование при забрюшинный гематоме.
4. Грыжи передней брюшной стенки
 - 4.1. Выявление паховой грыжи.
 - 4.2. Сравнительная оценка хирургических методов лечения паховой грыжи.
 - 4.3. Диагностика ущемленной грыжи
 - 4.4. Оперативное лечение осложненной ущемленной паховой грыжи.
 - 4.5. Послеоперационные осложнения и рецидивы при косых и прямых грыжах.
 - 4.6. Оперативное лечение скользящей и невправимой паховой грыжи.
 - 4.7. Диагностика, хирургическое лечение пупочной грыжи, грыжи белой линии.
5. Гнойная хирургия
 - 5.1. Дренирование флегмоны кисти и стопы – особенности.
 - 5.2. Хирургическое лечение трофической язвы.
 - 5.3. Профилактика столбняка.
 - 5.4. Профилактика бешенства.

- 5.5. Диагностика абсцессов брюшной полости: поддиафрагмального, подпеченочного, межпетельного.
- 5.6. Хирургическое лечение абсцессов брюшной полости.
- 5.7. Дренирование Дугласова пространства.

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ НАВЫКАМ, ПОЛУЧЕННЫМ ЗА ВРЕМЯ ОБУЧЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ОРДИНАТУРЕ

1-й уровень – профессиональная ориентация; 2-й уровень – выполнение отдельных этапов операций, манипуляций под контролем опытного специалиста; 3-й уровень - умение самостоятельно выполнить операцию, манипуляцию под контролем опытного специалиста

Таблица 1

№ П/П	НАИМЕНОВАНИЕ УРОВНЯ	Уровень освоения*	Мин.обязат. кол-во умений
1	Аппендэктомия	3	5-20
2	Устранение грыжи	3	5-10
3	Холецистэктомия	2-3	3-5
4	Флебэктомия	3	5-10
5	Секторальная резекция молочной железы	3	3-5
6	Геморроидэктомия	3	2-5
7	Первичная и вторичная хирургическая обработка ран	3	5-10
8	Удаление доброкачественных образований поверхностной локализации	3	10-20
9	Вскрытие, санация и дренирование гнойных процессов (абсцессов, флегмон, панарициев, маститов и др.)	3	10-20
10	Кожная пластика расщепленным лоскутом	3	5-10
11	Ушивание прободной язвы	3	1-5
12	Дренирующие желудок операции (гастроэнтероанастомоз)	2-3	2-5
13	Резекция желудка	2	-
14	Резекция тонкой кишки	2	-
15	Резекция толстой кишки	2	-
16	Операция по поводу кишечной непроходимости	2	-
17	Операция при травме органов брюшной полости и груди	2	-
18	Операции при перитоните	2	-
19	Операции на пищеводе	1	-
20	Резекция щитовидной железы	1-2	-
21	Пункция суставов, бурситов, гематом	2-3	10-20
22	Новокаиновые блокады	2-3	10-20
23	Транспортная иммобилизация	2-3	20-30
24	Гипсовые повязки	2-3	2-5
25	Цинк-желатиновые повязки	2-3	15-25
26	Плевральные пункции	3	2-5
27	Лапароцентез	3	2-5
28	Пункционные и другие виды биопсий	2-3	2-5
29	Пальцевое исследование прямой кишки	3	20-30
30	Ректоромано- и аноскопия	3	10-20
31	Переливание крови, компонентов крови и кровозаменителей	3	20-30
32	Трахеостомия	2-3	2-4
33	Дренирование плевральной и брюшной полости	2-3	5-15
34	Закрытый массаж сердца	2-3	-
35	Оценка лабораторных данных, рентгеновских, УЗИ и др.		

	исследований		
36	Иссечение эпителиального копчикового хода	2-3	1-3
37	Операции при грыжах с пластикой сетчатым протезом	2-3	2-5
38	Ампутация нижней конечности	2-3	2-5
39	Операции на молочной железе (мастэктомия)	2	-
40	Спленэктомия	2	-
41	Диагностическая лапароскопия	3-2	2-5
42	Холецистостомия	2	-
43	Экстирпация желудка	1-2	-
44	Формирование кишечной стомы	2-3	1-3

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, УК-1, УК-2, УК-3; в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Хирургия»

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Хирургия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Педагогика Гигиена Симуляционный курс Амбулаторная практика	Хирургия Эпидемиология чрезвычайных ситуаций Онкология	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Хирургия	Хирургия Эпидемиология чрезвычайных ситуаций Онкология	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Педагогика Гигиена	Хирургия Онкология Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Хирургия Микробиология Гигиена Общественное здоровье и здравоохранение	Хирургия Фтизиатрия ВИЧ инфекция Онкология	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Хирургия»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Хирургия Амбулаторная практика Симуляционный курс	Хирургия ВИЧ-инфекция Онкология	Стационарная практика Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Гигиена Амбулаторная практика	Хирургия ВИЧ-инфекция Онкология	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
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	Хирургия Микробиология Амбулаторная практика Симуляционный курс Хирургия	Хирургия Онкология ВИЧ-инфекция Фтизиатрия	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	Хирургия Амбулаторная практика	Хирургия Онкология	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Хирургия Амбулаторная практика	Хирургия Онкология ф ВИЧ инфекция	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Хирургия Гигиена Общественное здоровье и здравоохранение Амбулаторная практика	Хирургия Онкология ВИЧ-инфекция	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Амбулаторная практика	Хирургия ВИЧ-инфекция Онкология	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Хирургия Амбулаторная практика Общественное здоровье и здравоохранение	Хирургия Онкология ВИЧ-инфекция	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация

Форма промежуточной аттестации – зачет с оценкой, который включает две части:

1-я часть зачета : выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачета : выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);

- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;

- логичность, последовательность изложения ответа;

- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;

- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

Оценка «*отлично*» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «*хорошо*» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «*удовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «*неудовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.

2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.

3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а. Основная литература:

1. Хирургия печени и поджелудочной железы / Под редакцией Джеймса О. Гардена ; пер. с англ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. (ЭБС КВ, КС)
2. Хирургия пищевода и желудка / под ред. С. М. Гриффина, С. А. Реймса ; пер. с англ. под ред. Ю. М.

- Стойко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. (ЭБС КВ, КС)
3. Хирургия печени: руководство. Альперович Б.И. 2013. - 352 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС КВ, КС)
 4. Черных, А. В. Грыжи живота : иллюстрированное руководство / А. В. Черных, В. В. Алипов, М. П. Попова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5740-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457405.html>
 5. Буриев, И. М. Острый калькулезный холецистит и его осложнения. Новое о холелитиазе. Практическое руководство / под ред. И. М. Буриева, Г. Г. Мелконяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. : ил. - DOI : 10. 33029/9704-5662-0-2020-ОКН-1-272. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5662-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456620.html>
 6. Петров, С. В. Общая хирургия : учебник / С. В. Петров и др. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-6750-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467503.html>
 7. Клиническая хирургия : национальное руководство : в 3 т. / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. (библиотека, ЭБС КВ, КС)
 8. Затевахин, И. И. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство : краткое издание / под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - 912 с. - ISBN 978-5-9704-6631-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466315.html>
 9. Кек, Т. Минимальноинвазивная абдоминальная хирургия / Т. Кек, К. Гермер, А. Шабунин [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-6000-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460009.html>
 10. Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с. : ил. (ЭБС КВ, КС)
 11. Эндокринная хирургия / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко. - М. : Литтерра, 2014. - 344 с. - (Серия "Практические руководства"). (Библиотека, ЭБС КВ, КС)
 12. Кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта : учеб.-метод. пособие / А. Ю. Корольков, Т. О. Никитина, Е. В. Киселева ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Отдел общ. и неотложной хирургии, НИИ хирургии и неотложной медицины, каф. хирургии госпит. с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2020. - 24 с. : табл. - 74, НО (2), УО (69), ЧЗ (3)
 13. Заболевания вен нижних конечностей : учеб.-метод. пособие / А. С. Новикова, Р. Б. Перлов, С. М. Джигоев, Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирургии госпит. с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2020. - 26 с. : табл. - 74, НО (2), УО (69), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикNT
 14. Тромбофлебит вен нижних конечностей : учеб. пособие / [М. О. Мясникова, Н. А. Гордеев, В. Ю. Бибииков и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирургии факультетской. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2020. - 74, НО (2), УО (69), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикNT
 15. Дивертикулярная болезнь ободочной кишки : учеб. пособие для студентов старших курсов / [И. Н. Зубаровский, С. М. Джигоев ; под ред. Н. А. Яицкого] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирургии госпит. с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2020. - 19 с. - 29, НО (2), УО (25), ЧЗ (2) полный текст в АкадемикNT
 16. Сепсис : современные представления об этиопатогенезе, патоморфологии, диагностике и интенсивном лечении : учеб.-метод. пособие / [И. В. Шлык, А. Ю. Корольков, М. Г. Рыбакова и др. ; под ред. Ю. С. Полушина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Отдел общ. и неотложной хирургии, НИИ хирургии и неотложной медицины, каф. хирургии госпит. с клиникой, науч.-клинич. центр анестезиологии и реаниматологии, каф. патол. анатомии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2020. - 38 с. : табл. - 74, НО (2), УО (69), ЧЗ (3)
 17. Корольков, Андрей Юрьевич . Перфоративная язва : учеб.-метод. пособие / А. Ю. Корольков, Р. Б. Перлов ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Отдел общ. и неотложной хирургии, НИИ хирургии и неотложной медицины, каф. хирургии госпит. с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2021. - 19 с. :ил., табл. -74, НО (2), УО (69), ЧЗ (3)
 18. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство : краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 912 с. : ил. (ЭБС КВ, КС)
 19. Хирургия геморрагического инсульта / В. В. Крылов [и др.]. - М. : Медицина, 2012. - 336 с (ЭБС КС)
 20. Дж.Д. Бэард, П.А. Гэйнс. Сосудистая и эндоваскулярная хирургия / Дж.Д. Бэард, П.А. Гэйнс; пер. с англ. - 3-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. (ЭБС КС)
 21. Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие / Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И., Шумилов В.Г., Федько Р.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. : ил. (ЭБС КС)
 22. Хирургические болезни: учебник. Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. / Под ред. А.Ф. Черноусова.

2012. - 664 с.: ил. (ЭБС КС)
23. Панкреатит : монография / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, В. Ф. Цхай и др. ; под ред. Н. В. Мерзликина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. : ил. (ЭБС КС)
 24. Беккер Д. М., Стучи А. Ф. Основы хирургии / Д. М. Беккер, А. Ф. Стучи; пер. с англ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
 25. Амбулаторно-поликлиническая хирургия : учебник для студентов ст. курсов, интернов и клинич. ординаторов-хирургов / Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. И. П. Павлова ; под ред. В. В. Гриценко, С. М. Яшина. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 451 с., [2] л. цв. ил : ил., табл
 26. Диагностика острых заболеваний живота : руководство / А. П. Власов, М. В. Кукош, В. В. Сараев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Хирургия) , М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 448 с
 27. Способ лечения рубцовых стенозов и рубцовой облитерации трахеи с применением бронхоскопических лазерных вмешательств : метод. рекомендации для врачей / В. А. Герасин, И. В. Мосин, А. В. Герасин ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 1 с курсом анестезиологии и реаниматологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 14, [1] с. : ил.
 28. Желчнокаменная болезнь : практ. пособие для студентов, интернов, клинич.ординаторов и врачей разл. специальностей / В. М. Седов, А. В. Мжельский ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 39 с.
 29. Дисгормональные гиперплазии и доброкачественные новообразования молочной железы : практ. пособие для клинич. ординаторов и врачей-хирургов фак-ов последиплом. образования мед. вузов / А. Н. Галилеева, В. В. Гриценко ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 2 им. акад. Ф. Г. Углова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. - 44 с. :
 30. Острые желудочно-кишечные кровотечения : пособие для студентов 6 курса лечеб. фак., интернов и клинич. ординаторов / О. Н. Эргашев, Ю. М. Виноградов ; [под ред. С. М. Яшина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 2 им. акад. Ф. Г. Углова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. - 35
 31. Рак молочной железы : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 51 с. : ил
 32. Хирургия ишемической болезни сердца : практ. пособие для студентов, интернов, клинич.ординаторов и врачей различных специальностей / В. М. Седов, А. С. Немков, М. С. Богомолов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 2-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 62 с. : ил
 33. Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / В. М. Седов, А. В. Шатравка, М. С. Богомолов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 64 с. : ил., табл.
 34. Рак пищевода : практ. пособие для студентов, интернов и клинич.ординаторов / В. М. Седов, В. П. Морозов, О. Я. Порембская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд., испр. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 63 с. : ил., табл.
 35. Шов сосудов и его применение при операциях на артериях и венах : практ. пособие для студентов ст. курсов, интернов, клинич. ординаторов, врачей курса последиплом. обучения, хирургов разных специальностей / В. Н. Вавилов, И. Ю. Сенчик ; ред. В. М. Седов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак.хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 35 с. : ил
 36. Геморрой. Клиника, диагностика, методы лечения : метод. руководство для врачей / [С. В. Васильев, И. М. Иткин, Д. Е. Попов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. болезней с курсом колопроктологии стоматол. фак. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 22 с. : ил.
 37. Болезни оперированного желудка (профилактика и лечение: совместная позиция терапевта и хирурга) : руководство для врачей / А. Ю. Барановский, К. В. Логунов, О. Б. Протопопова. - СПб. : Изд. дом СПбМАПО, 2010. - 379 с. : ил., табл.
 38. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений у больных раком прямой кишки : пособие для врачей / [С. В. Васильев, Д. Е. Попов, М. В. Оношко и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. болезней с курсом колопроктологии стоматол. факультета. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 39 с. : ил., табл.
 39. Ганцев Ш.Х., Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов, Д.Д. Сакаева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с.
 40. Циммерман Я.С., Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с.
 41. Рагимов А.А., Инфузионно-трансфузионная терапия [Электронный ресурс] / А.А. Рагимов, Г.Н. Щербакова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 256 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
 42. Чуриков Д.А., Ультразвуковая диагностика болезней вен [Электронный ресурс] / Д.А. Чуриков, А.И. Кириенко. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2016. - 176 с. (Серия "Иллюстрированные руководства")

43. Эндокринная хирургия / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко. - М. : Литтерра, 2014. - 344 с. - (Серия "Практические руководства"). (Библиотека, ЭБС КС)
44. Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие / Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И., Шумилов В.Г., Федько Р.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. : ил. (ЭБС КС)
45. Панкреатит : монография / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, В. Ф. Цхай и др. ; под ред. Н. В. Мерзликина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. : ил. (ЭБС КС)
46. Диагностика острых заболеваний живота : руководство / А. П. Власов, М. В. Кукош, В. В. Сараев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Хирургия)
47. Диагностика острых заболеваний живота : руководство / А. А. Власов, М. В. Кукош, В. В. Сараев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 448 с. : табл. - (Б-ка врача-специалиста: Хирургия)
48. Острые желудочно-кишечные кровотечения : пособие для студентов 6 курса лечеб. фак., интернов и клинич. ординаторов / О. Н. Эргашев, Ю. М. Виноградов ; [под ред. С. М. Яшина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 2 им. акад. Ф. Г. Углова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. - 35
49. Дисгормональные гиперплазии и доброкачественные новообразования молочной железы : практ. пособие для клинич. ординаторов и врачей-хирургов фак-ов последиплом. образования мед. вузов / А. Н. Галилеева, В. В. Гриценко ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 2 им. акад. Ф. Г. Углова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. - 44 с. : ил.
50. Каприна, А. Д. Маммология / под ред. А. Д. Каприна, Н. И. Рожковой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 496 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5070-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450703.html>
51. Каприн, А. Д. Мастопатии / под ред. Каприна А. Д. , Рожковой Н. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 320 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4864-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448649.html>
52. Варикозная болезнь вен нижних конечностей [Текст] : практ. пособие для студентов, клинич. ординаторов и врачей различ. специальностей / В. П. Морозов [и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. факультет. хирургии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018.
53. Трофические язвы нижних конечностей [Текст] : практ. пособие для студентов, клинич. ординаторов и врачей различ. специальностей / В. Ю. Бибиков [и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. факультет. хирургии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018.
54. Хирургические аспекты заболеваний щитовидной железы [Текст] : практ. пособие для студентов, клинич. ординаторов и врачей практ. здравоохранения / [К. К. Мирчук и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018. - 82 с. : ил.
55. Хирургическое лечение опухолей печени и поджелудочной железы с использованием криохирургической техники [Текст] : монография / [Б. И. Альперович и др.] ; под общ. ред. М. Д. Ханевича. - СПб. : Аграф+, 2017. - 124, [1] с. : ил., табл.
56. Оперативная хирургия : учеб. пособие по мануальным навыкам / [О. П. Большаков и др.] ; под ред. А. А. Воробьева, И. И. Кагана. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 687 с. : ил., табл. + 1 эл. опт. диск.
57. Диагностика острых заболеваний живота : руководство / А. П. Власов, М. В. Кукош, В. В. Сараев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Хирургия). (ЭБС КС)
58. Загрядский Е.А., Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Е. А. Загрядский - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176 с. (ЭБС КС)
59. Атлас колопроктологических заболеваний : учеб. пособие / Е.И. Семионкин, А.Ю. Огорельцев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 80 с. : ил. -(ЭБС КС)
60. Ривкин, В. Л. Болезни прямой кишки / Ривкин В. Л. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4318-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443187.html>
61. Загрядский, Е. А. Малоинвазивная хирургия геморроидальной болезни / Е. А. Загрядский - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-4298-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442982.html>
62. Болезни желудка / И.В. Маев, А.А. Самсонов, Д.Н. Андреев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 976 с. -(ЭБС КС)
63. Панкреонекроз. Диагностика и лечение / А. В. Шабунин, А. В. Араблинский, А. Ю. Лукин и др. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 96 с. : ил. -(ЭБС КС)
64. Современная комплексная диагностика острой спаечной тонкокишечной непроходимости / С. Г. Шаповальянц и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 48 с. : ил. -(ЭБС КС)
65. Общая хирургия: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 728 с. : ил. (ЭБС КС)
66. Ультразвуковое исследование в диагностике и лечении острого аппендицита / Ю. В. Кулезнёва, Р. Е.

- Израилов, З. А. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 72 с. - (Серия "Актуальные вопросы медицины") : ил. -(ЭБС КС)
67. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме : руководство / [М. М. Абакумов и др.] ; под ред. М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 233 с., [16] л. цв. ил. : ил. -(ЭБС КС)
68. Яблонского, П. К. Национальные клинические рекомендации. Торакальная хирургия / под ред. П. К. Яблонского - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-3212-9. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. – URL <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432129.html>
69. Шелыгин, Ю. А. Клинические рекомендации. Колопроктология / под ред. Ю. А. Шелыгина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-4357-6. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443576.html>
70. Раны. Раневой процесс : учеб. пособие / Н. А. Бубнова, М. Е. Борискова, В. В. Васильев [и др.] ; ред. В. П. Морозов ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирургии общей с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2021. - 31 с. - 29, НО (2), УО (24), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикNT
71. Хирургическое лечение грыж пищеводного отверстия диафрагмы : учеб.-метод. пособие / [Д. И. Василевский и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирургии фак., каф. общейхирургии, каф. госпит. хирургии № 2. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2019. - 26 с. : ил. - 74, НО (5), УО (66), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикNT
72. Высокодифференцированный рак щитовидной железы. Клиника, диагностика, лечение : учеб.-метод. пособие / М. Е. Борискова, П. А. Панкова, В. П. Морозов [и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П. Павлова, каф. хирургии общей с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2020. - 26 с. : ил. - 74, НО (2), УО (69), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикNT
73. Основы трансфузиологии (вводный курс лекций) : пособие для студентов / [А. А. Протасов и др. ; под ред. Д. Ю. Семенова] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирургии общей с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2017. - 43 с. : ил., табл. – 74, НО (2), УО (69), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикNT

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Электронные базы данных

1. "Консультант+"
2. ЭБС «Консультант студента»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS.
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey
5. ЭБС «Консультант врача»

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Хирургия»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Хирургия» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь ввиду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Хирургия» представлены в дидактически

проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу) « Гнойно-септическая хирургия»:

1. Общие вопросы гнойной хирургии. Классификация, возбудители. Пути внедрения и распространения. Общая и местная реакция организма. Принципы лечения: антибактериальная, иммунная, дезинтоксикационная, стимулирующая, общеукрепляющая терапия, местное лечение.
2. Флегмоны мягких тканей. Лечение по стадиям. Этиология, патогенез, клиническая картины флегмоны мягких тканей
3. Маститы. Патогенетическая терапия. Показания и методы оперативного лечения
4. Аденофлегмоны. Этиология, патогенез. Консервативное и хирургическое лечение
5. Параносит. Классификация. Патогенез. Осложнения. Медикаментозное и хирургическое лечение
6. Параносит. Показания к оперативному лечению. Виды операций. Варианты дренирования. Послеоперационное ведение
7. Гнойные заболевания пальцев и кисти. Анатомические особенности строения кисти, определяющие течение воспалительных процессов
8. Панариций. Консервативное и хирургическое лечение
9. Сепсис. Этиология, патогенез. Клиническая картина
10. Виды сепсиса. Комплексное лечение
11. Синдром системной воспалительной реакции. Клиническая картина
12. Принципы рациональной антибактериальной терапии
13. Карбункул. Этиология, патогенез. Консервативное и хирургическое лечение

14. Рожь Этиология, патогенез. Консервативное и хирургическое лечение
15. Фурункул Этиология, патогенез. Консервативное и хирургическое лечение
16. Остеомиелит Этиология, патогенез. Острый и хронический остеомиелит. Консервативное и хирургическое лечение

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу) «Заболевания желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной зоны»:

1. Анатомия и физиология желудочно-кишечного тракта.
2. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Показания к оперативному лечению.
3. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Выбор метода оперативного лечения.
4. Техника резекции желудка.
5. Техника дренирующих операций в сочетании с ваготомией, техника селективной ваготомии
6. Техника операции пилоропластики (различные методы) в сочетании со стволовой ваготомией.
7. Техника резекции желудка при осложненных формах язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
8. Болезни оперированного желудка. Классификация. Патофизиология.
9. Пептическая язва анастомоза. Клиника, диагностика, медикаментозное и хирургическое лечение.
10. Функциональные расстройства (демпинг-синдром, синдром приводящей петли и др.) Лечение.
11. Показания и методы хирургического лечения различных форм болезни оперированного желудка.
12. Рак желудка. Диагностические клинические «маски» рака желудка. Ранние рентгенологические признаки рака желудка. Эндоскопические методы исследования.
13. Техника операции проксимальной резекции желудка. Этапы операций.
14. Техника операции гастрозэктомии
15. Паллиативные операции: гастростомия, гастроэнтеростомия. Консервативное лечение неоперабельных форм рака желудка в поликлинических условиях. Ведение больных с раком желудка в до и послеоперационном периоде.
16. Хирургическое лечение функциональных расстройств Консервативное лечение неоперабельных форм рака желудка в поликлинических условиях.
17. Доброкачественные опухоли — аденоматозный полип, семейный полипоз, синдром Гарднера, ворсинчатые опухоли. Клиника, диагностика.
18. Хирургическое лечение доброкачественных опухолей толстой кишки.
19. Рак ободочной кишки. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика в зависимости от локализации опухоли.
20. Техника правосторонней гемиколэктомии. Техника резекции поперечно-ободочной кишки. Техника левосторонней гемиколэктомии.
21. Клиника, диагностика и хирургическая тактика при осложненных формах рака толстой кишки (обтурационная кишечная непроходимость, воспаление, перфорация, кровотечение).
22. Хирургическое лечение осложненных форм рака толстой кишки, показания к одномоментным и двухмоментным операциям. Техника одномоментных радикальных операций.
23. Техника двухмоментных радикальных операций. Техника паллиативных операций. Послеоперационное ведение больных с операциями на толстой кишке.
24. Рак прямой кишки. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика с предраковыми заболеваниями.
25. Принципы оперативного лечения рака прямой кишки. Радикальные операции. Показания. Особенности оперативной техники.
26. Паллиативные операции. Показания. Техника операций.
27. Трещина заднего прохода. Парапроктит.
28. Геморрой. Патогенез, классификация. Диагностика, дифференциальная диагностика, инструментальные методы исследования. Методы операций. Ведение послеоперационного периода.
29. Анатомия и физиология гепатобилиарной системы.
30. Желчекаменная болезнь. Этиология и патогенез камнеобразования. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение, показания к операции. Методы операции, показания к ним.
31. Осложнения желчекаменной болезни. Причины развития этих осложнений. Клиника. Дооперационная и интраоперационная диагностика. Лечение. Показания к холедохотомии и методы завершения ее. Эндоскопическая папиллотомия.
32. Этиология и патогенез хронического панкреатита. Классификация. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Специальные методы диагностики. Лечение: консервативное и хирургическое.
33. Кисты поджелудочной железы: истинные и ложные. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение: операции наружного и внутреннего дренирования кист. Чрескожное дренирование кист.
34. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость, факторы, способствующие развитию. Морфология. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.

35. Радикальные операции при раке поджелудочной железы. Паллиативные операции.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу) «Заболевания передней брюшной стенки и вен нижних конечностей»:

1. Анатомия передней брюшной стенки.
2. Общая симптоматика грыж. Диагностика, дифференциальная диагностика
3. Пупочные грыжи. Диагностика, дифференциальная диагностика. Техника операций при пупочных грыжах.
4. Грыжи белой линии живота. Техника операций
5. Паховые грыжи. Врожденные и приобретенные, врожденные и приобретенные. Выбор метода оперативного лечения. врожденные. Особенности лечения прямых и косых паховых грыж
6. Бедренные грыжи. Клиника, диагностика. Техника операций при бедренных грыжах
7. Послеоперационные грыжи. Клиника. Диагностика. Показания к оперативному лечению. Предоперационная подготовка. Послеоперационное ведение
8. Анатомия и физиология вен нижних конечностей.
9. Диагностика варикозной болезни: определение состояния клапанного аппарата, магистральных и перфорантных вен при помощи различных проб, диагностических исследований, капилляроскопии, реовазографии, флебографии
10. Дифференциальная диагностика между варикозным расширением вен и посттромбофлебитическим синдромом.
11. Техника операции Троянова-Тренделенбурга, Маделунга-Нарата, Бебкока, Кляппа, Шеде-Кохера
12. Техника лазерной, РЧА облитерации вен нижних конечностей.
13. Посттромбофлебитический синдром. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика — варикозной, отечно-болевого и язвенных форм
14. Показания к оперативному лечению. Техника операции Пальма, Линтен-Коккета, пластические операции при язвах
15. Ошибки и осложнения при операциях по поводу варикозно измененных вен.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу) «Эндокринная хирургия и маммология»:

1. Анатомия и физиология щитовидной железы и паращитовидных желез
2. Доброкачественные заболевания щитовидной железы. Классификация. Клиника. Диагностика. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению
3. Тиреотоксикоз. Клиника, диагностика диффузного и узлового тиреотоксического зоба. Диагноз, дифференциальный диагноз, классификация
4. Консервативное лечение больных тиреотоксикозом.
5. Техника операции на щитовидной железе: энуклеация, субтотальная субфасциальная резекция по Николаеву. Осложнения и профилактика осложнений во время операций
6. Заболевания надпочечников. Диагностика. Показания к хирургическому лечению
7. Заболевания паращитовидных желез. Диагностика. Показания к хирургическому лечению
8. Анатомия и физиология молочных желез.
9. Рак молочной железы. Клинические формы, диагностика заболевания. Международная классификация по стадиям рака молочной железы. Показания к предоперационной и послеоперационной рентгенотерапии и радиотерапии, овариэктомия, гормонотерапия, химиотерапия, больных раком молочной железы
10. Техника радикальной мастэктомии. Ошибки и опасности операции. Паллиативные операции. Показания. Техника операции.
11. Ведение послеоперационного периода у больных после хирургического лечения рака молочной железы. Принципы диспансеризации больного раком молочной железы
12. Дисгормональные заболевания молочной железы. Клиника. Лечение.
13. Показания к хирургическому лечению доброкачественных заболеваний молочной железы.
14. Техника операций при доброкачественных заболеваниях молочной железы

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу) «Неотложная хирургия»:

1. Острый аппендицит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика хирургическая тактика при остром аппендиците.
2. Особенности клиники острого аппендицита в детском и пожилом возрасте, у беременных и при атипичном расположении отростка
3. Показания к дренированию и техника дренирования брюшной полости.
4. Тактика хирурга при лечении осложненных форм аппендицита, аппендикулярного инфильтрата, периаппендикулярного абсцесса, перитонита.
5. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больного
6. Диагностические и тактические ошибки при остром аппендиците

7. Дифференциальная диагностика ущемленных грыж.
8. Хирургическая тактика у больных с ущемленными грыжами, наиболее частые и тактические ошибки
9. Особенности диагностики атипичных ущемлений грыж
10. Предоперационная подготовка больных с ущемленными грыжами. Общие принципы операции
11. Перфоративная язва. Этиология. Патогенез. Диагностика. Хирургическое лечение.
12. Диагностика, дифференциальная диагностика профузных желудочно-кишечных кровотечений
13. Консервативное лечение острых гастродуоденальных кровотечений
14. Показания и подготовка к операции, выбор метода оперативного лечения Тактика паллиативных операций
15. Техника радикальных операций
16. Техника операции при синдроме Меллори–Вейса
17. Основные принципы лечения при портальной гипертензии и кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода
18. Ведение больных с профузным желудочно-кишечным кровотечением в послеоперационном периоде
19. Ошибки и опасности при лечении профузных желудочно-кишечных кровотечений
20. Кишечная непроходимость. Классификация. Патогенез. Этиология.
21. Принципы терапии при кишечной непроходимости, показания к операции
22. Хирургическое лечение кишечной непроходимости, принципы, задачи. Операции у пожилых, ослабленных больных. Операции у онкологических больных.
23. Острый холецистит. Принципы диагностики, терапии, показания к операции.
24. Техника операции при остром холецистите, операции у пожилых и ослабленных больных. Послеоперационное ведение.
25. Механическая желтуха, этиология, патогенез. Особенности диагностики, инструментальные методы исследования. Особенности дооперационного обследования и подготовки.
26. Хирургическое лечение механической желтухи, принципы, виды, задачи, сроки оперативного лечения. Техника операции, операции у пожилых и ослабленных больных. Малоинвазивные операции.
27. Острый панкреатит. Классификация, этиопатогенез. Принципы диагностики, терапии, показания к операции.
28. Техника операций при остром панкреатите, операции у пожилых и ослабленных больных. Малоинвазивные операции. Послеоперационное ведение. Осложнения послеоперационного периода.
29. Острый перитонит. Классификация, этиопатогенез. Дооперационная подготовка, принципы диагностики.
30. Оперативное лечение перитонита, принципы, задачи. Особенности ведения в послеоперационном периоде.
31. Классификация, этиопатогенез, принципы лечения МКБ. Дифференциальная диагностика.
32. Острая задержка мочи. Диагностика, катетеризация мочевого пузыря, оперативное лечение.
33. Внематочная беременность, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
34. Воспалительные заболевания придатков матки.
35. Разрыв и перекрут кисты яичников. Диагностика, принципы терапии.
36. Пневмо-, гемоторакс. Диагностика. Лечение.

Примерный перечень тематик научно-практической работы:

1. Диагностика, лечение осложненных форм воспалительных заболеваний кишечника.
2. Доступы при эндовидеохирургической адреналэктомии
3. Отдаленные результаты операций при различных методах герниопластики.
4. Отдаленные результаты лечения варикозной болезни
5. Тактика лечения больных с неопуховидным гастродуоденальным стенозом.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;

Электронные базы данных

1. "Консультант+"
2. ЭБС «Консультант студента»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS.
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey
5. ЭБС «Консультант врача»

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине:

№ п/п	Наименование вида образования, уровня образования, профессии, специальности, направления подготовки (для профессионального образования), подвида дополнительного образования	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)	Собственность или оперативное управление, хозяйственное ведение, аренда (субаренда), безвозмездное пользование	Документ - основание возникновения права (указываются реквизиты и сроки действия)	Реквизиты выданного в установленном порядке Государственной инспекцией безопасности дорожного движения Министерства внутренних дел Российской Федерации заключения о соответствии учебно-материальной базы установленным требованиям
1	2	3	4	5	6	7
	Высшее образование, уровень подготовки кадров высшей квалификации, специальность 31.08.67					
	Базовая часть «Хирургия»					
		Кафедра хирургии общей Учебная комната №3 Компьютер, подключенный к сети интернет с обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду; видеопроектор Epson; столы -6 шт; стулья-14 шт Учебная комната №5 Компьютер, подключенный к сети интернет с обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду; столы - 6 шт;стулья-14 шт НИИ хирургии и неотложной медицины Хирургическое отделение №3 Перевязочная Стол перевязочный № 8-0000033763; набор хирургических инструментов для выполнения манипуляций; облучатель рециркулятор ОРУБ-01-«КРОНТ»(ДЕЗАР-8) передвижной 8-0000023761; облучатель рециркулятор ДЕЗАР -7 передвижной № 8-0000032839; противошоковый набор, светильник четырехрефлекторный № 8-0000033759; набор и укладка для экстренных и лечебных мероприятий; расходные материалы. Процедурный кабинет Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных, профилактических и лечебных мероприятий, облучатель рециркулятор Дезар-7 (№ 8-0000032838), системы для	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит. Г, корпус 9, (пом. 42) 1 этаж 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит. Г, корпус 9, (пом. 72), 1 этаж 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого д. 6-8, лит.Г, корпус 9, (пом. 59), 2 этаж 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Г, корпус 9, (пом. 61) 2 этаж 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Г, корпус 9,	Оперативное управление Оперативное управление	Свидетельство о государственной регистрации права. Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу от 03.07.2013 года (бланк - серия 78-А Ж № 994101), бессрочное Свидетельство о государственной регистрации права. Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу от 03.07.2013 года	

	внутривенных инфузий и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью Палата №1 Функциональные кровати 4 шт. Палата №2 Функциональные кровати 4 шт Палата №3 Функциональные кровати 4 шт. Палата №4 Функциональные кровати 4 шт Палата №5 Функциональные кровати 4 шт. Палата №6 Функциональные кровати 4 шт. Палата № 10 Функциональные кровати 2 шт Палата №11 Функциональные кровати 2 шт Палата №12 Облучатель Рециркулятор воздуха бактерицидный ОРУБ-	(пом. 50, 222) 2 этаж 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Г, корпус 9, (пом. 49, 223) 2 этаж 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Г, корпус 9, (пом. 45, 224) 2 этаж 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Г, корпус 9, (пом. 43, 225) 2 этаж 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Г, корпус 9, (пом. 42, 226) 2 этаж 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Г, корпус 9, (пом. 40, 227) 2 этаж 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Г, корпус 9, (пом. 41, 215) 2 этаж 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Г, корпус 9, (пом. 213, 216) 2 этаж 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Г, корпус 9, (пом. 48, 218) 2 этаж 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Г, корпус 9, (пом. 204, 219) 2 этаж 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Г, корпус 9, (пом. 204, 219) 2 этаж	Оперативное управление Оперативное управление	(бланк - серия 78-А Ж № 994101), бессрочное Свидетельство о государственной регистрации права. Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу от 03.07.2013 года (бланк - серия 78-А Ж № 994101), бессрочное Свидетельство о государственной регистрации права. Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу от 03.07.2013 года (бланк - серия 78-А Ж № 994101), бессрочное	

	3-3-«КРОНТ» ДЕЗАР -3 настенный – 1шт функциональные кровати 2 шт. Палата №13 Облучатель рециркулятор воздуха бактерицидный ОРУБ-3-3-«КРОНТ» настенный – 1шт функциональные кровати 2 шт. Палата №14 Облучатель рециркулятор воздуха бактерицидный Дезар -3 настенный – 1шт функциональные кровати 1 шт. Онкологическое отделение №3 Перевязочная Стол СМАСК-01 перевязочный с электроприводом (№00000007-2016423417), набор хирургических инструментов для выполнения манипуляций, облучатель бактерицидный ОБН-150 «Азов» (№ 72016414822 34, 72016414822 35), противошоковый набор, светильник четырехрефлекторный (№ 00000007-2016419699) , набор и укладка для экстренных и лечебных мероприятий, расходные материалы Процедурный кабинет Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных, профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный ОБН-150 Азов» (№ 72016414822 36, 72016414822 37), системы для внутривенных инфузий и расходные материалы Палата №7 функциональные кровати 4 шт. Палата №8 функциональные кровати 4 шт. Палата №9 функциональные кровати 4 шт. Операционная №1 Электрохирургический аппарат Ethicon-Endo (ультразвуковой	Толстого, д. 6-8, лит. Г, корпус 9, (пом. 51, 220) 2 этаж 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого д. 6-8, лит. Г, корпус 9, (пом. 29) 2 этаж 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит.Г, корпус 9, (пом. 29) 2 этаж 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Г, корпус 9, (пом. 37, 228) 2 этаж 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Г, корпус 9, (пом. 34, 229) 2 этаж 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Г, корпус 9, (пом. 38,214) 2 этаж 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва	Оперативное управление Оперативное управление Оперативное управление	Свидетельство о государственной регистрации права. Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу от 03.07.2013 года (бланк - серия 78-А Ж № 994101), бессрочное Свидетельство о государственной регистрации права. Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу от 03.07.2013 года (бланк - серия 78-А Ж № 994101), бессрочное	

	коагулятор) (72016430266); Эндовидеохирургический комплекс Olympus; Аппарат высокочастотной хирургии MBC Soring (72016414069); Универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу; Стол операционный M-1650 (42016413006); Светильник медицинский MC Rilux (42016412988); Аппарат наркозно-дыхательный (000000042016413539); Отсасыватель ручной (ножной) электрический (000000002013702249); Облучатели бактерицидные 6 шт; Видеогастроскоп операционный Olympus (2504958); Наборы хирургического (в т.ч. эндовидеохирургического и микрохирургического инструментария) и расходные материалы . Операционная №2 Эндовидеохирургический комплекс Storz (72016452668); Аппарат высокочастотной хирургии MBC Soring (72016414068); Электрохирургический аппарат ERBE (7201640368); Универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу; Стол операционный M-1650 (42016413007) ; Светильник медицинский MC Relux (42016412989); Аппарат наркозно-дыхательный (000000007216425155) ; Отсасыватель ручной(ножной) хирургический (000000007213702287); Дефибрилятор с функцией синхронизации (000000007216423837); Видеоколоноскоп Olympus (2511483); Наборы хирургического (в т.ч. эндовидеохирургического и микрохирургического инструментария) и расходные материалы. Операционная №3 Эндовидеохирургический комплекс Аксиома (2013703227); Аппарат электрический Rita (модель 1500) (72016452135); Универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу ; Стол операционный M-1650 (42016413008); Светильник медицинский MC Rilux (42016412989); Аппарат наркозно-дыхательный (0000000042016412982); Отсасыватель ручной (ножной) хирургический	Толстого, д. 6-8, лит.Г, корпус 9, (пом. 263) 3 этаж 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит.Г, корпус 9, (пом. 265) 3 этаж 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит.Г, корпус 9, (пом. 272) 3 этаж	Оперативное управление Оперативное управление Оперативное управление	Свидетельство о государственной регистрации права. Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу от 03.07.2013 года (бланк - серия 78-А Ж № 994101), бессрочное Свидетельство о государственной регистрации права. Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу от 03.07.2013 года (бланк - серия 78-А Ж № 994101), бессрочное Свидетельство о государственной регистрации права. Управление Федеральной службы государственной	

	(000000007216421086) ; Облучатели бактерицидные 5шт; Наборы хирургического (в т.ч. эндовидеохирургического и микрохирургического инструментария) и расходные материалы Отделение анестезиологии и реанимации №6 Палата интенсивной терапии Противошоковый набор №2; Экспресс-анализатор лабораторный; Набор и укладка для экстренных, профилактических и лечебных мероприятий; Электрокардиограф (00000000-20137002268); Облучатели бактерицидные; Аппарат искусственной вентиляции легких 5 шт; Инфузомат (000000002013704740, 41,47); Отсасыватель послеоперационный (000000007216426940); Дефибрилятор с функцией синхронизации (000000007216423837); Роторасширитель одноразовый; Языкодержатель; Жгут резиновый кровоостанавливающий; Набор для кониктомии (одноразовый); Дефибрилятор-монитор автоматический портативный (0000000072016413897, 0000000072016413913,14,15,16); Предметы индивидуального ухода и расходные материалы . НИИ хирургии и неотложной медицины. Кафедра общей хирургии с клиникой Отделение амбулаторной хирургии Кабинет врача (смотровая) №1, №2 Компьютер, подключенный к сети интернет с обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду; негатоскоп -1шт(на 1 снимок); шкаф и процедур.стол с расходным материалом; стол - 1 шт; стулья- 2 шт; кушетка – 1 шт.; облучатель Дезар 3- 1 шт. Регистратура Компьютер – 2 шт; подключенный к сети интернет с обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду, стулья и диваны для пациентов; облучатель Дезар-3- 1шт.; телевизор Перевязочный кабинет Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, набор	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит.Г, корпус 9, 1 этаж 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит. Г, корпус 9, 1 этаж 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого д. 6-8, лит.Г, корпус 9, 1 этаж 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8,	Оперативное управление Безвозмездное пользование	регистрации, кадра и картографии по Санкт-Петербургу от 03.07.2013 года (бланк - серия 78-А Ж № 994101), бессрочное Свидетельство о государственной регистрации права. Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадра и картографии по Санкт-Петербургу от 03.07.2013 года (бланк - серия 78-А Ж № 994101), бессрочное	

	хирургических инструментов для выполнения манипуляций, облучатель бактерицидный ОБН-150 и Дезар 3, лампа потолочная медицинский, Электрохирургический аппарат (коагулятор Force), негатоскоп на 2 снимка, набор и укладка для экстренных и лечебных мероприятий, расходные материалы. Процедурный кабинет Тонометр, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных, профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный ОБН-150, медицинский холодильник, системы для внутривенных инфузий и расходные материалы. Палата Компьютер – 2 шт; подключенный к сети интернет с обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду; Облучатель Дезар 3,, функциональные кровати 4 шт; стол для врача, пост медсестры, тонометр, монитор пациента Mindray, электрокардиограф, шкаф и процедурный столик с расходным материалом для оказания любого вида помощи. Операционная Электрохирургический аппарат Force (коагулятор); Аппарат Ангио-Прокто; Стол операционный общехирургический ОМ-Дельта-Плюс; Светильник двойной потолочный медицинский; Аппарат наркозно-дыхательный; Отсасыватель электрический Atmos; Облучатели ОБН-150 - 1 шт; Дезар 3 – 1 шт; дефибрилятор; лазерный аппарат Алод, негатоскоп на 2 снимка; ультразвуковой аппарат Mindray. Наборы хирургического инструментария и расходные материалы. Клиническая база кафедры хирургических болезней стоматфакультета с курсом колопроктологии (СПб ГБУЗ «Городская больница №9») Отделение экстренной колопроктологии, 2 этаж Учебная комната №3 столы - 2 шт; стулья - 10 шт.	лит.Г, корпус 9, 1 этаж 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит.Г, корпус 9, 1 этаж 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит.Г, корпус 9, 1 этаж 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит.Г, корпус 9, 1 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 2 этаж 197110, город Санкт-Петербург,	Безвозмездное пользование	Свидетельство о государственной регистрации права. Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу от 03.07.2013 года (бланк - серия 78-А Ж № 994101), бессрочное	

	Учебная комната №2 столы -2 шт; стулья-10 шт. Отделение колопроктологии, 3 этаж Учебная комната №1 (холл) столы -2 шт; стулья-10 шт. Смотровой кабинет Стол врача СП-02, Стул сиден мягк (к/з 454763 бежев) каркас металлик 400x500xh930 СТТ М56-02 - 4шт., Аппарат лазерный диодный медицинский "АЛОД-1", Аппарат электрохирургический ЭХВЧ-300-01-"АКСИ", Кресло гинекологическое КГМ-3П в комплекте с ножной секцией и подставкой ступень, Электрохирургический аппарат с принадлежностями ERBOTOM ICC 200 (10128- 002), Отсасыватель хирургический электрический "Armed" 7Е-А, Стол инструментальный нерж. Merivaaga - 3шт., Ультрафиолетовый облучатель- рециркулятор Дезар-2 Перевязочная для чистых перевязок Стол врача, Камера ультрафиолетовая для хранения стерильных инструментов УФК-1, Светильник медицинский серии MERILUX для осмотра, мод. X1 FM Swing (напольная модель), Стерилизатор воздушный ГП 80 СПУ, Столик для перевязочных отделений (анестезиолога) СП- 02 ,Стол инструментальный нерж. с ящиком Merivaaga, Стол манипуляционный СМ-3, Ультрафиолетовый облучатель- рециркулятор Дезар-2 Процедурный кабинет для внутривенных инъекций Столик для взятия крови (к/зам) СЗК-К, Столик инструментальный СИ-5 (н/н) - 3шт., Холодильник Indesit TT85.001-WT, Стойка инфузионная хромированная передвижная - 2шт., Стол манипуляционный СМ-3Д, Центрифуга лабораторная клиническая ОПн-3.02 "Дастан", Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2 Палата №1 Ультрафиолетовый облучатель- рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 5 шт	проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9») 2 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 3 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 3 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9») 3 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 3 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 3 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 3 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 3 этаж	Безвозмездное пользование Безвозмездное пользование	Договор с медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, об организации практической подготовки обучающихся № 266-КБ от 30.08.2019 Договор с медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, об организации практической подготовки обучающихся № 266-КБ от 30.08.2019	

		Палата №2 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 6 шт Палата №3 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 4 шт Палата №4 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 6 шт Палата №5 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 6 шт Палата №16 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 6 шт Палата №17 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 4 шт Палата №18 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 5 шт Палата №28 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 6 шт Палата №29 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 1 шт	Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 3 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 3 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 3 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 3 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 3 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 3 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 3 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9») 3 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 3 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 3 этаж	Безвозмездное пользование	Договор с медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, об организации практической подготовки обучающихся № 266-КБ от 30.08.2019	

		Палата №30 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 1 шт Отделение общей хирургии, 4 этаж Учебная комната №5 столы -2 шт; стулья-10 шт. Перевязочная для чистых перевязок Тумба медицинская передвижная ТМп-01 "Оптимех" - 3шт. Стол инструментальный СИ-07 с 2-мя мет.поддонами, Камера ультрафиолетовая для хранения стерильных инструментов УФК-1, Светильник медицинский серии MERILUX для осмотра, мод. X1 FM Swing (напольная модель), Стерилизатор воздушный ГП 80 СПУ, Стол инструментальный нерж. с ящиком Merivaaga, Стол манипуляционный СМ-3, Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2 Перевязочная для грязных перевязок Камера ультрафиолетовая для хранения стерильных инструментов УФК-1, Стерилизатор воздушный ГП 80 СПУ, Столик для перевязочных отделений (анестезиолога) СП-02, Стол инструментальный нерж. с ящиком Merivaaga, Стол манипуляционный СМ-3, Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2 Процедурный кабинет для внутривенных инъекций Стул Стандарт - 2шт., Столик для взятия крови (к/зам) СЗК-К, Столик инструментальный СИ-5 (н/н) - 3шт., Холодильник Indesit TT85.001-WT, Стойка инфузионная хромированная передвижная - 2шт., Стол манипуляционный СМ-3Д, Центрифуга лабораторная клиническая ОПн-3.02 "Дастан", Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2 Палата №1 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 6 шт Палата №2 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 6 шт	Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 4 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 4 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 4 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 4 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 4 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 4 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 4 этаж	Безвозмездное пользование	Договор с медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, об организации практической подготовки обучающихся № 266-КБ от 30.08.2019 Договор с медицинской организацией, осуществляющей	

		Палата №3 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 6 шт Палата №4 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 6 шт Палата №5 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 6 шт Палата №13 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 6 шт Палата №14 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 6шт Палата №15 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 6 шт Палата №16 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 2 шт Палата №28 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 1 шт Палата №30 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 1 шт Отделение онкологии и высоких медицинских технологий, 5 этаж Учебная комната №7 (холл) столы -1 шт; стулья-6 шт., набор мебели (диван-2шт., кресло-2 шт.)	Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 4 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9») 4 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 4этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 4этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 4 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 4этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 4 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 5 этаж	Безвозмездное пользование Безвозмездное пользование	деятельность в сфере охраны здоровья, об организации практической подготовки обучающихся № 266-КБ от 30.08.2019 Договор с медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, об организации практической подготовки	

		Смотровой кабинет Осветитель галогеновый ОсГ-01 "Оптимед", б/н, Камера УФ-бактерицидная для хранения стерильных медицинских инструментов КБ-02-"Я"-ФП, Стол врача СП-02, Аппарат лазерный диодный медицинский "АЛОД-1", Аппарат электрохирургический ЭХВЧ-300-01-"АКСИ", Кресло гинекологическое КГМ-3П в комплекте с ножной секцией и подставкой ступень, Электрохирургический аппарат с принадлежностями ERBOTOM ICC 200 (10128-002), Отсасыватель хирургический электрический "Armed" 7Е-А, Стол инструментальный нерж. Merivaaga - 2шт., Ректоскоп с осветителем – 2 шт., Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, аноскопы для многоразового использования – 2 шт. Перевязочная Тумба медицинская передвижная ТМп-01 "Оптимех" - 3шт. Стол инструментальный СИ-07 с 2-мя мет.поддонами, Камера ультрафиолетовая для хранения стерильных инструментов УФК-1, Светильник медицинский серии MERILUX для осмотра, мод. X1 FM Swing (напольная модель), Стерилизатор воздушный ГП 80 СПУ, Стол инструментальный нерж. с ящиком Merivaaga, Стол манипуляционный СМ-3, Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2 Процедурный кабинет для внутривенных инъекций Стул Стандарт - 1шт., Столик для взятия крови (к/зам) СЗК-К, Столик инструментальный СИ-5 (н/н) - 3шт., Холодильник Indesit TT85.001-WT, Стойка инфузионная хромированная передвижная - 2шт., Стол манипуляционный СМ-3Д, Центрифуга лабораторная клиническая ОПн-3.02 "Дастан", Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2 Палата №1 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 5 шт Палата №2 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 6 шт	197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 5 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 5 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 5 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 5 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 5 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 5 этаж	обучающихся № 266-КБ от 30.08.2019 Договор с медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, об организации практической подготовки обучающихся № 266-КБ от 30.08.2019 Безвозмездное пользование	

		Палата №3 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 6 шт Палата №14 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 2 шт Палата №9 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 1 шт Палата №12 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 8 шт Палата №4 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 6шт Палата №11 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 2 шт Палата №10 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 1 шт Палата №9 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 1 шт Палата №5 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 6 шт Палата №6 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 1 шт Палата №7 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2,	проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 5 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 5 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 5 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 5 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 5 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 5 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 5 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 5 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 5 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 5 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 5 этаж	Безвозмездное пользование	Договор с медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, об организации практической подготовки обучающихся № 266-КБ от 30.08.2019	

		функциональные кровати 6 шт Палата №8 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 2 шт Операционный блок: Операционная №1, 7 этаж Система ламинарных потоков Стол операционный для проктологии Alphaclassic MAQUET, в комплекте с принадлежностями Ультразвуковой генератор Jonson-Jonson Электрокоагулятор VIO Эндовидеохирургический комплекс Olympus с 3 лапароскопическими наборами Светильник операционный потолочный Primalix производства фирмы MAQUET, в комплекте с принадлежностями Аппарат наркозно-дыхательный Drager Primus Отсос хирургический электрический Record 55 Наборы хирургические и колопроктологические (в т.ч. эндовидеохирургического и микрохирургического инструментария и расходные материалы Операционный блок: Операционная №2, 7 этаж Система ламинарных потоков Медицинское оборудование для трансректальной эндоскопической микрохирургии фирмы «Рихард Вульф» с принадлежностями Отсасыватель медицинский B- 100 Эндовидеохирургический комплекс Storz с набором для трансректальной микрохирургии Ультразвуковой генератор Jonson-Jonson Электрокоагулятор VIO Стол операционный 1650 в комплекте Светильник операционный потолочный Primalix производства фирмы MAQUET, в комплекте с принадлежностями Аппарат наркозно-дыхательный Drager Fabius+ Наборы хирургические и колопроктологические (в т.ч. эндовидеохирургического и микрохирургического инструментария и расходные материалы. Операционный блок: Операционная №3, 7 этаж	197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 5 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 7 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 7 этаж 197110, город Санкт-Петербург,	Безвозмездное пользование Безвозмездное пользование	Договор с медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, об организации практической подготовки обучающихся № 268 – КБ от 30.08.2019 Договор с медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, об организации практической	

	Система ламинарных потоков Стол операционный универсальный СОУ-1 Ультразвуковой генератор Jonson-Jonson Электрокоагулятор ЭРБОТОМ ICC200 с комплектом зондов для аргонплазменной коагуляции фирмы ERBE, в комплекте с принадлежностями Система для ирригации для гистеропомпы ЭИА-01-Г Гистерорезектоскоп операционный с волокнистым световодом Эндовидеохирургический комплекс Olympus с 2 лапароскопическими наборами Светильник операционный стационарный хирургический CP-2 Аппарат наркозно-дыхательный Drager Primus Отсос хирургический вакуумный электрический Record 55 с принадлежностями с выключателем Наборы хирургические, колопроктологические, гинекологические (в т.ч. эндовидеохирургического и микрохирургического инструментария и расходные материалы Клиническая база кафедры хирургических болезней стоматфакультета с курсом колопроктологии (СПб ГБУЗ «ГМПБ№2») Учебная комната №1 столы - 2 шт; стулья-10 шт. Учебная комната №2 столы - 2 шт; стулья-10 шт. Хирургическое отделение 8 этаж Консультативный кабинет Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный ОБН-150. Перевязочная для чистых перевязок Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, набор хирургических инструментов для выполнения манипуляций, облучатель бактерицидный ОБН-150, светильник медицинский бестеневая лампа, набор и укладка для экстренных и лечебных мероприятий, расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью	проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 7 этаж 194354, м. Озерки, город Санкт-Петербург, Учебный пер., д.5. СПб ГБУЗ «ГМПБ№2» 8 этаж 194354, м. Озерки, город Санкт-Петербург, Учебный пер., д.5. СПб ГБУЗ «ГМПБ№2», 8 этаж 194354, м. Озерки, город Санкт-Петербург, Учебный пер., д.5. СПб ГБУЗ «ГМПБ№2», 8 этаж	Оперативное управление Оперативное управление Оперативное управление	подготовки обучающихся № 268 – КБ от 30.08.2019 Договор с медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, об организации практической подготовки обучающихся № 268 – КБ от 30.08.2019 Договор с медицинской организацией,	

		Процедурный кабинет для внутривенных инъекций Тонометр, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных, профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный ОБН-150, системы для внутривенных инфузий и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью Палата №1 Облучатель бактерицидный ОБН-150, функциональные кровати 2 шт Палата №2 Облучатель бактерицидный ОБН-150, функциональные кровати 2 шт Палата №3 Облучатель бактерицидный ОБН-150, функциональные кровати 3 Палата №4 Облучатель бактерицидный ОБН-150, функциональные кровати 1 шт Палата №5 Облучатель бактерицидный ОБН-150, функциональные кровать 1 шт Палата №6 Облучатель бактерицидный ОБН-150, функциональные кровати 3 шт Палата №7 Облучатель бактерицидный ОБН-150, функциональные кровать 1 шт Палата №8 Облучатель бактерицидный ОБН-150, функциональные кровать 3 шт Палата №9 Облучатель бактерицидный ОБН-150, функциональные кровать 3 шт Палата №10 Облучатель бактерицидный ОБН-150, функциональные кровать 3 шт	194354, м. Озерки, город Санкт-Петербург, Учебный пер., д.5. СПб ГБУЗ «ГМПБ№2», 8 этаж	Оперативное управление Оперативное управление	осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, об организации практической подготовки обучающихся № 268 – КБ от 30.08.2019 Договор с медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, об организации практической подготовки обучающихся № 268 – КБ от 30.08.2019 Свидетельство о государственной регистрации права. Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу от 20.08.2013 года (бланк – серия 78 – АЖ 995689 Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу. Выписка из единого государственного реестра прав на недвижимое имущество и сделок с ним от 22.05.2013 года № 01/049/2013 - 2522	

		Палата №11 Облучатель бактерицидный ОБН-150, функциональные кровать 3 шт Палата №12 Облучатель бактерицидный ОБН-150, функциональные кровать 3 шт Палата №13 Облучатель бактерицидный ОБН-150, функциональные кровать 3 шт Палата №14 Облучатель бактерицидный ОБН-150, функциональные кровать 3 шт Палата №21 Облучатель бактерицидный ОБН-150, функциональные кровать 3 шт Палата №22 Облучатель бактерицидный ОБН-150, функциональные кровать 3 шт Палата №23 Облучатель бактерицидный ОБН-150, функциональные кровать 3 шт Палата №24 Облучатель бактерицидный ОБН-150, функциональные кровать 3 шт СПб ГБУЗ «ГМПБ№2» Операционная №1 (1 этаж) Система ламинарных потоков Ультразвуковой генератор Olimpus (Tender beet) Ультразвуковой генератор Jonson-Jonson Электрокоагулятор Berchold Эндовидеохирургический комплекс В Braun с 3 лапароскопическими наборами Стол операционный MAQUET Светильник операционный двухкупольный Hanaulux 2005- TV Аппарат наркозно-дыхательный Drager Primus Отсос хирургический электрический Record 500 Наборы хирургического (в т.ч. эндовидеохирургического и микрохирургического инструментария и расходные материалы Мебель операционная Blanca С-дуга Siemens ARCADIS ORBIC СПб ГБУЗ «ГМПБ№2» 1,2 этаж	194354, м. Озерки, город Санкт- Петербург, Учебный пер., д.5. СПб ГБУЗ «ГМПБ№2» 1,2 этаж		Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадра и картографии по Санкт- Петербургу. Выписка из единого государственного реестра прав на недвижимое имущество и сделок с ним от 22.05.2013 года № 01/049/2013 - 2522	

	Операционная №2 (2 этаж) Система ламинарных потоков Эндовидеохирургический комплекс Storz с 3-D поддержкой 2 набора лапароскопических с 3-D поддержкой Ультразвуковой генератор Olimpus (Tender beet) Ультразвуковой генератор Jonson-Jonson Электрокоагулятор Berchold Стол операционный 4-х секционный Schitz OPX-Mobilis PC Светильник операционный двухкупольный Hanaulux 2005-TV Аппарат наркозно-дыхательный Drager Fabius+ Отсасыватель ручной (ножной) электрический Наборы хирургического (в т.ч. эндовидеохирургического и микрохирургического инструментария и расходные материалы Мебель операционная Blanca НИИ хирургии и неотложной медицины Кафедра госпитальной хирургии №1 с клиникой Консультативный кабинет Тонометр – 1 шт Стетоскоп – 1 шт фонендоскоп – 1 шт Учебная комната Стол – 1 шт., стулья – 10шт. Проектор – 1 шт Ноутбук – 1шт Кабинет эндоскопии Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, стол операционный, астродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Н, 1 этаж (ПИБ№ 602) 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит Я, 1 этаж, ПИБ № 714 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Я часть пом 6-Н (ПИБ№ 124) 4 этаж 197022, СПб, улица Льва Толстого дом 6-8 лит. Я, 1 этаж ПИБ № 659 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит Я, 6 этаж, ПИБ № 1221			

		установка. Смотровая Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий Аудитория №12 Проектор – 1шт Ноутбук - 1шт Хирургическое отделение №4 Палата № 420 Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный, кровать медицинская – 4 шт. Палата №421 Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный, кровать медицинская – 4 шт Процедурный кабинет Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий НИИ хирургии и неотложной медицины Кафедра госпитальной хирургии №2 с клинкой Учебная комната №1 Системный блок – 1 шт. Монитор – 1 шт. МФУ – 1 шт. Стол учебный - 1 шт. Стол преподавателя – 1 шт. Стул – 10 Шкаф для документов – 2 шт. Шкаф для одежды – 1 шт. Учебная комната №3 Системный блок – 1 шт. Монитор – 1 шт. Стол учебный - 1 шт. Стол преподавателя – 1 шт. Стул – 10 Шкаф для документов – 1 шт. Шкаф для одежды – 1 шт. Кабинет профессора, учебная комната №4 Ноутбук – 1 шт. Принтер – 1 шт. Стол – 2 шт. Стул – 9 Диван – 1 шт. Шкаф для документов и учебной литературы – 2 шт Кабинет профессора, учебная комната №5 Системный блок – 1 шт. Монитор – 1 шт. Принтер – 1 шт	197022, СПб, улица Льва Толстого дом 6-8 лит Я, 4 этаж ПИБ№ 1084 197022, СПб, улица Льва Толстого дом 6-8 лит Я, 4 этаж ПИБ№ 1083 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит.Я, 4 этаж (ПИБ№1085) 197022 г. Санкт- Петербург, ул. Л. Толстого, д.6-8, лит. Н, корпус 37; 1 этаж ПИБ-163 197022 г. Санкт- Петербург, ул. Л. Толстого, д.6-8, лит. Н, корпус 37; 4 этаж ПИБ-163 197022 г. Санкт- Петербург, ул. Л. Толстого, д.6-8, лит. Н, корпус 37; 4 этаж, ПИБ-166 197022 г. Санкт- Петербург, ул. Л. Толстого, д.6-8, лит. Н, корпус 37; 4 этаж ПИБ-159 197022 г. Санкт- Петербург, ул. Л. Толстого, д.6-8, лит. Н, корпус 37; 4 этаж ПИБ-162	Свидетельство о государственной регистрации права. Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадра и картографии по Санкт Петербургу от 20.08.2013 года (бланк – серия 78 – АЖ 995689 Свидетельство о государственной регистрации права. Управление Федеральной службы государственной регистрации,	

		Стол учебный - 2 шт. Стул – 6 Шкаф для документов – 1 шт. Шкаф для одежды – 1 шт. Преподавательская, учебная комната №8 Системный блок – 2 шт. Монитор – 2 шт. Стол - 3 шт. Стул – 6 Диван – 1 шт. Шкаф для документов – 1 шт. Шкаф для одежды – 1 шт.			кадастра и картографии по Санкт-Петербургу от 20.08.2013 года (бланк – серия 78 – АЖ 995689	

Разработчики: Чекмасов Ю.С., Дид-Зурабова Е.С., ассистенты кафедры хирургии общей с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Рецензент: Зав. кафедрой факультетской хирургии медицинского факультета
 ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»,
 д.м.н., профессор Кашенко Виктор Анатольевич

Эксперт: Главный врач СПбГБУЗ "ГКОД", д.м.н., профессор Топузов Эльдар Эскендерович

2.3. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – формирование у ординатора углубленных знаний по вопросам организации здравоохранения и общественного здоровья, позволяющих аргументировано принимать решения при осуществлении профессиональной медицинской деятельности.

Задачи дисциплины:

1. Предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий.
2. Проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения.
3. Проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья.
4. Формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
5. Применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях.
6. Организация и управление деятельностью медицинских организаций и (или) их структурных подразделений.
7. Организация проведения медицинской экспертизы.
8. Организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам.
9. Ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации.
10. Создание в медицинских организациях и (или) их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда.
11. Соблюдение основных требований информационной безопасности.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические,

- ✓ конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

1) профилактическая деятельность:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4);

2) психолого-педагогическая деятельность:

- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

3) организационно-управленческая деятельность:

- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы.

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» к базовой части Блока 1.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3
Аудиторные занятия (всего)	20	20	0	0
В том числе:			0	0
Лекции (Л)	2	2	0	0
Клинические практические занятия (КПЗ)	18	18	0	0
Самостоятельная работа (всего)	16	16	0	0
Общая трудоемкость	36	36	0	0
часы				
зачетные единицы	1	1	0	0

5. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий.

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины.

Наименование темы	Контактная работа, академ. ч	Само	О	Ф	И	О	З	С	Л

(раздела)	заняти я лекцион- ного типа (лекции)	заняти я семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	клинически е практические занятия	стоя- тельная работа, академ. ч		
Тема (раздел) 1 Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения.	2		2	2	Зачет	6
Тема (раздел) 2 Здоровье населения и профилактика заболеваний.			4	2		4
Тема (раздел) 3 Организация медицинской помощи населению.			2	4		8
Тема (раздел) 4 Контроль качества медицинской помощи.			2	2		4
Тема (раздел) 5 Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.			4	2		4
Тема (раздел) 6 Лекарственное обеспечение населения в РФ.			2	2		4
Тема (раздел) 7 Экономика здравоохранения.			2	2		6
ИТОГО	2	0	18	16	0	36

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины.

п/ п	Наименовани е темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
.	Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения.	Правовые основы здравоохранения в России. Конституция РФ об охране здоровья граждан. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (323.№)» № ФЗ от 21.11.2011 г.). Основные принципы охраны здоровья. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи (Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» №323 – ФЗ от 21.11.2011 г). Правовые основы репродуктивных технологий и прерывание беременности (Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» №323 – ФЗ от 21.11.2011 г). Добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство. Отказ от медицинского вмешательства. Оказание медицинской помощи без согласия пациента. Врачебная	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке,

		тайна. Правовой статус медицинских и фармацевтических работников. Правовой статус лечащего врача. Кадры здравоохранения. Базовые специальности и специальности, требующие углубленной подготовки. Порядок сертификации и аттестации врачей и средних медработников. Регулирование трудовых отношений в здравоохранении. Порядок приема на работу, увольнения с работы, перевода на другую работу.	установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).
	Здоровье населения и профилактика заболеваний.	Уровни изучения здоровья. Понятие о факторах риска. Основные методы. Понятие о качестве жизни. Здоровье населения. Группы показателей, характеризующих здоровье населения и факторы, влияющие на их уровень. Демографические показатели, показатели статистики и динамики. Показатели динамики. Механические и естественное движение населения. Виды миграций. Показатели физического развития населения. Рождаемость, методика расчета и порядок регистрации рождений в РФ. Государственная политика в области планирования семьи. Смертность населения. Методика расчета и динамика показателей в России. Структура смертности населения. Порядок оформления «Медицинского свидетельства о смерти». Заболеваемость	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке,

	населения. Первичная заболеваемость и болезненность населения, патологическая пораженность, методика расчета. Методы изучения заболеваемости в России. Виды заболеваемости по обращаемости, методика регистрации. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Профилактика заболеваний. Задачи, методы и формы санитарно-гигиенического воспитания населения. Диспансеризация населения. Основные элементы диспансерного метода, группы диспансерного наблюдения. Основные показатели, характеризующие объем и эффективность диспансеризации. Основные задачи врачебно-трудовой экспертизы. Состав и функции врачебной комиссии. Роль лечащего врача при проведении экспертизы нетрудоспособности. Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Оформление листка нетрудоспособности лечащими врачами ЛПУ, частнопрактикующими врачами, средними медицинскими работниками. Сроки единовременного и единовременного оформления листков нетрудоспособности лечащим врачом, сроки направления на ВК. Виды нарушения режима и оформление листка нетрудоспособности при нарушениях режима. Оформление временной нетрудоспособности в период очередного отпуска, отпуска без сохранения содержания. Оформление временной нетрудоспособности иногородних пациентов при амбулаторном и стационарном лечении. Оформление временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком при амбулаторном и стационарном лечении. Оформление временной нетрудоспособности по уходу за больным взрослым членом семьи. Оформление нетрудоспособности по беременности, родам и в случае прерывания беременности (в том числе, по медицинским и социальным показаниям и при искусственном аборте). Оформление листка нетрудоспособности при карантине. Оформление нетрудоспособности при протезировании в амбулаторных и стационарных условиях. Медико-социальная экспертиза (МСЭ) ее цели и задачи. Организация медико-социальной экспертизы. Порядок направления граждан на МСЭ и правила оформления листка нетрудоспособности. Инвалидность. Основания для признания гражданина инвалидом. Группы инвалидности. Критерии для определения группы инвалидности. Нарушения здоровья и ограничения жизнедеятельности. Сроки переосвидетельствования. Индивидуальные программы реабилитации инвалидов.	установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
Организация медицинской	Роль и место амбулаторно-поликлинических учреждений в организации	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

	помощи населению.	лечебно-профилактической помощи. Структура, функции и задачи поликлиник. Первичная медико-санитарная помощь. Проблемы перехода к общей врачебной практике. Место и роль больниц в организации лечебно-профилактической помощи населению. Организация работы больницы: структура, функции и задачи больницы. Реформирование стационарной службы. Стационарозамещающие формы организации медицинской помощи. Система охраны здоровья женщин: цель, задачи. Организация акушерско-гинекологической помощи. Структура, функции, содержание работы женской консультации. Родильный дом: структура, задачи, организация работы акушерского отделения. Гинекологическое отделение. Типы ЛПУ, оказывающих медицинскую помощь детям. Особенности структуры, организации и содержания работы детских поликлиник, детских больниц. Специализированные диспансеры: противотуберкулезный, кожно-венерологический, онкологический, психоневрологический. Структура, функции, задачи специализированных диспансеров. Группы диспансерного наблюдения в разных диспансерах. Преемственность в работе специализированных диспансеров с амбулаторно-поликлиническими и стационарными учреждениями. Скорая медицинская помощь: определение, принципы организации службы. Догоспитальный и стационарный этапы скорой медицинской помощи. Основные задачи разных учреждений СМП. Бригады СМП. Особенности условий организации медицинской помощи сельским жителям. Основные этапы медицинской помощи. Структура и функции сельского врачебного участка. ЛПУ районного звена. Структура ЦРБ, задачи и содержание работы. Областной этап медицинской помощи: структура областной больницы, её задачи и функции. Санитарная авиация. Типы медицинских учреждений на промышленных предприятиях, факторы, определяющие их организацию. Анализ заболеваемости с временной нетрудоспособностью. Санаторно-курортная помощь в системе лечебных и реабилитационных мероприятий. Виды курортов. Роль врача и медицинского учреждения в правильно обороте больных на санаторно-курортное лечение. Санатории в системе восстановительного лечения. Оформление санаторно-курортной карты. Основные показатели работы поликлиники, стационара, женской консультации, родильного дома, детской поликлиники. Объемные и качественные показатели работы ЛПУ.	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации

			медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
	Контроль качества медицинской помощи.	Система контроля качества медицинской помощи, критерии, компоненты и субъекты качества медицинской помощи. Средства и механизм контроля качества медицинской помощи. Роль стандартов и порядков оказания медицинской помощи в системе контроля качества медицинской помощи. Контроль качества медицинской помощи в системе ОМС (медико-экономический контроль, медико-экономическая экспертиза, контроль качества медицинской помощи). Функции кабинета медицинской статистики и его роль в организации учетно-отчетной деятельности медицинского учреждения и в контроле качества медицинской помощи. Показатели, характеризующие качество оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи. Порядок лицензирования медицинской деятельности, лицензионные требования и условия. Место и роль санитарно-эпидемиологической службы в системе охраны здоровья населения. Санитарное законодательство. Роспотребнадзор: структура и функции. Формы и методы работы санитарного врача.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

			готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
	Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.	Структура системы охраны здоровья населения. Номенклатура учреждений здравоохранения. Основные системы организации медицинской помощи в зарубежных странах. Их основные преимущества и недостатки. Закон РФ «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ». Цель, виды, субъекты медицинского страхования. Права и обязанности застрахованных граждан в системе медицинского страхования. Деятельность страховых медицинских организаций, их права и обязанности. Деятельность территориальных фондов ОМС. Деятельность медицинских учреждений в системе медицинского страхования.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья

			окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
	Лекарственное обеспечение населения в РФ.	Законодательная база, регулирующая лекарственное обеспечение в РФ. Порядок выписывания рецептов врачами ЛПУ и частнопрактикующими врачами. Организация льготного лекарственного обеспечения как мера социальной защиты. Группы населения и контингенты больных, имеющих право на бесплатное (льготное) лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении. Порядок хранения, учета и назначения наркотических лекарственных средств в стационарных учреждениях. Порядок допуска работников к деятельности, связанной с оборотом наркотических средств. Порядок назначения, выписывания рецептов и уничтожения неиспользованных наркотических средств в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Действия персонала ЛПУ в случае хищений наркотических средств. Функции врача-клинического фармаколога.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого

			населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
.	Экономика здравоохранения.	Планирование здравоохранения, основные принципы, методы и разделы плана здравоохранения. Особенности планирования амбулаторной и стационарной медицинской помощи. Экономика здравоохранения. Основные проблемы, изучаемые экономикой здравоохранения. Понятие об экономическом ущербе вследствие болезней и травм, экономическом эффекте, медицинской, социальной и экономической эффективности. Источники финансирования здравоохранения РФ в современных условиях. Источники финансирования ОМС в зарубежных странах и в России. Роль обязательного медицинского страхования и бюджетов разного уровня в реализации государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью (Программа госгарантий). Способы оплаты стационарной медицинской помощи. Способы оплаты амбулаторной медицинской помощи. Субъекты финансовых отношений. Внутренние и внешние источники финансирования. Собственные и заемные средства. Кредиты, их виды, принципы кредитования. Лизинг, факторинг. Основные задачи и разделы экономического анализа деятельности медицинского учреждения. Показатели использования коечного фонда и стоимостные показатели. Факторы, влияющие на их уровень. Рынок и принципы его функционирования. Виды рынков. Функции рынка. Структура рынка в здравоохранении. Государственное регулирование рынка в здравоохранении. Основные категории рынка: спрос, предложение, цена. Факторы, влияющие на уровень спроса и предложения. Точка рыночного равновесия. Цена как экономическая категория. Цена спроса, цена предложения. Их влияние на уровень спроса и предложения. Рыночная цена. Ответственность за незаконную	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных

	предпринимательскую деятельность. Ценообразование в здравоохранении. Принципы ценообразования. Стоимость, себестоимость и прибыль. Механизм формирования цен в здравоохранении. Виды цен и методы ценообразования Заработная плата и ее функции. Виды повременной и сдельной оплаты труда, их преимущества и недостатки. Доплаты и надбавки к должностным окладам. Оплата отпусков и пособий по временной нетрудоспособности. Менеджмент как наука. Методы и стили управления. Внешняя и внутренняя среда организации. Виды организационных структур. Их преимущества и недостатки. Понятие о SWOT анализе. Функции управления. Управленческий цикл и алгоритм принятия управленческих решений. Маркетинг в здравоохранении. Предпосылки возникновения маркетинга медицинских услуг. Категории маркетинга: нужда, потребность, запрос, товар, обмен, сделка, рынок. Виды спроса и виды маркетинга. Основные концепции маркетинга. Медицинская услуга и ее жизненный цикл. Основные элементы и виды услуг. Маркетинговая среда и маркетинговый цикл. Налогообложение. Основные принципы и виды налогов. Функции налогов. Единый социальный налог.	ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

а) основная литература:

1. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. : ил.(ЭБС Консультант врача ЭБС Консультант студента.)
2. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник для студентов / [Н. И. Вишняков, А. О. Гусев, О. А. Гусев и др.]; под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 655 с. : ил., табл.
3. Медик В. А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 608 с. : ил.(ЭБС Консультант студента)
4. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. Щепин О.П., Медик В.А. 2012. - 592 с.: ил. (Серия "Послевузовское образование") (Библиотека, ЭБС Консультант студента)
5. Основы экономики здравоохранения : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, О. А. Гусев, А. О. Гусев и др.] ; под ред. Н. И. Вишнякова. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 138, [1] с. : табл., схем. - Библиогр.: с. 139
6. Основы экономики здравоохранения : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, О. А. Гусев, А. О. Гусев и др.] ; под ред. Н. И. Вишнякова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 148, [1] с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 149
7. Рожавский Л. А.Переход на эффективный контракт в многопрофильной больнице через должностную инструкцию, трудовой договор, оценку деятельности каждого работника: монография /Л.А. Рожавский, С.А. Вишнева; Комитет по здравоохранению Ленингр. Обл., Детская клинич. больница. – Спб.:Элби-Спб.,2015. – 512 с
8. Медицинское право: учебное пособие. Сашко С.Ю., Кочорова Л.В. 2011. - 352 с. (ЭБС Консультант студента; ЭБС Консультант врача)
9. Статистические методы анализа в здравоохранении. Краткий курс лекций. Подготовлены авторским коллективом в составе: д.м.н., проф. Леонов С.А., при участии к.м.н. Вайсман Д.Ш., Моравская С.В, Мирсков Ю.А. - М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2011. - 172 с.- (ЭБС Консультант студента)

10. Маркетинг: учебник. Липсиц И.В. и др. / Под ред. И.В. Липсица. 2012. - 576 с.: ил.- (ЭБС Консультант студента)

б) дополнительная литература:

1. Организационно правовые основы деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор): учеб. пос. / Кучеренко В. З., Голубева А. П., Груздева О. А, Пономарева О. А ; под ред. В. З. Кучеренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 176 с.(ЭБС Консультант студента)

2. Финансовый менеджмент в здравоохранении: учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по специальности «Общественное здравоохранение» /Т.К. Рахыпбеков. – 3-е изд., доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013(ЭБС Консультант студента)

3. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с. (ЭБС Консультант студента)

4. Экономика здравоохранения : учебник / [А. В. Решетников, В. М. Алексеева, С. А. Ефименко и др.] ; под общ. ред. А. В. Решетникова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 191 с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 188-191.

5. Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 18: Сборник научных трудов / Под ред. З.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, д.м.н., проф. Ю.П. Линца – СПб.: 2013. – 430 с.: ил.

6. Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 20: Сборник научных трудов / Под ред. З.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, д.м.н., проф. Ю.П. Линца – СПб.: 2015. – 430 с.:

Периодические издания

- 1) Врач
- 2) Здравоохранение Российской Федерации
- 3) Здравоохранение (журнал для руководителей и главного бухгалтера)
- 4) Медицинское право
- 5) Менеджер здравоохранения
- 6) Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам).

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1.	Тема (раздел) 1 Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 3,0 Модульный тест-1,0 Зачет -1,0
2.	Тема (раздел) 2 Здоровье населения и профилактика заболеваний.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
3.	Тема (раздел) 3 Организация медицинской помощи населению.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	

4.	Тема (раздел) 4 Контроль качества медицинской помощи.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
5.	Тема (раздел) 5 Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
6.	Тема (раздел) 6 Лекарственное обеспечение населения в РФ.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
7.	Тема (раздел) 7 Экономика здравоохранения.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
Вид итоговой аттестации			Зачет.

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
	<i>Зачет</i>	1-я часть зачет: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем).	Система стандартизированных заданий (тестов).	<i>Описание шкалы оценивания электронного тестирования:</i> – от 0 до 59,9 % выполненных заданий – не зачет; – от 60 до 100% – зачет.
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).	Практико-ориентированные задания.	<i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:</i> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкалы оценивания практико-</i>

п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				ориентированной части зачета. Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, не аргументированно.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности.

Тестирование.

Имеет ли право пациент ознакомиться с медицинской документацией (историей болезни, амбулаторной картой, результатами исследований и др.)?

1. имеет
2. имеет, но только по разрешению заведующего отделения или руководителя медицинского учреждения
3. имеет, но только при оказании платных медицинских услуг или медицинской помощи по программе добровольного медицинского страхования

3. не имеет
5. нет правильного ответа

Верно 1

Рождаемость рассчитывается по формуле:

1. число родившихся в данном календарном году /среднегодовая численность населения x 1000
2. число родившихся в данном календарном году /среднегодовая численность населения x 100

Верно 1

Показатель общей смертности рассчитывается по формуле:

1. число умерших в данном календарном году / среднегодовая численность населения x 1000
 2. среднегодовая численность населения / число умерших в данном календарном году x 100
- Верно 1

Младенческая смертность - это смертность среди:

1. детей до трех лет
 2. подростков
 3. детей на первом году жизни
- Верно 3

Среднегодовая занятость койки рассчитывается по формуле:

1. число койко-дней, проведенных всеми выбывшими больными за год / число развернутых коек
 2. число развернутых коек число / больных за год
- Верно 1

Норматив показателя "среднегодовая занятость койки" для общесоматических коек для города составляет:

1. 340 дней
 2. 365 дней
- Верно 1

Оборот койки рассчитывается:

1. число выбывших больных / число развернутых коек
 2. число коек / число умерших больных
- Верно 1

Основной медицинский документ стационара, который составляется на каждого поступившего в стационар больного:

1. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)
 2. журнал учета приема больного и отказав в госпитализации (форма № 001/у)
 3. статистическая карта выбывшего из стационара (форма № 006/у)
- Верно 1

Основной первичный медицинский документ больного, лечщегося амбулаторно или на дому:

1. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у)
 2. контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у)
 3. выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма № 027/у)
- Верно 1

Анализ общей заболеваемости проводят на основании:

1. статистического талона или талона амбулаторного пациента
 2. больничного листа
 3. экстренного извещения об инфекционном заболевании
- Верно 1

Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности проводят на основании:

1. листка нетрудоспособности
 2. статистического талона
 3. экстренного извещения об инфекционном заболевании
- Верно 1

Анализ заболеваемости по данным медицинских осмотров проводят на основании документов:

1. карты профилактического осмотра формы № 046/у
 2. медицинской карты амбулаторного больного форма № 025/у
 3. больничного листа
 3. экстренного извещения об острозаразном заболевании
- Верно 1

К отчетной документации относится:

1. информация о деятельности лечебно-профилактического учреждения (форма № 30)
2. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 47)
3. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)

Верно 1

Каждый работник имеет право:

1. на условия труда, отвечающие требованиям безопасности
2. на возмещение ущерба, причиненного повреждением здоровья в связи с работой
3. на отдых, продолжительность которого устанавливается по желанию работника

Верно 1,2

Коллективный договор регулирует:

1. трудовые отношения
2. профессиональные отношения
3. социально-экономические отношения
3. межличностные отношения

Верно 1, 2

Срочный трудовой договор (контракт) заключается:

1. на время выполнения определенной работы
2. на определенный срок не более 5 лет
3. на определенный срок не более 7 лет

Верно 1, 2

Расторжение администрацией трудового договора до истечения срока его действия возможно:

1. при прогуле без уважительной причины
2. при отсутствии на работе более трех часов в течение рабочего дня без уважительных причин
3. в период временной нетрудоспособности в течение более 4 месяцев

Верно 1, 2

Трудовая книжка выдается работнику:

1. в день увольнения
2. накануне дня увольнения
3. не позднее 10 дней после увольнения

Верно 1

О сокращении по штату в связи с ликвидацией предприятия работники предупреждаются:

1. под расписку, не менее чем за два месяца
2. в устной форме, не менее чем за один месяц

Верно 1

Для работников, занятых на работах с вредными условиями труда, устанавливается:

1. сокращенная продолжительность рабочего времени не более 36 часов в неделю
2. не более 30 часов в неделю

Верно 1

Накануне праздничных дней продолжительность работы работников сокращается:

1. на 30 минут
2. на 1 час

Верно 2

Формы системы оплаты труда:

1. повременная
2. сдельная
3. с учетом стажа работы и возраста работника

Верно 1,2

Порядок оплаты за праздничный день:

1. не менее чем в двойном размере
2. один отгул и оплата в двойном размере

Верно 1

Порядок расчета работника при увольнении:

1. выплата производится в день увольнения или не позднее следующего дня после увольнения
2. выплата производится за день до увольнения

Верно 1

Не допускаются на работу в ночное время и работам в выходные дни:

1. беременные женщины
2. женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет
3. все женщины в возрасте старше 50 лет

Верно 1, 2

Порядок предоставления отпуска в связи с обучением в вечерних и заочных специальных учебных заведениях на период сдачи государственных экзаменов:

1. предоставляется отпуск 30 календарных дней
2. предоставляется отпуск 10 календарных дней

Верно 1

Увольнение работников по сокращению численности или штата предусматривает:

1. ознакомление работника не менее чем за 2 месяца, под расписку, с приказом о сокращении
2. вручение уведомления об увольнении, под расписку
3. устное предупреждение о сокращении численности или штата

Верно 1, 2

При установлении испытательного срока его продолжительность:

1. оговаривается в трудовом договоре
2. не оговаривается в договоре
3. оговаривается в приказе о приеме на работу

Верно 1, 3

К видам медицинской помощи относятся:

1. первичная медико-санитарная помощь
2. специализированная, в том числе высокотехнологичная
3. скорая, в том числе скорая специализированная
4. санаторно-курортная
5. паллиативная

Верно 1, 2, 3, 5

Имеет ли право лечащий врач отказать больному в предоставлении полной информации о состоянии его здоровья?

1. не имеет
2. имеет, если прогноз развития заболевания неблагоприятный
3. имеет, если это делается в интересах больного
4. имеет, если это делается по просьбе родных больного и в его интересах
5. нет правильного ответа

Верно 1

Какие виды повременной оплаты труда предусмотрены действующим законодательством:

1. простая повременная
2. косвенная повременная
3. повременно-премиальная
4. аккордная

Верно 1, 3

Размер заработка при косвенной сдельной оплате труда зависит от:

1. результатов труда основных работников
2. от выработки сверх нормы
3. от времени выполнения работы
4. от уровня производственной вредности

Верно 1

Аккордно-сдельная оплата труда устанавливается:

1. за выполнение отдельных операций
2. за отработанное время
3. за весь объем работы
4. за достижения высокого качества работы

Верно 3

Компенсирующая функция заработной платы связана:

1. с изысканием средств для обеспечения жизнедеятельности
2. с оценкой размера трудового вклада работника

3. с необходимостью возмещения работнику дополнительных затрат труда или ущерба здоровью, которые вызваны тяжелыми и вредными условиями труда

Верно 3

Какие виды сдельной оплаты труда предусмотрены действующим законодательством:

1. простая
2. прямая
3. сдельно-прогрессивная
4. аккордная
5. сдельно-премиальная

Верно 1, 3, 4, 5

Какие платежи взимаются с индивидуальной заработной платы в настоящее время:

1. подоходный налог
2. отчисления в пенсионный фонд
3. отчисления в фонд обязательного медицинского страхования
3. отчисления на нужды образования и содержание милиции
5. отчисления в фонд социального страхования

Верно 2

Какие формы заработной платы используют наиболее передовые медицинские организации:

1. повременная
2. сдельная
3. комбинированная
4. индивидуальная зарплата, основанная на многофакторной системе оценки труда

Верно 4

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж 8 и более лет, в следующем размере:

1. 100 % среднего заработка
2. 80 % среднего заработка
3. 60 % среднего заработка

Верно 1

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж от 5 до 8 лет, в следующем размере:

1. 100 % среднего заработка
2. 80 % среднего заработка
3. 60 % среднего заработка

Верно 2

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж до 5 лет, в следующем размере:

1. 100 % среднего заработка
2. 80 % среднего заработка
3. 60 % среднего заработка

Верно 3

Стаж работы сохраняется не позднее одного месяца:

1. со дня увольнения из учреждений здравоохранения и социальной защиты населения
2. после увольнения с научной или педагогической работы, которая непосредственно следовала за работой в учреждениях здравоохранения, социальной защиты населения
3. со дня увольнения с военной службы

Верно 1, 2

Стаж работы сохраняется не позднее трех месяцев:

1. после окончания высшего или среднего профессионального образовательного учреждения, аспирантуры, докторантуры, клинической ординатуры и интернатуры
2. со дня увольнения с военной службы
3. со дня увольнения в связи с ликвидацией учреждения (подразделения), сокращением штатов
4. женщинам, уволенным по собственному желанию в связи с уходом за ребенком до 14 лет (ребенком-инвалидом до 16 лет)
5. со дня увольнения из учреждений здравоохранения и социальной защиты населения

Верно 1, 2, 3, 4

Стаж работы сохраняется не позднее двух месяцев:

1. со дня увольнения из учреждений здравоохранения, социальной защиты населения после окончания обусловленного трудовым договором срока работы в районах Крайнего Севера и местностях, приравненных к районам Крайнего Севера

2. после возвращения с работы в учреждениях Российской Федерации за границей, в международных организациях

3. со дня увольнения с военной службы

3. со дня увольнения в связи с ликвидацией учреждения (подразделения), сокращением штатов

Верно 1, 2

Кому дано право выдачи листков нетрудоспособности:

1. врачу-интерну
2. лечащему врачу
3. клиническому ординатору
4. зав. отделением
5. зам. главного врача по мед части

Верно 2

При временной нетрудоспособности свыше 15 дней - кто осуществляет дальнейшее продление листка нетрудоспособности:

1. лечащий врач
2. зав. отделением
3. врачебная комиссия

Верно 3

На какой максимальный срок выдаётся листок нетрудоспособности лечащим врачом?

1. 15 дней
2. 30 дней
3. 10 дней

Верно 1

На какой максимальный срок выдаётся листок нетрудоспособности фельдшером (зубным врачом)?

1. 15 дней
2. 30 дней
3. 10 дней

Верно 3

По уходу за больным членом семьи (ребенок до 7 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:

1. на 7 дней
2. до 3-х дней
3. на весь срок лечения
4. до 15 дней

Верно 3

По уходу за больным членом семьи (ребенок от 7 до 15 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:

1. на 7 дней
 2. до 3-х дней
 3. на весь срок лечения
 4. до 15 дней
- Верно 4

По уходу за больным членом семьи (старше 15 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:

1. на 7 дней
 2. до 3-х дней
 3. на весь срок лечения
 4. не выдается
- Верно 4

По уходу за больным членом семьи (старше 15 лет) при амбулаторном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:

1. не выдается
 2. на 3-и дня, по решению ВК, может быть продлен до 7 дней
 3. на весь срок лечения
 3. до 15 дней
- Верно 2

Листок нетрудоспособности не выдается по уходу:

1. за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении;
 2. за хроническими больными в период ремиссии;
 3. в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы;
 4. в период отпуска по беременности и родам;
 5. в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет.
- Верно 1, 2, 3, 4, 5

При одноплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на сроке:

1. 30 недель беременности
 2. 28 недель беременности
 3. 22 недель беременности
 4. нет правильного ответа
- Верно 1

При одноплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на срок:

1. продолжительностью 140 календарных дней
 2. продолжительностью 156 календарных дней
 3. продолжительностью 194 календарных дня
- Верно 1

При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на срок:

1. продолжительностью 140 календарных дней
 2. продолжительностью 156 календарных дней
 3. продолжительностью 194 календарных дня
- Верно 3

При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на сроке:

1. 30 недель беременности
2. 28 недель беременности
3. 22 недель беременности
3. нет правильного ответа

Верно 2

При осложненных родах листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается дополнительно медицинской организацией, где произошли роды:

1. на 14 календарных дня
2. на 24 календарных дня
3. на 54 календарных дня
4. нет правильного ответа

Верно 4

Какими функциями обладает листок нетрудоспособности:

1. юридической
2. финансовой
3. статистической
4. 1,2,3
5. нет правильно ответа

Верно 4

На сельском врачебном участке расположены следующие медицинские учреждения:

1. фельдшерско-акушерский пункт, сельская участковая больница, здравпункт, учреждение респотребнадзора

2. фельдшерско-акушерский пункт, сельская участковая больница, амбулатория, здравпункты
3. фельдшерско-акушерский пункт, амбулатория, здравпункты, женская консультация

Верно 2

Здравоохранением района руководит:

1. главный врач центральной районной больницы
2. председатель комитета по здравоохранению
3. главный врач района

Верно 1

В структуру центральной районной больницы входят:

1. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел

2. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел, специализированные диспансеры

3. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел, патологоанатомическое отделение

Верно 1

Областная больница включает в себя:

1. стационар
2. областную поликлинику
3. библиотеку
3. пансионат для приезжих
5. общежитие для персонала
6. отдел консультативной помощи
7. организационно-методический отдел
8. отдел экспертизы нетрудоспособности

Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6,7

В крупных городах организуется:

1. одна станция СМП
2. несколько станций СМП (по числу районов)

Верно 1

В состав специализированной бригады входят:

1. врач-специалист, фельдшер, санитар
2. два врача-специалиста, фельдшер, санитар
3. врач-специалист, два фельдшера, санитар

Верно 1

Врачом специализированной бригады СМП может быть:

1. врач, имеющий сертификат соответствующего специалиста
2. врач, имеющий опыт работы на СМП
3. врач, имеющий опыт работы на СМП и сертификат специалиста

Верно 3

Согласно современным представлениям система СМП включает в себя:

1. станции СМП и отделения скорой медицинской помощи при поликлиниках
2. станции СМП и отделения скорой медицинской помощи при поликлиниках и стационарные отделения
3. все учреждения, оказывающие скорую медицинскую помощь

Верно 2

В структуру станции СМП входят:

1. руководство
2. отдел статистики (организационно-методический)
3. выездные бригады
3. оперативный отдел
5. отдел плановой консультативной помощи
6. отдел госпитализации
7. транспортный отдел

Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Вызов специализированной бригады СМП может осуществляться:

1. линейной бригадой СМП
2. врачами поликлиник (стационаров)
3. самим пациентом

Верно 1, 2

Какой закон является главным в Российской Федерации?

1. Гражданский Кодекс РФ
2. Конституция РФ
3. Уголовный кодекс РФ
3. Водный кодекс РФ
5. Воздушный Кодекс РФ

Верно 2

Что является основной целью Трудового законодательства?

1. установление государственных гарантий трудовых прав и свобод граждан
2. создание благоприятных условий труда
3. защита прав и интересов работников
4. защита прав и интересов работодателей

Верно 1, 2, 3, 4

Что является основными задачами Трудового законодательства?

1. создание необходимых правовых условий для достижения оптимального согласования интересов сторон трудовых отношений
2. правовое регулирование трудовых отношений
3. социальное партнерство
4. трудоустройство у работодателя
5. профессиональной подготовке и переподготовке, повышения квалификации работников у данного работодателя
6. нормирование труда и отдыха работника
7. предоставление дополнительных льгот работнику

Верно 1, 2, 3, 4, 5

Диспансеризация – это:

1. лечение больных
2. обследование здоровых
3. динамическое наблюдение за больными и здоровыми

Верно 3

Эффективность диспансеризации определяют:

1. систематичность наблюдения
2. частота рецидивов
3. охват диспансерным наблюдением
4. заболеваемость диспансерных больных с временной утратой трудоспособности
5. количество диспансерных больных
6. количество медперсонала поликлиники

Верно 1,2,3,4

К часто и длительно болеющим (ЧДБ) относят лица, имеющие в календарном году:

1. более 4х случаев заболеваний и более 40 дней нетрудоспособности по одному заболеванию
2. более 6 случаев и 60 дней по нескольким заболеваниям
3. более 2х случаев и 30 дней нетрудоспособности

Верно 1,2

Справка о временной нетрудоспособности выдается:

1. по уходу за больными
2. студентам и учащимся, при заболеваниях и травмах
3. травмах в быту

Верно 2

С учетом причины выделяют инвалидов:

1. по трудовому увечью
2. по общим заболеваниям
3. с детства
4. по возрасту
5. по травмам

Верно 1,2,3

Среднее число детей на педиатрическом участке:

1. 200 – 400
2. 1700 – 1900
3. 750 – 800

Верно 3

Численность детей на педиатрическом участке зависит от:

1. возрастного состава детей
2. полового состава детей
3. радиуса обслуживаемой территории

Верно 1,3

Основной проблемой в увеличении смертности от злокачественных новообразований является:

1. позднее выявление
2. отказ больных от госпитализации
3. низкая культура населения

Верно 1

С целью раннего выявления злокачественных новообразований в амбулаторно-поликлинических учреждениях организуется:

1. смотровой кабинет
2. онкологический кабинет (отделение)
3. кабинет профилактики злокачественных новообразований
4. хоспис

Верно 1,2

Основные задачи онкологического диспансера:

1. совершенствование онкологической помощи населению
2. обеспечение квалифицированной онкологической помощи населению на прикрепленной территории
3. реабилитация онкологических больных
4. трудоустройство

Верно 1,2,3

Основная задача отделения паллиативной помощи онкологическим больным:

1. оказание паллиативной помощи инкурабельным онкологическим больным
2. раннее выявление злокачественных новообразований

Верно 1

Центральным учреждением поликлинической акушерско-гинекологической службы является:

1. женская консультация
2. центральная районная больница
3. здравпункт

Верно 1

Основные задачи женской консультации:

1. профилактика осложнений во время беременности
2. профилактика абортов
3. лечение гинекологических заболеваний
4. ведение родов

Верно 1,2,3

Основной медицинский документ женской консультации:

1. амбулаторная карта
2. статистический талон
3. обменная карта

Верно 1

Выезд на вызов считается своевременным, если он осуществлен не позднее:

1. двух минут после поступления вызова
2. десять минут после поступления вызова
3. четырех минут после поступления вызова

Верно 3

Каким законом Российской Федерации введена ответственность за соблюдения врачебной тайны:

1. Закон Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (Закон РФ от 21.11.2011 года № 323)
2. Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 года (в редакции 2009г.)

Верно 1

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается бесплатно:

1. медицинскими организациями любой формы собственности
2. всеми медицинскими организациями, за исключением медицинских организаций частной формы собственности, специализирующихся на оказании скорой медицинской помощи

Верно 1

Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:

1. этапы оказания медицинской помощи
2. усреднённые показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг
3. правила организации деятельности МО
4. стандарт оснащения МО
5. рекомендуемые штатные нормативы МО

Верно 1,3,4,5

Имеет ли право пациент ознакомиться с медицинской документацией (историей болезни, амбулаторной картой, результатами исследований и др.)?

1. имеет
2. имеет, но только с разрешения заведующего отделения или руководителя медицинского учреждения
3. имеет, но только при оказании платных медицинских услуг или медицинской помощи по программе добровольного медицинского страхования
4. не имеет
5. нет правильного ответа

Верно 1

Заболеваемость населения - это:

1. распространенность заболеваний среди населения
2. заболеваемость населения неизлечимыми заболеваниями
3. распределение больных по диагнозам

Верно 1

Медицинская валеология - это:

1. теория и практика формирования, сохранения и укрепления здоровья индивида
2. закономерности влияния факторов среды на здоровье людей

Верно 1

Методы устной пропаганды:

1. беседы
2. лекции
3. брошюры
4. памятки
5. конференции

Верно 1,2,5

Методы печатной пропаганды:

1. беседы
2. лекции
3. брошюры
4. памятки
5. санбюллетени

Верно 3,4,5

По состоянию здоровья различают:

1. 3 группы диспансерного наблюдения
2. 6 групп диспансерного наблюдения
3. 2 группы диспансерного наблюдения

Верно 1

Группа диспансерного наблюдения больного с хроническим заболеванием:

1. I группа
2. II группа
3. III группа

Верно 3

II группа диспансерного наблюдения:

1. здоровые
2. практически здоровые
3. больные

Верно 2

I группа диспансерного наблюдения:

1. здоровые
2. практически здоровые
3. больные

Верно 1

Уровень квалификации специалистов определяется:

1. по трем квалификационным категориям
2. только стажем работы

Верно 1

Квалификационная категория по специальности может быть присвоена:

1. только по основной должности
2. как по основной, так и по совмещаемой должности

Верно 2

Аттестационная комиссия обязана рассмотреть аттестационные материалы на присвоение квалификационной категории в течение:

1. трех месяцев со дня получения
2. одного месяца со дня получения
3. десяти дней со дня получения

Верно 1

В условиях обязательного медицинского страхования стационары финансируются:

1. за объем оказанных услуг-пролеченных больных
2. с учетом количества медицинского персонала каждого отделения

Верно 1

Страховые организации ограничиваются наложением штрафа:

1. на медицинское учреждение в целом
2. на конкретного работника
3. на отделение в целом

Верно 1,3

Назовите виды контроля объёмов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, проводимых СМО в системе ОМС:

1. медико-экономический контроль
2. медико-экономическая экспертиза
3. экспертиза качества медицинской помощи

Верно 1,2,3

Принцип «общественной солидарности» в системе ОМС предполагает:

1. «богатые платят за бедных»
2. «здоровые платят за больных»
3. «молодые платят за старых»
4. «государство платит за граждан»
5. «граждане платят по своим потребностям в услугах»

Верно 1,2

В государственную (муниципальную) систему здравоохранения включаются следующие структуры:

1. фонды социального страхования
2. фонды медицинского страхования
3. орган управления
4. учреждения здравоохранения
5. образовательные учреждения

Верно 3, 4

Назовите требования, предъявляемые к эксперту качества медицинской помощи в системе ОМС:

1. стаж по врачебной специальности не менее 10 лет
2. наличие сертификата специалиста по данной специальности
3. наличие специальной подготовки по вопросам экспертной деятельности
4. врач-эксперт должен быть включён в территориальный реестр
5. врач-эксперт не должен состоять в штате СМО, работающей в системе ОМС

Верно 1,2,3,4

Назовите субъекты системы ОМС:

1. страхователи
2. СМО
3. МО
4. ТФ ОМС
5. застрахованные граждане
6. ФФ ОМС

Верно 1,5, 6

Назовите виды ДМС:

1. коллективное
2. индивидуальное
3. территориально-производственное

Верно 1,2

Кто является страхователем по ОМС для неработающих граждан?

1. органы исполнительной власти субъектов РФ
2. органы законодательной власти субъектов РФ
3. страховые медицинские организации
4. организации и физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей
5. нет правильного ответа

Верно 1

Имеет ли право СМО устанавливать размер страхового тарифа (взноса) при ДМС?

1. да
2. нет

Верно 1

Могут ли работники органов власти в сфере здравоохранения быть учредителями страховой медицинской организации, работающей в сфере ОМС?

1. да
2. нет

Верно 2

Назовите способы оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, при реализации территориальной программы ОМС:

1. по смете расходов
2. за законченный случай лечения заболевания
3. гонорарный способ

Верно 2

Какие медицинские учреждения имеют право работать в системе ОМС?

1. бюджетные
2. казённые
3. автономные

Верно 1,3

Назовите способы оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, при реализации территориальной программы ОМС:

1. по смете расходов
2. по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи
3. за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)
4. по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности МО
5. гонорарный способ

Верно 2,3,4

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждается сроком на:

1. один год
2. один год и на плановый период последующих двух лет
3. три года

Верно 2

Назовите участников системы ОМС:

1. страхователи
2. СМО
3. МО
4. ТФ ОМС
5. застрахованные граждане
6. ФФ ОМС

Верно 2,3,4

Имеет ли право СМО устанавливать размер страхового взноса по ОМС?

1. да
2. нет

Верно 2

Входят ли СМО, работающие в ОМС, в систему здравоохранения?

1. да
2. нет

Верно 2

Имеет ли право граждан выбирать СМО по ОМС:

1. в случае несогласия с выбором страхователя
2. право выбора - только у самого гражданина

Верно 2

Может ли СМО, работающая в системе ОМС, осуществлять другие виды страхования?

1. не может
2. может, в соответствии с новым законом об ОМС
3. может, но только ДМС

Верно 3

Назовите источники финансирования системы ОМС в РФ:

1. налоговые отчисления работодателей в ФФ ОМС
2. налоговые отчисления граждан в ФФ ОМС
3. платежи субъектов РФ в ФФ ОМС

Верно 1, 3

Назовите типы ДМС в странах, использующих систему ОМС:

1. замещающее
2. добавочное
3. дополняющее

Верно 1,2,3

Есть ли у пациента право выбирать лечащего врача в государственном или муниципальном учреждении здравоохранения?

1. есть, но в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования
2. есть, но только при получении платных медицинских услуг
3. есть всегда
4. нет
5. нет правильного ответа

Верно 3

Имеет ли право ФФ ОМС устанавливать размер страхового взноса по ОМС?

1. да
2. нет

Верно 2

Страхователем работающего населения является работодатель:

1. в соответствии с заключённым договором страхования
2. в силу действия закона
3. в соответствии с выбором застрахованного

Верно 2

Имеет ли право ФФ ОМС устанавливать размер страхового взноса по ОМС?

1. да
2. нет

Верно 2

Назовите источники финансирования системы ОМС в РФ:

1. налоговые отчисления работодателей в ФФ ОМС
2. налоговые отчисления граждан в ФФ ОМС
3. платежи субъектов РФ в ФФ ОМС

Верно 1,3

Назовите виды контроля объёмов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, проводимых СМО в системе ОМС:

1. медико-экономический контроль
2. медико-экономическая экспертиза
3. экспертиза качества медицинской помощи

Верно 1,2,3

Имеет ли право граждан выбирать СМО по ОМС:

1. в случае несогласия с выбором страхователя
2. право выбора - только у самого гражданина

Верно 2

Назовите типы ДМС в странах, использующих систему ОМС:

1. замещающее
2. добавочное
3. дополняющее

Верно 1,2,3

Один из основных показателей эффективности работы ЛПУ:

1. рентабельность
2. количество выписанных больных с выздоровлением

Верно 1

Себестоимость – это:

1. денежное выражение затрат на медицинские услуги
2. основной показатель эффективности работы ЛПУ

Верно 1

Основные фонды здравоохранения – это:

1. созданные общественным трудом потребительские стоимости, которые длительное время в неизменной форме используются в здравоохранении
2. потребительские стоимости, которые используются при оказании отдельных видов медицинских услуг и подлежат замене в краткие сроки

Верно 1

«Активная» часть основных фондов:

1. оборудование и аппаратура
2. санитарный транспорт
3. здание ЛПУ

Верно 1,2

В условиях ОМС стационары финансируются за:

1. объем оказанных услуг
2. качество медицинских услуг

Верно 1

Цель медицинского страхования:

1. гарантировать гражданам получение медицинской помощи при возникновении страхового случая
2. гарантировать гражданам получение страховой суммы по истечению срока страхования

Верно 1

Обязательное медицинское страхование является:

1. всеобщим
2. индивидуальным
3. коллективным

Верно 1

Формы добровольного медицинского страхования:

1. индивидуальная
2. коллективная
3. всеобщая

Верно 1,2

Базовая программа обязательного медицинского страхования включает:

1. профилактическую работу со здоровым взрослым населением
2. специальный уход за лицами пожилого и старческого возраста
3. скорую и неотложную медицинскую помощь

Верно 3

Компоненты оценки качества медицинской помощи:

1. эффективность
2. экономичность
3. простота
4. адекватность

Верно 1,2,4

Основным компонентом оценки качества медицинской помощи является:

1. эффективность
2. доступность
3. экономичность

Верно 1

Совокупность и порядок различных мероприятий, методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики означает:

1. медицинскую технологию
2. стандарт медицинской помощи

Верно 1

Уровень “качества” медицинских кадров включает:

1. квалификацию кадров
2. добросовестность кадров
3. соблюдение принципов этики и деонтологии
4. состояние объекта здравоохранения

Верно 1,2,3

«Подходы» к оценке эффективности и качества медицинской помощи:

1. структурный
2. процессуальный
3. учет конечных результатов
4. унифицированный

Верно 1,2,3

Структурный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи учитывает:

1. обеспеченность ресурсами
2. организационные формы
3. состояние объекта
4. соблюдение технологий

Верно 1,2,3

Процессуальный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи предусматривает:

1. оценку соблюдения выбранных технологий
2. состояние объекта
3. организационные формы

Верно 1

Оценка качества медицинской помощи должна основываться на:

1. любую информацию, полученную из статистического кабинета
2. достоверную информацию
3. информации, взятой из истории болезни
4. система оценки качества и эффективности медицинской помощи должна функционировать:
5. непрерывно
6. систематически, но не реже двух раз в год

Верно 2,5

Исключительно государственным предприятиям разрешаются следующие виды деятельности:

1. изготовление и реализация наркотических, сильнодействующих и ядовитых веществ
2. посев, возделывание и сбыт культур, содержащих наркотические и ядовитые вещества
3. переработка руд драгоценных металлов, радиоактивных и редкоземельных элементов
4. лечение больных, страдающих опасными и особо опасными инфекционными, а также психическими заболеваниями в агрессивных формах,
5. оказание акушерской помощи
6. оказание педиатрической помощи

Верно 1,2,3,4

Лицам, работающим по совместительству, предоставляются:

1. ежегодные оплачиваемые отпуска по совмещаемой работе
2. отпуск предоставляется только по месту основной работы

Верно 1

Лицам, работающим по совместительству предоставляются:

1. ежегодные неоплачиваемые отпуска по совмещаемой работе
2. ежегодные оплачиваемые отпуска по совмещаемой работе
3. отпуска только по месту основной работы

Верно 2

Учет времени, отработанного в ночное время осуществляется:

1. в табеле учета использования рабочего времени
2. в графике

Верно 1

Оплата за "ночное" время учитывается:

1. с 10 часов вечера до 6 часов утра
2. с 12 часов вечера до 9 часов утра

Верно 1

Работнику, работавшему в праздничный день доплата по его желанию может быть заменена:

1. предоставлением другого дня отдыха (отгула)
2. предоставлением двух дней отдыха

Верно 1

Порядок оплаты труда в праздничные дни, если работа производилась сверх месячной нормы:

1. в размере не менее двойной часовой ставки сверх оклада
2. в размере одной часовой ставки

Верно 1

Если работа в праздничный день частично выходит за пределы месячной нормы рабочего времени:

1. оплата в двойном размере производится только за часы, выходящие за норму
2. оплата в двойном размере производится за все часы работы

Верно 1

Сверхурочная работа - это работа произведенная:

1. сверх установленной продолжительности рабочего времени
2. сверх нормы, по желанию работника

Верно 1

К сверхурочным работам привлекаются:

1. беременные женщины
2. женщины, имеющие детей до 3 лет
3. не все категории работников

Верно 3

Привлечение работников к сверхурочным работам оформляется:

1. приказом руководителя предприятия
2. разрешением профсоюзного органа
3. только при привлечении к сверхурочным работам в выходные дни

Верно 1, 2

Режим работы медицинского персонала определяется:

1. типом и структурой ЛПУ
2. функциями по оказанию медицинской помощи
3. количеством врачей
4. числом среднего и младшего медицинского персонала

Верно 1,2

Главные врачи имеют право:

1. утверждать штатное расписание
2. устанавливать численность должностей с учетом объема работы
3. функции по расчету численности всех должностей возложить на главную медицинскую сестру

Верно 1,2

Планирование численности медицинского персонала учреждения осуществляется:

1. по штатным нормативам
2. по возрастному критерию
3. с учетом пола

Верно 1

Штатные нормативы медицинского персонала предусматривают:

1. 2х степенную систему обслуживания
2. 3х степенную систему обслуживания
3. неограниченную систему обслуживания

Верно 1,2

В аптеках лечебных учреждений подлежат предметно-количественному учету:

1. ядовитые и наркотические лекарственные средства
2. этиловый спирт
3. предметы ухода
4. медицинский инструментарий

Верно 1,2

Ответственность за хранение и расход лекарств, назначение лекарств несет:

1. главная сестра ЛПУ
2. старшая медицинская сестра
3. заведующий отделением

Верно 3

Непосредственным исполнителем организации хранения и расхода медикаментов является:

1. старшая медицинская сестра
2. медсестра процедурного кабинета
3. постовая медицинская сестра

Верно 1

Лекарственные средства размещаются в соответствии:

1. с токсикологическими группами
2. с фармакологическими группами
3. со сроком годности

Верно 1,2

Совместное хранение лекарственных средств, для наружного применения и растворов, для очистительных клизм:

1. запрещено
2. разрешено

Верно 1

Совместное хранение растворов калия хлорида для инъекций и других лекарственных средств для инъекций:

1. запрещается
2. разрешается по указанию старшей медицинской сестры

Верно 1

Лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету в ЛПУ:

1. наркотические
2. этиловый спирт
3. средства, обладающие одурманивающим действием
4. антибиотики цефалоспоринового ряда

Верно 1,2,3

Вскрытые флаконы инъекционных растворов должны использоваться:

1. в течение суток
2. в течение трех суток

Верно 1

Наркотические лекарственные средства для парентерального, внутреннего и наружного применения должны храниться:

1. отдельно
2. вместе
3. вместе, но с указанием на этикетке соответствующих обозначений

Верно 1

Наркотические лекарственные средства в ЛПУ подлежат:

1. количественному учету
2. учету только использованные наркотические лекарственные средства

Верно 1

Лекарственные средства, подлежащие хранению в холодильнике:

1. бактериальные препараты
2. органопрпараты
3. свечи
4. порошки
5. таблетированные препараты

Верно 1,2,3

Запас специальных рецептурных бланков в ЛПУ на текущие нужды:

1. может превышать месячной потребности
 2. не должен превышать месячной потребности
- Верно 2

Список “А” лекарственных препаратов:

1. ядовитые лекарственные средства
 2. сильнодействующие лекарственные средства
- Верно 1

Список “Б” лекарственных препаратов:

1. сильнодействующие лекарственные средства
 2. ядовитые лекарственные средства
- Верно 1

Наркотические препараты выписываются на:

1. на латинском языке
 2. на русском языке
- Верно 1

Требования на наркотические препараты выписываются на:

1. отдельных бланках
 2. общих бланках
- Верно 1

Требования на выписку ядовитых и наркотических препаратов заверяются:

1. подписью главного врача и печатью учреждения
 2. подписью главной медицинской сестры ЛПУ и печатью учреждения
- Верно 1

Наркотические вещества хранятся в:

1. сейфе
 2. соответствующих наборах по оказанию посиндромной неотложной помощи
- Верно 1

На внутренней поверхности дверцы сейфа указываются:

1. высшие разовые дозы
 2. высшие суточные дозы
 3. названия препаратов и их осложнения
- Верно 1,2

Наркотические средства вводятся больному:

1. строго по назначению врача
 2. по назначению любого медицинского работника
- Верно 1

Наркотические средства в ЛПУ вводятся больному в:

1. присутствии врача
 2. присутствии родственников больного
- Верно 1

Журнал учета наркотических средств хранится в:

1. сейфе
 2. шкафу, на посту медицинской сестры
- Верно 1

Запись о введении наркотических средств делается:

1. в журнале учета наркотических средств, и в истории болезни
2. только в истории болезни

Верно 1

Все листы журнала учета наркотических препаратов должны быть:

1. пронумерованы, прошнурованы
2. заклеены на последнем листе журнала, с указанием количества страниц в журнале
3. заверены подписью процедурной медицинской сестры

Верно 1,2

В журнале учета наркотиков (приход) отмечают:

1. дату
2. откуда получен препарат и номер требования
3. количество
4. подпись получателя
5. Ф.И.О. больного, номер истории болезни

Верно 1,2,3,4

В журнале учета наркотиков (расход) отмечают:

1. дату выдачи
2. Ф.И.О. больного и номер истории болезни
3. количество использованных ампул
4. остаток
5. подпись
6. номер требования

Верно 1,2,3,4,5

После введения наркотических средств делают запись в истории болезни и в:

1. журнале учета остродефицитных препаратов
2. тетради учета наркотиков
3. журнале учета наркотических средств

Верно 3

Пустые ампулы из под наркотиков:

1. выбрасываются
2. собираются, передаются после смены

Верно 2

Пустые ампулы от наркотических средств:

1. сдаются по акту, специальной комиссии
2. уничтожают по мере накопления

Верно 1

В каждом отделении ЛПУ должны быть таблицы высших разовых и суточных доз:

1. ядовитых и сильнодействующих веществ
2. всех лекарственных средств

Верно 1

Места хранения наркотиков обеспечиваются:

1. охранной сигнализацией
2. милицейским постом

Верно 1

Запас рецептурных бланков на наркотические средства в учреждениях здравоохранения:

1. не должен превышать 3х месячную потребность
2. не должен превышать месячной потребности

Верно 2

Рецептурные бланки на наркотические средства хранятся в:

1. сейфе
2. запирающемся шкафу

Верно 1

Ключ от сейфа для хранения рецептурных бланков на наркотические средства находится у:

1. главной медицинской сестры ЛПУ
2. главного врача или уполномоченного им лица
3. дежурной медицинской сестры

Верно 2

Запас наркотических лекарственных средств в отделениях, определенных приказом руководителя учреждения, не должен:

1. превышать 3х дневной потребности в них
2. превышать 10-ти дневной потребности

Верно 1

Запас наркотических лекарственных средств в аптеках ЛПУ не должен:

1. превышать 2х недельной потребности в них
2. превышать месячной потребности в них

Верно 2

5-ти дневный резерв наркотических средств в приемном отделении стационара разрешается:

1. для оказания экстренной медицинской помощи в ночное время по жизненным показаниям
2. для оказания доврачебной помощи по жизненным показаниям
3. Пероральный прием наркотических лекарственных средств производится:
4. только в присутствии медицинской сестры
5. в любое время независимо от присутствия медицинской сестры

Верно 1,4

Денежное выражение стоимости медицинских услуг – это:

1. цена
2. себестоимость

Верно 1

Лицензия – это:

1. разрешение на определенный вид и объем деятельности
2. трудовой договор
3. разрешение на предоставление населению любых видов медицинских услуг

Верно 1

Целью аккредитации медицинского учреждения является:

1. определение объема медицинской помощи
2. повышение квалификационной категории сотрудников
3. установление соответствия стандарту качества медицинской помощи

Верно 3

Медико-экономический стандарт:

1. учитывает коэффициент сложности и результаты лечения для каждой нозологической группы
2. учитывает только койко-дни для каждой нозологической группы

Верно 1

Формы собственности в РФ:

1. частная
2. государственная
3. муниципальная
4. аграрная
5. промышленная

Верно 1,2,3

Аренда – это:

1. наем помещения, земли и т.д. во временное пользование
2. бесплатное пользование материальными ресурсами

Верно 1

Продукцией отрасли здравоохранения является:

1. показатель рождаемости
2. показатель смертности
3. объем оказанных медицинских услуг

Верно 3

Лицензирование медицинского учреждения включает:

1. определение соответствия качества медицинской помощи стандартам
2. выдачу документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности
3. сертификация специалистов лечебных учреждений

Верно 2

Выдача документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности в системе медицинского страхования – это:

1. аккредитация медицинского учреждения
2. лицензирование медицинского учреждения

Верно 2

Цена – это:

1. денежное выражение стоимости медицинских услуг
2. денежное выражение дохода лечебного учреждения

Верно 1

Понятие «качество» означает:

1. свойство товара или услуги удовлетворять спрос потребителя
2. свойство товара или услуги удовлетворять спрос продавца

Верно 1

Какое из определений менеджмента является верным?

1. искусство управлять социально-экономическими процессами в целях наиболее эффективной производственной деятельности, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей
2. вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена
3. работа с рынком ради осуществления обменов, цель которых – удовлетворение человеческих нужд и потребностей

Верно 1

Что понимается под убытками?

1. штраф, пеня
2. компенсация за моральный вред
3. реальный ущерб и упущенная выгода

Верно 3

Заработная плата медицинского персонала состоит из:

1. тариф, премии, постоянные надбавки
2. тариф, премии, единовременные пособия
3. базовый оклад, премии, материальная помощь

Верно 2

«Себестоимость медицинских услуг» – это:

1. совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает текущее воспроизводство ЛПУ, а также уровня медицинских технологий
2. совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает расширенное воспроизводство медицинского учреждения
3. денежная сумма, которая оплачивается потребителем медицинской помощи в условиях ОМС
4. установленный соглашением тариф

Верно 1

Что такое рентабельность?

1. отношение полученной прибыли к произведенным затратам
2. разница между полученной прибылью и произведенными затратами

Верно 1

Маркетинг – это деятельность:

1. в сфере рынка сбыта
2. в сфере обмена
3. в сфере торговли
4. включающая анализ, планирование, внедрение и контроль, а также сознательный обмен ценностями между субъектами рынка для достижения целей организации

Верно 4

Спрос на медицинскую услугу это

1. внешнее проявление потребности
2. потребность, подкрепленная покупательской способностью
3. осознанная необходимость в оказании медицинской услуги

Верно 3

Номинальная заработная плата – это:

1. стоимость рабочей силы
2. стоимость рабочей силы в денежном выражении
3. цена труда
4. цена, выплачиваемая за использование труда
5. совокупность денежных средств, получаемых работником за выполненную работу

Верно 5

Цель менеджмента некоммерческих ЛПУ:

1. повышение конкурентоспособности оказываемых услуг любым способом
2. предоставление услуг высокого качества мало защищенным слоям населения
3. получение прибыли

Верно 2

Укажите специфические особенности рынка медицинских услуг:

1. неоднородность услуг
2. несовершенство информационного обеспечения
3. недостаточное количество коммерческих организаций
4. необходимость в посреднике
5. невозможность монополии
6. недостаточное количество продавцов
7. все вышеперечисленное

Верно 7

Укажите, какому стилю руководства следует отдать предпочтение:

1. административно-командному
2. коллегиальному (демократическому) с преобладанием элементов сотрудничества
3. исполнительскому (руководство практически отсутствует)

Верно 1

К «целевым» налогам относятся отчисления:

1. в дорожный фонд, в пенсионный фонд, на ОМС
2. в дорожный фонд, в пенсионный фонд, налог на землю
3. на ОМС, налог на добавленную стоимость, налог на имущество

Верно 1

Управление это:

1. интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации
2. предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю
3. целенаправленное информационное воздействие одной системы на другую с целью изменения ее поведения в определенном направлении

Верно 3

Целью управления является:

1. научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения
2. руководство выполнением решений
3. целенаправленное и эффективное использование ресурсов
4. обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения

Верно 3

Под ресурсами управления понимают:

1. кадры
2. информацию
3. финансы
4. основные фонды, материальное оснащение, сырье

Верно 4

Объектом управления являются:

1. ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс
2. взаимоотношения между работниками
3. процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками

Верно 3

Функции управления включают:

1. прогнозирование и планирование
2. проектирование и организацию
3. учет, контроль, анализ и регулирование
4. все вышеперечисленное
5. все вышеперечисленное не соответствует истине

Верно 4

Функциональные обязанности руководителя медицинского учреждения не включают:

1. работу с кадрами
2. определение цели и задач деятельности учреждения
3. организации деятельности подразделения
4. осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей
5. контроль совместных и индивидуальных действий

Верно 3

Современные требования к руководителю включают, кроме:

1. принципиальности
2. высокого профессионализма
3. организаторских способностей
4. склонности к конкуренции
5. высоких нравственных качеств

Верно 1

Стоимость медицинской услуги определяется:

1. количеством труда, вложенного в оказание медицинской услуги определенного качества
2. денежным выражением материальных и трудовых затрат (издержки производства) на производство единицы продукции (услуги)

Верно 1

Механизм формирования цен включает в себя следующие основные элементы:

1. определение цели
2. определение начальной цены
3. оценка рыночной конъюнктуры и затрат
4. поиск нужного метода ценообразования
5. определение итоговой цены
6. контроль за ценами

Верно 1,2,4,5,6

Назовите методы ценообразования:

1. затратный
2. следование за конкурентом
3. ценностный
4. рыночный

Верно 1,2,3

Система цен на медицинские услуги включает в себя несколько групп (виды цен):

1. «бюджетные оценки»
2. преискуранные цены
3. договорные цены
4. тарифы на медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию
5. свободные цены
6. региональные

Верно 1,2,3,4,5

Цена спроса на медицинскую услугу:

1. это максимальная цена, по которой потребитель готов приобретать данную услугу
2. это минимальная цена, по которой производитель готов оказывать данную услугу
3. это цена, по которой потребитель медицинской услуги готов приобретать данную услугу а производитель ее оказывать

Верно 1

Цена предложения на медицинскую услугу:

1. это максимальная цена, по которой потребитель готов приобретать данную услугу
2. это минимальная цена, по которой производитель готов оказывать данную услугу
3. это цена, по которой потребитель медицинской услуги готов приобретать данную услугу, а производитель ее оказывать

Верно 2

Какими функциями обладает цена:

1. регулирующая
2. информационная
3. стимулирующая
4. распределительная
5. посредническая
6. оценочная

Верно 1,2,3,4

Какие элементы включает цена медицинской услуги?

1. себестоимость и прибыль
2. стоимость и прибыль
3. стоимость и себестоимость

Верно 1

Каким пределом обычно ограничивается прибыль медицинских организаций?

1. 10%
2. 20-25%
3. 50%
4. 100% и более

Верно 2

В зависимости от содержания предпринимательской деятельности можно выделить следующие виды предпринимательства:

1. производственное
2. коммерческое
3. финансовое
4. юридическое
5. посредническое
6. страховое

Верно 1,2,3,5,6

Согласно нормам российского законодательства субъектами прав собственности (собственниками) могут выступать:

1. федеральное государство
2. субъекты федерации (автономные республики, края, области, города и др.)
3. муниципальные образования
4. частные лица
5. коммерческие организации

Верно 1,2,3,4

Объектами права собственности могут быть:

1. вещи, включая деньги и ценные бумаги
2. результаты интеллектуальной деятельности
3. нематериальные блага
4. валютные ценности

Верно 1,2,3

С юридической точки зрения право собственности предусматривает:

1. право владения
2. право пользования
3. право распоряжения
4. право передачи

Верно 1,2,3

• Законодательство предусматривает следующие формы осуществления предпринимательской деятельности:

1. индивидуальная предпринимательская деятельность без образования юридического лица
2. предпринимательская деятельность с образованием юридического лица
3. индивидуальная деятельность в виде создания сообщества собственников

Верно 1,2

Коммерческие организации могут быть представлены:

1. хозяйственными обществами или товариществами
2. производственными кооперативами
3. фондами
4. ассоциациями и союзами
5. унитарными предприятиями

Верно 1,2,5

Хозяйственные общества могут создаваться в форме:

1. акционерного общества
2. общества с ограниченной ответственностью
3. общества с дополнительной ответственностью
4. производственного кооператива
5. ассоциации

Верно 1.2.3

Акционерным обществом:

1. признается учрежденное одним или несколькими лицами общество, уставный капитал которого разделен на доли определенных учредительными документами размеров
2. признается учрежденное одним или несколькими лицами общество, уставный капитал которого разделен на доли определенных учредительными документами размеров
3. признается организация, уставной капитал которой разделен на определенное число акций

Верно 3

Участники общества с ограниченной ответственностью:

1. не отвечают по его обязательствам и несут риск убытков, связанных с деятельностью общества, в пределах стоимости внесенных вкладов
2. солидарно несут субсидиарную ответственность по его обязательствам в одинаковом для всех кратном размере к стоимости их вкладов, определяемом учредительными документами
3. несут ответственность ограниченную размером стоимости принадлежащих им акций

Верно 1

Участники общества с дополнительной ответственностью:

1. не отвечают по его обязательствам и несут риск убытков, связанных с деятельностью общества, в пределах стоимости внесенных вкладов
2. солидарно несут субсидиарную ответственность по его обязательствам в одинаковом для всех кратном размере к стоимости их вкладов, определяемом учредительными документами
3. несут ответственность ограниченную размером стоимости принадлежащих им акций

Верно 2

Участники акционерного общества:

1. не отвечают по его обязательствам и несут риск убытков, связанных с деятельностью общества, в пределах стоимости внесенных вкладов,
2. солидарно несут субсидиарную ответственность по его обязательствам в одинаковом для всех кратном размере к стоимости их вкладов, определяемом учредительными документами,
3. несут ответственность ограниченную размером стоимости принадлежащих им акций

Верно 3

Число акционеров закрытого акционерного общества:

1. неограниченно
2. не должно превышать 30 участников
3. не должно превышать 40 участников
4. не должно превышать 50 участников

Верно 4

Унитарное предприятие это:

1. добровольное объединение граждан, которое создано для занятия совместной хозяйственной деятельностью, основанной на их личном трудовом вкладе и ином участии
2. коммерческая организация, создаваемая органами государственной власти или местного самоуправления и не являющаяся собственником имущества, на базе которого она создана
3. представляет собой организацию, участники которой занимаются предпринимательской деятельностью от имени товарищества и солидарно несут субсидиарную ответственность по его обязательствам всем своим имуществом

Верно 2

Выделяют следующие основные организационно-правовые формы некоммерческих организаций:

1. потребительское общество
2. общественные и религиозные организации
3. фонд
4. ассоциации и союзы
5. учреждение
6. некоммерческое партнерство
7. автономная некоммерческая организация
8. полное товарищество

Верно 1,2,3,4,5,6,7

В соответствии с российским законодательством субъектами малого предпринимательства являются:

1. коммерческие организации, в уставном капитале которых доля, принадлежащая одному или нескольким юридическим лицам, не превышает 25% и в которых средняя численность работников не превышает определенного уровня (в сфере оказания медицинских услуг – 50 человек)
2. физические лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица
3. коммерческие организации, в которых занято не более 500 человек и объем продаж не превышает 20 млн. долларов в год

Верно 1

Какие проблемы, имеют место в процессе создания и работы малых предприятий:

1. ограниченность финансовых возможностей
2. трудности в переоснащении и модернизации оборудования,
3. зависимость от окружающей среды, чувствительность к неблагоприятным изменениям
4. низкий уровень менеджмента
5. проблемы личных взаимоотношений
6. отсутствие поддержки со стороны государства

Верно 1,2,3,4,5

Основные этапы организации предпринимательской деятельности включают:

1. анализ экономической обстановки
2. государственная регистрация
3. организационное оформление предприятия
4. подбор специалистов
5. закупка оборудования
6. лицензирование

Верно 1,2,3,6

Какие функции выполняет бизнес-план:

1. стратегическую
2. планирования
3. контрольную
4. аккумулирующую
5. оценочную

Верно 1,2,3,4

Бизнес-план должен включать в качестве обязательных следующие разделы:

1. введение
2. описательную модель будущего производства и качественных параметров его продукции (видов товаров, работ, услуг)
3. экономическую оценку рынков сбыта
4. процесс производства
5. ожидаемую конкурентоспособность продукции
6. выводы
7. предложения

Верно 1,2,3,4,5

Основными принципами функционирования рынка являются:

1. свободное предпринимательство
 2. равноправие разных форм собственности
 3. конкуренция
 4. срочность
 5. возвратность
 6. возмездность
 7. эквивалентность обмена
 8. взаимовыгодность
- Верно 1,2,3,6,7,8

• Какие сегменты включает рынок в здравоохранении:

1. рынок медицинских услуг
 2. рынок лекарственных препаратов
 3. рынок труда медицинского персонала
 4. рынок научных разработок
 5. рынок медицинского оборудования и техники
 6. рынок ценных бумаг
 7. рынок факторов производства
- Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6

• Субъектами рынка здравоохранения являются:

1. медицинские учреждения (организации)
 2. граждане
 3. государство
 4. финансово-кредитные учреждения
 5. поставщики медицинской техники
- Верно 1,2,3,4

Назовите основные функции рынка:

1. информационная
 2. посредническая
 3. ценообразующая
 4. регулирующая
 5. воспроизводственная
- Верно 1,2,3,4

• Благодаря взаимодействию каких основных экономических категорий функционирует рынок:

1. спроса
 2. предложения
 3. цены
 4. свободы предпринимательства
- Верно 1,2,3

Может ли рыночная цена быть выше цены спроса:

1. да
 2. нет
- Верно 2

Как влияет снижение цены на уровень спроса на услуги (товара)?

1. спрос увеличивается
 2. спрос снижается
- Верно 1

Как влияет повышение цены на уровень предложения услуг (товаров)?

1. предложение увеличивается
 2. предложение снижается
- Верно 1

Нужда – это:

1. чувство ощущаемой человеком нехватки чего-либо (нужда в пище, тепле, во внимании и т.д.)
 2. потребность, подкрепленная покупательской способностью
- Верно 1

Маркетинг – это:

1. это деятельность, обеспечивающая попадание товаров (услуг) от производителя к потребителям
2. это акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
3. вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей посредством обмена

Верно 3

Потребность – это:

1. нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивида
2. чувство ощущаемой человеком нехватки чего-либо (нужда в пище, тепле, во внимании и т.д.)

Верно 1

Запрос – это:

1. потребность, подкрепленная покупательской способностью
2. нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивида

Верно 1

Обмен – это:

1. акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
2. коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами

Верно 1

Сделка – это:

1. акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
2. коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами

Верно 2

Наличие каких условий предполагает сделка:

1. минимум два ценностно-значимых объекта
2. согласованные условия ее осуществления
3. согласованное время ее совершения
4. согласованное место проведения сделки
5. равноправие разных форм собственности

Верно 1,2,3,4

Отрицательный спрос – это:

1. спрос на товары и услуги, которые недолюбливает потребитель
2. спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг
3. снижение спроса на один или несколько товаров

Верно 1

Скрытый спрос – это:

1. спрос на товары и услуги, которые недолюбливает потребитель
2. спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг
3. снижение спроса на один или несколько товаров
4. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя

Верно 2

Падающий спрос – это:

1. спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг
2. снижение спроса на один или несколько товаров
3. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
4. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы

Верно 2

Нерегулярный спрос – это:

1. снижение спроса на один или несколько товаров
2. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
3. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы
4. спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг

Верно 2

Полноценный спрос – это:

1. снижение спроса на один или несколько товаров
2. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
3. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы
4. спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг

Верно 3

Чрезмерный спрос – это:

1. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
2. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы
3. спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг
4. спрос на товары и услуги, вредные для здоровья и безопасности потребителей

Верно 3,4

Нерациональный спрос – это:

1. колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
2. спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы
3. спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг
4. спрос на товары и услуги, вредные для здоровья и безопасности потребителей

Верно 4

При отрицательном спросе на медицинские услуги используется:

1. развивающий маркетинг
2. конверсионный маркетинг
3. ремаркетинг
4. синхромаркетинг

Верно 2

При скрытом спросе на медицинские услуги используется:

1. развивающий маркетинг
2. конверсионный маркетинг
3. ремаркетинг
4. синхромаркетинг

Верно 1

При падающем спросе на медицинские услуги используется:

1. развивающий маркетинг
2. конверсионный маркетинг
3. ремаркетинг
4. синхромаркетинг

Верно 3

При нерегулярном спросе на медицинские услуги используется:

1. развивающий маркетинг
2. конверсионный маркетинг
3. ремаркетинг
4. синхромаркетинг

Верно 4

При отсутствии спроса на медицинские услуги используется:

1. конверсионный маркетинг
2. ремаркетинг
3. стимулирующий маркетинг
4. демаркетинг

Верно 3

Перечислите основные концепции маркетинга:

1. совершенствование самого производства товаров и услуг
2. концепция совершенствования товара (услуги)
3. интенсификация коммерческих усилий
4. концепция маркетинга
5. концепция социального или социально-этичного маркетинга
6. концепция эквивалентности обмена
7. концепция свободы предпринимательства

Верно 1,2,3,4,5

К характеристикам медицинских услуг относятся:

1. неосвязаемость
2. неотделимость от источника
3. непостоянство качества
4. несохраняемость
5. социальная направленность

Верно 1,2,3,4

Услуга – это:

1. мероприятие или выгода, которую одна сторона может предложить другой
2. акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
3. коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами

Верно 1

По виду услуги могут быть:

1. простые
2. сложные
3. комбинированные
4. смешанные

Верно 1,2,3

Перечислите стадии жизненного цикла медицинской услуги:

1. внедрение
2. рост
3. зрелость
4. насыщение
5. спад
6. адаптация

Верно 1,2,3,4,5

Маркетинговая макросреда – это:

1. совокупность субъектов, действующих в пределах организации, района, города, области, страны
2. совокупность субъектов, действующих в пределах, района, города, области, страны
3. совокупность субъектов, действующих в пределах организации

Верно 2

Маркетинговая микросреда – это:

1. совокупность субъектов, действующих в пределах организации, района, города, области, страны
2. совокупность субъектов, действующих в пределах, района, города, области, страны
3. совокупность субъектов, действующих в пределах организации

Верно 3

К контролируемым факторам маркетинговой среды, определяемым непосредственно службой маркетинга, относятся:

1. выбор целевых рынков
2. выбор целей маркетинга
3. выбор организации маркетинга
4. выбор структуры
5. осуществление контроля
6. потребители
7. конкуренты

Верно 1,2,3,4,5

К неконтролируемым факторам маркетинговой среды относятся:

1. потребители
2. конкуренты
3. правительство
4. экономика
5. технология
6. средства массовой информации
7. структура маркетинга

Верно 1,2,3,4,5,6

Маркетинговый цикл в себя включает

1. ситуационный анализ
2. маркетинговый синтез
3. стратегическое планирование
4. тактическое планирование
5. маркетинговый контроль
6. оперативное управление

Верно 1,2,3,4,5

Маркетинговый комплекс (как одно из средств достижения поставленных целей) включает в себя:

1. разработку товара (услуги)
2. стадию внедрения
3. стадию спада
4. установление цены
5. определение способов распространения товаров
6. разработку системы продвижения товаров (услуг) на рынок

Верно 1,4,5,6

Коммуникативная политика, в себя включает:

1. производство
2. рекламу
3. личную продажу
4. стимулирование сбыта
5. пропаганда

Верно 2,3,4,5

Программируемые решения:

1. связаны с достаточно часто возникающими в деятельности организации ситуациями, что позволяет разработать правила принятия решений в будущем
2. связаны с уникальными, неопределенными и неструктурируемыми ситуациями, которые имеют важное значение для деятельности организации
3. связаны с отчетностью деятельности организации перед внешними пользователями

Верно 1

Одно из главных отличий между программируемыми и непрограммируемыми решениями связано:

1. с уровнем управления в организации, на котором эти решения принимаются
2. с уровнем риска, в условиях которого эти решения принимаются
3. с уровнем определенности, в условиях которой эти решения принимаются

Верно 3

Каждая ситуация принятия решения может быть охарактеризована с точки зрения:

1. доступности информации и вероятности неудачного выбора
2. недоступности выбора
3. вероятности доступа к информации

Верно 1

Уверенность, или определенность, означает, что

1. решение принимается на основе достаточного объема информации, направлено на достижение конкретной цели, но будущие результаты различных вариантов выбора могут изменяться
2. принимающей решение специалист имеет всю необходимую информацию
3. управленческая цель или проблема, которую необходимо устранить, неочевидны, идентифицировать альтернативные решения не удастся, а значительная часть информации недоступна

Верно 2

Неопределенность, означает, что

1. управленческая цель или проблема, которую необходимо устранить, неочевидны, идентифицировать альтернативные решения не удастся, а значительная часть информации недоступна
2. решение принимается на основе достаточного объема информации, направлено на достижение конкретной цели, но будущие результаты различных вариантов выбора могут изменяться
3. принимающий решение менеджер имеет всю необходимую информацию

Верно 1

Этапы процесса принятия решения:

1. осознание потребности в решении; диагностика и анализ ситуации; разработка вариантов решения; выбор наилучшего решения; оценка результатов и обратная связь
2. осознание потребности в решении; выбор наилучшего решения; реализация решения
3. оценка результатов и обратная связь
4. осознание потребности в решении; диагностика и анализ ситуации; разработка вариантов решения; выбор наилучшего решения; реализация решения; оценка результатов и обратная связь

Верно 4

SWOT-анализ – это

1. метод стратегического планирования, заключающийся в выявлении факторов внутренней и внешней среды организации
2. метод принятия решения, заключающийся в выявлении необходимого уровня финансирования
3. метод принятия решения, заключающийся в выявлении уровня развития организации

Верно 1

Существуют ли ограничения в использования метода SWOT-анализа

1. да; существуют ограничения в использовании метода в части отраслевой принадлежности организаций
2. да; существуют ограничения в использовании метода в части формы собственности организации
3. нет, метод можно применять независимо от отраслевой и национальной принадлежности, размера, возраста и формы собственности организации

Верно 3

Основное преимущество SWOT-анализа состоит

1. в возможности анализа финансовой устойчивости организации
2. в возможности одновременного анализа внутренних и внешних аспектов стратегического положения организации
3. в возможности одновременного анализа факторов внешней среды и финансовой устойчивости организации

Верно 2

Модель SWOT-анализа предполагает разделение области исследования

1. на внешнюю и внутреннюю среды организации, при этом рассматриваются благоприятные (сильные стороны, возможности) и неблагоприятные (слабые стороны, угрозы) аспекты
2. на функциональные области деятельности организации, при этом рассматриваются такие области как производство (основная деятельность), финансы, маркетинг, управление персоналом
3. на основную и вспомогательную деятельность, при этом рассматриваются норма прибыли и рентабельность основной деятельности

Верно 1

Согласно первичному SWOT-анализу «сильные стороны организации» - это

1. позитивные внутренние характеристики организации: виды деятельности, в которых организация превосходит конкурентов
2. внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации
3. риски, которым подвержена организация

Верно 1

Согласно первичному SWOT-анализу «слабые стороны организации» - это

1. отличительные способности которые являются источником конкурентного преимущества организации и позволяют реализовывать ее стратегию на практике
2. внутренняя неспособность организации справиться с поставленными специфическими задачами или ситуация, которая может препятствовать достижению желаемых целей или реализации стратегии
3. факторы внешней среды, которые могут препятствовать усилиям организации достигнуть стратегической конкурентоспособности

Верно 2

Согласно первичному SWOT-анализу «возможности» - это

1. внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации
2. позитивные внутренние характеристики организации: виды деятельности, в которых организация превосходит конкурентов
3. риски, которым подвержена организация

Верно 1

Согласно первичному SWOT-анализу «угрозы» - это

1. внешние факторы, которые могут привести или уже привели к неудаче организации в достижении ее стратегических целей
2. внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации
3. внутренняя неспособность организации справиться с поставленными специфическими задачами или ситуация, которая может препятствовать достижению желаемых целей или реализации стратегии

Верно 1

Коммуникативные подходы бывают:

1. «комплиментарный» подход, подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ, подход с вопросами
2. подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ
3. «комплиментарный» подход; подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ

Верно 1

Коммуникативный подход «подход с вопросами»

1. это ссылка на уважаемых в обществе клиентов, которые пользуются услугой, или на клиентов, с которыми данный знаком
2. использование вербальных и невербальных средств описания услуги, ее свойств, преимуществ покупателю
3. двустороннее общение на начале презентации, задаваемые вопросы позволяют получить дополнительную информацию о степени заинтересованности партнера в предлагаемой ему услуге

Верно 3

Базовые потребности клиентов:

1. безопасность, привязанность, комфорт, новизна;
2. привязанность, комфорт, гордость, новизна, экономия;
3. безопасность, привязанность, комфорт, гордость, новизна, экономия

Верно 1,2,3

В большинстве случаев близость к доходным статьям бюджета организации означает:

1. определение границ расходов, создание продукта или оказание услуг, экономия денег организации
2. распределение бюджета организации, формирование налоговых баз
3. эффективное управление персоналом, экономия фондов организации

Верно 1

«Четыре правила отказа» можно сформулировать следующим образом:

1. отказать, отложить, делегировать, сократить
2. игнорировать, отложить, делегировать, исключить
3. исключить, отложить, делегировать, сократить

Верно 3

Считается, что эффективно

1. освещать в одном электронном сообщении более двух вопросов
2. проверять электронную почту в первый час рабочего дня
3. группировать схожие задачи

Верно 3

Способствует ли многозадачность повышению эффективности выполнения заданий?

1. да
2. нет
3. зависит от особенностей сотрудника.

Верно 2

Виды «помех» в выполнении заданий

1. незапланированные перерывы в работе, собрания, отсрочки
2. чрезмерная требовательность к себе, отсрочки, собрания
3. чрезмерная требовательность к себе, отсрочки, незапланированные перерывы в работе, собрания

Верно 3

По каким аспектам навык по распределению обязанностей вызывает затруднение?

1. время, задачи, доверие
2. трудности восприятия информации, контроль, мотивация
3. объём денежного вознаграждения, время, квалификация

Верно 1

Категории задач, которые целесообразно делегировать другим сотрудникам

1. задачи, с которыми плохо справляетесь Вы сами и тратите на их выполнение много времени
2. постоянно повторяющиеся задачи и специальные проекты
3. задачи, выполнение которых легко контролировать

Верно 2

Управление возникает только тогда:

1. когда происходит разделение людей для выполнения каждым индивидуумом поставленной цели
2. когда происходит объединение людей для совместного выполнения какой-либо деятельности
3. когда имеется очень большая группа людей, объединенная для выполнения определенного вида деятельности

Верно 2

Выбрать терминологию, соответствующую следующему определению «Наиболее эффективное достижение поставленных системой целей» есть:

1. суть управления
2. суть маркетинга
3. суть внедрения нового хозяйственного механизма

Верно 1

Технология деятельности в управлении отражает:

1. способы воздействия субъекта на объект управления
2. способы воздействия объекта на субъект управления

Верно 1

Субъект управления в ЛПУ:

1. тот, кто управляет, воздействует (администрация)
2. те, кем (чем) управляют (производственные процессы и ресурсы)

Верно 1

Объект управления ЛПУ:

1. те, кем (чем) управляют (производственные процессы и ресурсы)
2. тот, кто управляет, воздействует на субъект

Верно 1

Субъект управления в ЛПУ включает следующие уровни аппарата управления:

1. главный врач, со своими специальными службами
2. заместители главного врача
3. старшие медсестры отделений

Верно 1,2

Включены ли в номенклатуру аппарата управления в ЛПУ заведующие отделениями?

1. да
2. нет

Верно 2

Можно ли утверждать, что заведующие отделениями в ЛПУ, работая непосредственно с исполнителями, осуществляют управленческие функции?

1. да, можно
2. нет, нельзя, так как они непосредственно не включены в номенклатуру аппарата управления

Верно 1

Уровни системы управления любого объекта ЛПУ:

1. стратегический
2. тактический
3. оперативный
4. при страховой медицине уровни системы управления не прослеживаются

Верно 1,2,3

Основная задача стратегического уровня системы управления:

1. ответственность за последствия принятых решений
2. ответственность за оптимальное распределение ресурсов

Верно 1

Основные задачи тактического уровня системы управления:

1. ответственность за оптимальное распределение ресурсов
2. организация и контроль достижения текущих результатов по отдельным направлениям деятельности ЛПУ
3. ответственность за последствия принятых решений

Верно 1,2

Основная задача оперативного уровня системы управления:

1. обеспечивает эффективное выполнение производственных процессов в подразделениях ЛПУ
2. несет ответственность за оптимальное распределение ресурсов

Верно 1

Выбрать способы воздействия на субъект управления:

1. механизмы управления
2. организационная структура
3. процесс управления
4. способы воздействия зависят от системы здравоохранения

Верно 1,2,3

Механизм управления включает в себя следующие способы воздействия руководства на исполнителей:

1. принципы
2. методы
3. функции
4. цели управления
5. способы воздействия зависят от существующей системы здравоохранения

Верно 1,2,3,4

Различают следующие функции управления:

1. прогноз
2. планирование
3. проектирование
4. социально-психологические

Верно 1,2,3

Основные факторы макросреды в здравоохранении:

1. демографические факторы
2. экономические факторы
3. природные факторы
4. службы маркетинга
5. администрация ЛПУ

Верно 1,2,3

Акт получения от кого-то какого-либо желаемого объекта с предложением чего-либо означает:

1. обмен
2. сделку

Верно 1

Единицей измерения в сфере маркетинга является (являются):

1. сделка
2. деньги

Верно 1

Совокупность существующих и потенциальных покупателей товара – это:

1. рынок
2. посредник

Верно 1

Денежная сумма, которую потребители должны уплатить для получения товара – это:

1. цена
2. услуги

Верно 1

Планово-финансовая служба ЛПУ, инновационный отдел, служба маркетинга относятся:

1. к макросреде маркетинговой среды
2. к микросреде маркетинговой среды

Верно 2

На покупателя услуги / товара оказывают влияние следующие побудительные факторы:

1. товар
2. цена
3. методы распространения и стимулирования
4. только покупательская способность клиента

Верно 1,2,3

Социальные факторы, влияющие на покупательскую способность:

1. тип личности
2. мотивация
3. семья

Верно 3

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЧАСТЬ ЭКЗАМЕНА

Задача 1.

В больнице на 200 коек расходы за год составили 12 000000 руб. Средняя длительность работы койки в году составила – 300 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 15 дней. Рассчитать стоимостные показатели: стоимость содержания койки в год, стоимость койко-дня и стоимость лечения одного больного.

Задача: Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3) с 03.04.15 по 03.05.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 2.

На здравпункте машиностроительного завода в течение марта 2005 года было зарегистрировано 10 случаев травм, не связанных с производством. Распределение этих случаев по дням нетрудоспособности следующее:

Дни нетрудоспособности	Число случаев	
10	2	
15	2	Вычислить среднюю длительность
20	2	одного случая травмы, среднее квадр.
25	2	отклонение, коэффициент вариации
30	2	и среднюю ошибку.
Всего 10		

Задача: Кленов Федор Иванович, 37 лет, проживающий по адресу: ул. Ижорская, д. 70, кв. 2, слесарь автопарка № 2, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПб, Вяземский 4) с 01.03.15 по 07.03.15 по поводу левосторонней нижнедолевой пневмонии. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 3.

В городе Н. средняя численность населения составила 100000 человек. В течение года в этом городе родилось 2000 детей и умерло 900 человек, из них детей до 1 года -40. В предыдущем году в этом городе родилось 1850 детей. Определить показатели рождаемости, смертности, младенческой смертности и естественного прироста населения и дать их оценку.

Задача: Елкина Анна Ивановна, 46 лет, проживающая" по адресу: ул. Ординарная, д. 92, кв. 8; мастер ВЭУ № 5, находилась на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПб, Вяземский 4) с 01.03.15 по 10.03.15 по поводу обострения ревматоидного артрита. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 4.

Число работающих на фабрике 2300 человек. В течение года зарегистрировано 3000 первичных листов нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности 39000. Рассчитать основные показатели заболеваемости с временной нетрудоспособностью и дать их оценку.

Задача: Волкова Инна Степановна, 52 лет, проживающая по адресу: ул. Ординарная, д. 70, кв. 2; экономист АО «Норд», находилась на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПб, Вяземский 4) с

01.02.15 по 11.02.15 по поводу гипертонической болезни II ст., гипертонического криза. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 5.

Детская поликлиника имела на учете на начало года 3500 жителей, а на конец года - 4500. За год среди детей, находящихся под наблюдением поликлиники зарегистрировано заболеваний пневмонией - 200, желудочно-кишечными - 400. Умерло от пневмонии 4 ребенка, от желудочно-кишечных заболеваний - 6.

Определить показатели заболеваемости, смертности и летальности по отдельным видам зарегистрированных больных.

Задача: Мухина Анна Ивановна, 22 лет, проживающая по адресу: ул. Ленина, д. 102, кв. 6; инженер НПО «Азимут», находилась на амбулаторном лечении у уролога поликлиники № 32 (СПб, Вяземский 4) с 01.02.15 по 05.02.15. по поводу острого цистита. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 6.

В городе Н. численность среднегодового населения составила 100000 человек. В течение года в этом городе родилось 2000 детей и умерло 900 человек, из них детей до 1 года - 40. В предыдущем году в этом городе родилось 1850 детей.

Определить показатели рождаемости, смертности, младенческой смертности и естественного прироста населения и дать их оценку.

Задача: Лисицын Иван Иванович, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Щорса, д. 90, кв. 22; доцент ЛИТМО, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПб, Вяземский 4) с 01.03.15 по 10.03.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 7.

В больнице на 200 коек расходы за год составили 12 000000 руб. Средняя длительность работы койки в году составила – 300 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 15 дней. Рассчитать стоимостные показатели: стоимость содержания койки в год, стоимость койко-дня и стоимость лечения одного больного.

Задача: Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3) с 03.04.15 по 03.05.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения.

Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 8.

В городе Н. среднегодовая численность населения составила 60000 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях города было зарегистрировано 40000 обращений по поводу гриппа, в том числе 4 случая с летальным исходом. В 6000 случаях заболевание гриппом протекало с осложнениями.

Определить показатели заболеваемости, смертности, летальности и процент случаев гриппа, протекавших с осложнением.

Задача: Белкин Петр Петрович, 35 лет, проживающий по адресу: ул. Моховая, д. 70, кв. 2; водитель автопарка № 1, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПб, Вяземский 4) с 10.02.15 по поводу гриппа до 19.02.15.

Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 9.

Число работающих на заводе - 5500.

В течение года зарегистрировано 6500 первичных листков нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности 71500.

Рассчитать основные показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности и дать им оценку.

Задача: Петухов Борис Григорьевич, 50 лет, проживающий по адресу: ул. Плеханова, д. 75, кв. 4; начальник цеха НПО «Красный Октябрь», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3) по поводу обострения язвенной болезни с 05.03.15 по 29.03.15. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 10.

Число зубных техников в стране (в тыс.):

1940 - 4,9

1970 - 6,7

1975 - 13,9

1980 - 27,6

Определить показатели абсолютного прироста, наглядности, роста и темп прироста.

Задача: Зайцева Мария Петровна, 40 лет, проживающая по адресу: ул. Пестеля, д. 50, кв. 4; медсестра городской больницы № 3 вызвала врача поликлиники № 32 (СПБ, Вяземский 4) 10.02.15, лечилась амбулаторно до 19.02.15 по поводу лакунарной ангины. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 11.

В больнице 450 среднегодовых коек; поступило в течение года 12000 человек, выписано -11900, умерло - 600, всего больными проведено 154800 койко-дней.

Рассчитать среднегодовую занятость койки, оборот койки, среднюю длительность пребывания больного на койке и больничную летальность.

Задача: Сеницина Зинаида Зиновьевна, 39 лет, проживающая по адресу: ул. Тверская, д. 80, кв. 4, учитель школы № 154, находилась на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3), по поводу обострения ревматоидного артрита с 10.04.15 по 29.04.15. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 12.

Число работающих в леспромхозе, 970 человек. В течение года зарегистрировано 1200 первичных листков нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности - 13200.

Рассчитать основные показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности и дать им оценку.

Задача: Щеглов Сидор Иванович, 29 лет, проживающий по адресу: ул. Энтузиастов, д. 90, кв. 4; инженер НПО «Виктория», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко, 3) по поводу острого аппендицита с 01.03.15 по 10.03.15.

Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 13.

Число оперативных вмешательств, выполненных в центре амбулаторной хирургии, поликлиники № 125 составило:

2010 - 80

2011- 85

2012-100

2013-120

2014-125

Определить показатели абсолютного прироста, наглядности, роста и темп прироста.

Задача: Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 с 03.04.15 по 03.05.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности. Больница №26 (СПб, Костюшко 3).

Задача 14.

В больнице на 600 коек расходы за год составили 42 000000 руб. Средняя длительность работы койки в году составила - 320 дней, средняя длительность пребывания больного на койке - 12 дней. Рассчитать стоимостные показатели: стоимость содержания койки в год, стоимость койко-дня и стоимость лечения одного больного.

Задача: Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3) с 03.04.15 по 03.05.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 15.

Число больничных коек в стране:

2005-208 тыс.

2006-791 тыс.

2007-2663 тыс.

2008-3012 тыс.

Определить показатели абсолютного прироста наглядности, роста и темп прироста.

Задача: Кленов Федор Иванович, 37 лет, проживающий по адресу: ул. Ижорская, д. 70, кв. 2, слесарь автопарка № 2, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.03.15 по 10.03.15 по поводу левосторонней нижнедолевой пневмонии. Оформить листок нетрудоспособности.

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2, УК-3** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

Врач - ординатор должен знать:

- Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения.
- Основные нормативно-технические документы.
- Основные принципы управления и организации медицинской помощи населению.
- Основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные документы, регламентирующие противоэпидемические обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях; нормативные документы по профилактике госпитальных инфекций, правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики.
- Социальное страхование и социальное обеспечение, основы организации страховой медицины в Российской Федерации, сравнительные характеристики систем здравоохранения.
- Финансирование системы здравоохранения; планирование, финансирование учреждений, здравоохранения.
- Организацию врачебного контроля, за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению.
- Методику расчета показателей медицинской статистики; основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций.
- Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях.
- Организацию работы младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях.
- Показатели здоровья населения; факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, генетические).
- Заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов.
- Гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению.
- Основы профилактической медицины; организация профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительной работы.
- Учение об эпидемиологическом процессе, эпидемиологический подход к изучению болезней человека, виды эпидемиологических исследований и их предназначение.
- Этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; современная классификация заболеваний.
- Основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных.
- Особенности организации и объем работы врача амбулаторно - поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, организация акушерско-

гинекологической помощи.

Врач - ординатор должен уметь:

- Умение планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды.
- Умение участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению, с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры.
- Умение оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников).
- Умение использовать в лечебной деятельности методы в первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья в зависимости от воздействия факторов среды обитания.

Врач - ординатор должен владеть.

- Владение правильным ведением медицинской документации.
- Владение методами оценки состояния общественного здоровья.

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2, УК-3; в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Хирургия» по дисциплинам.

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Хирургия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Педагогика Гигиена Симуляционный курс Амбулаторная практика	Хирургия Эпидемиология чрезвычайных ситуаций Онкология	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Педагогика Гигиена	Хирургия Эпидемиология чрезвычайных ситуаций Онкология	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Педагогика Гигиена	Хирургия Онкология Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Хирургия»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Хирургия Гигиена Общественное здоровье и здравоохранение Микробиология	Хирургия ВИЧ-инфекция фтизиатрия Онкология	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Общественное здоровье и здравоохранение Микробиология	Вич инфекция Эпидемиология чрезвычайных ситуаций Фтизиатрия	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Гигиена Амбулаторная практика	Хирургия Онкология ВИЧ-инфекция	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Гигиена Амбулаторная практика	Хирургия Онкология ВИЧ-инфекция Фтизиатрия	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Амбулаторная практика	Хирургия Онкология ВИЧ-инфекция Фтизиатрия	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Амбулаторная практика	Хирургия Онкология ВИЧ-инфекция Фтизиатрия	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Общественное здоровье и здравоохранение	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация

Формы контроля усвоения врачами-ординаторами содержания дисциплины осуществляется в виде промежуточного (заключительные тесты по темам) и итогового тестового контроля. Итоговый тестовый контроль считается зачтенным при 60% и более правильных ответов (т.е. 9 из 15 и более).

Методика начисления баллов (Балльно-рейтинговая система оценки):

1. Дисциплина от 0 до 4 баллов:
 - 0 баллов посещение менее 50% занятий.
 - 2 балла - посещение от 50 до 66% занятий.
 - 3 балла - посещение от 67 до 83% занятий.
 - 4 балла - посещение более 83% занятий, активность в процессе занятий (участие в обсуждениях, вопросы к преподавателю).
 - Анализ ситуационной задачи - 2 балла.
2. Реферат на одну из пропущенных тем - 1 балл;
3. Зачет от 0 до 4 баллов:

(Допуск к зачету при минимум 6 баллов за посещение занятий.)

 - 0 баллов - тестовый контроль менее 60% правильных ответов.
 - 1 балл - от 60 до 70% правильных ответов.
 - 2 балла - от 71 до 80% правильных ответов.
 - 3 балла - от 81 до 90% правильных ответов.
 - 4 балла – более 90 % правильных оветов.

Таким образом, за прохождение цикла обучения ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 10 баллов.

Начисление баллов происходит один раз за время обучения во время зачета на основании ведомости посещений, результатов тестирования, записей преподавателей в ведомости посещений об активности ординатора. Для получения балла за активность необходима запись об активности на двух и более занятий оцениваемой части блока по организации здравоохранения.

Форма итоговой аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования:

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – не зачет;
- от 50 до 100% – зачет.

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета:

Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета.

Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, не аргументированно.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

1.Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации

образовательных программ высшего образования.

2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств, для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.

3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

1. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. : ил. (ЭБС Консультант врача ЭБС Консультант студента.)
2. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник для студентов / [Н. И. Вишняков, А. О. Гусев, О. А. Гусев и др.]; под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 655 с. : ил., табл.
3. Медик В. А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 608 с. : ил. (ЭБС Консультант студента)
4. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. Щепин О.П., Медик В.А. 2012. - 592 с.: ил. (Серия "Послевузовское образование") (Библиотека, ЭБС Консультант студента)
5. Основы экономики здравоохранения : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, О. А. Гусев, А. О. Гусев и др.] ; под ред. Н. И. Вишнякова. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 138, [1] с. : табл., схем. - Библиогр.: с. 139
6. Основы экономики здравоохранения : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, О. А. Гусев, А. О. Гусев и др.] ; под ред. Н. И. Вишнякова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 148, [1] с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 149
7. Рожавский Л. А. Переход на эффективный контракт в многопрофильной больнице через должностную инструкцию, трудовой договор, оценку деятельности каждого работника: монография / Л.А. Рожавский, С.А. Вишнева; Комитет по здравоохранению Ленингр. Обл., Детская клинич. больница. – СПб.:Элби-СПб., 2015. – 512 с
8. Медицинское право: учебное пособие. Сашко С.Ю., Кочорова Л.В. 2011. - 352 с. (ЭБС Консультант студента; ЭБС Консультант врача)
9. Статистические методы анализа в здравоохранении. Краткий курс лекций. Подготовлены авторским коллективом в составе: д.м.н., проф. Леонов С.А., при участии к.м.н. Вайсман Д.Ш., Моравская С.В, Мирсков Ю.А. - М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2011. - 172 с.- (ЭБС Консультант студента)
10. Маркетинг: учебник. Липсиц И.В. и др. / Под ред. И.В. Липсица. 2012. - 576 с.: ил.- (ЭБС Консультант студента)

б) дополнительная литература:

1. Организационно правовые основы деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор): учеб. пос. / Кучеренко В. З., Голубева А. П., Груздева О. А, Пономарева О. А ; под ред. В. З. Кучеренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 176 с. (ЭБС Консультант студента)
2. Финансовый менеджмент в здравоохранении: учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по специальности «Общественное здравоохранение» /Т.К. Рахыпбеков. – 3-е изд., доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013 (ЭБС Консультант студента)
3. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с. (ЭБС Консультант студента)
4. Экономика здравоохранения : учебник / [А. В. Решетников, В. М. Алексеева, С. А. Ефименко и др.] ; под общ. ред. А. В. Решетникова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 191 с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 188-191.
5. Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 18: Сборник научных трудов / Под ред. З.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, д.м.н., проф. Ю.П. Линца – СПб.: 2013. – 430 с.: ил.
6. Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 20: Сборник научных трудов

Периодические издания
Врач
Здравоохранение Российской Федерации
Здравоохранение (журнал для руководителей и главного бухгалтера)
Медицинское право
Менеджер здравоохранения
Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины.

- Электронные базы данных
1. "Консультант+"
 2. ЭБС «Консультант студента»
 3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS.
 4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey
 5. ЭБС «Консультант врача»

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Характеристика особенностей технологий обучения в Университете.

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (ООО "Эко-Вектор"; ООО "Политехресурс"; ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Организация здравоохранения».

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Организация здравоохранения» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Организация здравоохранения» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины.

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе).	Собеседование.
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование.
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов.	Собеседование.

Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом.	Тестирование.
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы.	Проверка рефератов, докладов.
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение задач, проведение расчетов).	Собеседование. Проверка заданий.
Работа с тестами и вопросами для самопроверки.	Тестирование. Собеседование.
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний.	Тестирование. Собеседование.

Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям.

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

Программное обеспечение ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;

Электронные базы данных

1. "Консультант+"
2. ЭБС «Консультант студента»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS.
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey
5. ЭБС «Консультант врача»

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

Общественное здоровье и здравоохранение	Специализированный кабинет кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением Стол – 10 шт., стулья – 20шт. Ноутбук – 1 шт Мультимедийный проектор – 1шт Экран – 1 шт	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. АБ, корпус 5, пом. 115, 1 этаж	Оперативное управление	Свидетельство о государственной регистрации права. Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу от 20.08.2013 года (бланк - серия 78-А Ж № 995683), бессрочное
	Аудитория №6 Стол – 70 шт., стулья – 70шт. Ноутбук – 1шт Мультимедийный проектор – 1шт Экран -1шт	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д, корпус 10-11, (пом. 560), 3 этаж	Оперативное управление	СВИДЕТЕЛЬСТВО О ГОСУДАРСТВЕННОЙ РЕГИСТРАЦИИ ПРАВА Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу, 78-АЖ 995395 от 14.08..2013 г., бессрочно. СВИДЕТЕЛЬСТВО О ГОСУДАРСТВЕННОЙ РЕГИСТРАЦИИ ПРАВА

	Аудитория №5 Столы – 70 шт Стулья – 70 шт Ноутбук – 1шт Мультимедийный проектор – 1шт	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. 3, корпус 4, (пом. 84), 1 этаж	Оперативное управление	Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт- Петербургу, 78-АЖ 995691 от 20.08.2013 г., бессрочно

Разработчик:

Окулов М.В., к.м.н., доц.

Рецензент: Вишняков Н.И., д.м.н., проф.

Эксперт: Рывкин А.Ю., д.м.н., заслуженный врач РФ, Главный врач СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница №31».

2.4. ГИГИЕНА

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины — формирование у врача-ординатора профилактического мышления, умения, знания и представления в вопросах анализа действия факторов окружающей среды на здоровье населения, организации и проведении оздоровительных мероприятий, гигиенической пропаганды здоровья и научных основ здорового образа жизни.

Задачи дисциплины:

1. осуществление мероприятий по формированию мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих, проведение гигиенического воспитания и профилактики заболеваний среди населения;
2. проведение в лечебно-профилактических и оздоровительных учреждениях профилактических и противоэпидемиологических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения внутрибольничных инфекций (инфекционных и паразитарных заболеваний); создание благоприятных условий для пребывания больных и трудовой деятельности медицинского персонала;
3. обучение младшего и среднего медицинского персонала, пациентов и их окружения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний, устранению вредных привычек; навыкам и элементам здорового образа жизни;
4. организация мероприятий по охране труда и технике безопасности, профилактике профессиональных заболеваний, контролю соблюдения и обеспечения экологической безопасности;
5. анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, подготовка рефератов по современным научным проблемам; участие в проведении статистического анализа и подготовке доклада по выполненному исследованию;
6. решение отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области профилактики; соблюдение основных требований информационной безопасности.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями:**

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями:**

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Гигиена» относится к базовой части Блока 1.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Общая трудоемкость		
часы	72	72
зачетные единицы	2	2

5. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1. Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			самостояте льная работа, академ. ч	вид промежуто чной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар-ского типа (практи- ческие, интерактив- ные)	занятия клинически е практическ ие занятия			
Тема (раздел) 1 Введение. Государственный санитарно- эпидемиологический надзор за обеспечением санитарно- эпидемиологического благополучия населения	4	2	0	4	Зачет	10
Тема (раздел) 2 Окружающая среда и здоровье населения	0	8	0	4		12

Тема (раздел) 3 Гигиена лечебно-профилактических учреждений	0	10	0	4		14
Тема (раздел) 4 Радиационная гигиена	0	4	0	2		6
Тема (раздел) 5 Гигиена труда и охрана здоровья работающих	0	8	0	6		14
Тема (раздел) 6 Питание и здоровье человека	0	12	0	4		16
ИТОГО	4	44	0	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1	Введение. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения	Служба Роспотребнадзора РФ на современном этапе. Правовые основы деятельности службы Роспотребнадзора. Медицинская экология как интегрирующая медико-биологическая и гигиеническая дисциплина. Новые эколого-гигиенические проблемы окружающей среды. Эколого-гигиенические подходы изучения влияния окружающей среды на здоровье населения. Критерии доказательства причинно-следственных связей между воздействием факторов окружающей среды и изменениями в состоянии здоровья на индивидуальном или популяционном уровне. Элементы гигиенической диагностики в практической работе врача лечебного профиля. Медико-экологическая оценка заболеваемости населения. Социально-гигиенический мониторинг, научное и практическое обоснование. Методология оценки риска здоровью в системе социально-гигиенического мониторинга. Основные элементы методологии оценки риска для здоровья населения: идентификация опасности, оценка экспозиции, характеристика опасности и риска. Гигиеническая оценка условий труда медицинских работников. Роль и место врача в разработке комплексных программ в пределах различных административно-хозяйственных образований в области защиты и улучшения среды обитания человека, сохранения его здоровья.	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4).
2	Окружающая среда и здоровье населения	Современные подходы к установлению воздействия факторов окружающей среды на здоровье населения. Гигиеническая	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего

		характеристика факторов окружающей среды. Особенности их действия на организм человека. Комбинированное, сочетанное, комплексное, последовательное и интермиттирующее действие различных химических и физических факторов на организм. Отдаленные эффекты действия вредных факторов на организм, отражение этого действия в структуре и уровне заболеваемости населения. Гигиеническое нормирование и контроль за атмосферным воздухом. Влияние загрязнения атмосферного воздуха на здоровье населения. Санитарная охрана атмосферного воздуха. Гигиенические требования к организации питьевого водоснабжения. Принципы и критерии гигиенического нормирования вредных веществ в воде водных объектов. Гигиеническое нормирование качества питьевой воды. Влияние качества питьевой воды на здоровье населения. Гигиенические вопросы очистки, обеззараживания городских сточных вод и утилизация осадков. Эколого-гигиеническая оценка условий отведения сточных вод. Гигиенические требования к охране почвы населенных мест. Гигиенические вопросы сбора и удаления ТБО. Эколого-гигиеническая характеристика основных методов обезвреживания ТБО. Источники химического загрязнения почвы в крупных городах. Заболевания, обусловленные загрязнением почвы.	медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1).
3	Гигиена лечебно-профилактических учреждений	Основные задачи больничной гигиены. Современные гигиенические проблемы больничного строительства. Гигиенические требования к размещению больниц и планировке больничного участка. Системы застройки больниц, зонирование больничного участка. Гигиенические требования к планировке и оборудованию приемного отделения, палатной секции, лечебно-диагностических отделений (операционного блока, рентгенологических и радиологических отделений). Планировка и режим работы в терапевтическом, хирургическом, детском, акушерском и инфекционном отделениях больниц. Система санитарно-гигиенических мероприятий по созданию охранительного режима и благоприятных условий пребывания больных в лечебном учреждении. Микроклимат, показатели естественной и искусственной освещенности, типы инсоляционного режима, источники	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере

		загрязнения воздуха больничных помещений. Способы санации воздуха. Элементы санитарного благоустройства больниц — отопление, вентиляция, водоснабжение, канализация, их гигиеническая оценка. Санитарные правила спуска и очистки больничных сточных вод, сбор и удаление медицинских отходов. Внутрибольничные инфекции. Определение, классификация, структура, источники. Характеристика возбудителей, путей и факторов передачи. Гигиенические аспекты профилактики внутрибольничных инфекций. Планировочные, санитарно-технические и дезинфекционные мероприятия. Санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим больницы. Гигиенические требования к размещению, планировке, оборудованию и организации работы больничных пищеблоков. Гигиенические требования к состоянию здоровья персонала пищеблока при приеме на работу и в процессе трудовой деятельности. Документация по санитарному состоянию пищеблоков и состоянию здоровья персонала. Правила отбора проб и оценки качества готовых блюд дежурным врачом.	здравоохранения (УК-3); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-9).
4	Радиационная гигиена	Ионизирующее излучение. Биологическое действие ионизирующей радиации. Характеристика основных видов излучения. Факторы, определяющие радиационную опасность. Нормы радиационной безопасности. Основы санитарно-гигиенического нормирования в области радиационной гигиены. Охрана окружающей среды от радиоактивных загрязнений. Особенности профессиональной деятельности и радиационная безопасность медицинского персонала, работающего с источниками ионизирующих излучений. Радиационная безопасность пациентов при диагностике и лечении с использованием источниками ионизирующих излучений.	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также

			направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1).
5	Гигиена труда и охрана здоровья работающих	Основы законодательства по охране труда, правовые нормы. Гигиеническая классификация и критерии оценки условий труда по показателям вредности и опасности факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса. Влияние условий труда на состояние здоровья населения. Гигиена умственного труда. Профилактика заболеваний, связанных с высоким уровнем нервно-психического напряжения, высокой интенсивностью работы. Организация и порядок проведения предварительных и периодических медицинских осмотров. Влияние условий труда на состояние здоровья врачей различных специальностей. Профессиональный риск нарушений здоровья врачей. Профессиональные вредности, профессиональные заболевания и отравления. Подходы к ранней диагностике изменений состояния здоровья. Основы охраны труда врачей. Общие принципы проведения оздоровительных мероприятий на рабочих местах. Гигиеническое нормирование факторов производственной среды.	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1).
6	Питание и здоровье человека	Значение питания для здоровья, физического развития и работоспособности населения. Биологические и экологические проблемы питания. Законы и принципы рационального питания. Количественная и качественная полноценность питания, сбалансированность рациона. Характеристика физиологических норм питания. Пищевая и биологическая ценности продуктов питания. Анализ различных теорий питания (вегетарианство, сыроедение, голодание, раздельное питание и др.). особенности здорового питания различных групп населения. Методы оценки адекватности питания. Понятие о	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по

		пищевом статусе как показателе здоровья. Критерии оценки пищевого статуса. Функциональные пищевые продукты. Гигиенические аспекты использования пищевых добавок. Использование биологически активных добавок к пище (БАД) в коррекции пищевого статуса человека. Качество и безопасность пищевых продуктов. Понятие о доброкачественных, недоброкачественных и условно-годных продуктах. Вредные вещества в пищевых продуктах, классификация. Контаминанты, пищевых продуктов, классификация. Значение пищевых цепей миграции токсических и радиоактивных веществ через пищевые продукты к человеку. Суперэкоотоксиканты в пищевых продуктах. Канцерогены в продуктах питания. Пищевые добавки, классификация. Пути детоксикации. Алиментарнозависимые заболевания и из профилактики. Питание и профилактика онкологических заболеваний. Питание и профилактика остеопороза. Питание и профилактика сахарного диабета. Питание и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний.	выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-9).

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

Гигиена и основы экологии человека. Учебник для вузов под редакцией Ю.П. Пивоварова — М.: Издательский центр «Академия», 2010..

б) дополнительная литература:

1. Медицинская токсикология : национальное руководство / под ред. Е.А. Лужникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 928 с.(ЭБС Консультант врача)
2. Радиационная гигиена: учебник для вузов. Ильин Л.А., Кириллов В.Ф., Коренков И.П. 2010. - 384 с. (ЭБС Консультант врача)
3. Пивоваров Ю. П. Руководство к лабораторным занятиям по гигиене и основам экологии человека / Ю. П. Пивоваров, В. В. Королик. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : Изд. центр "Академия", 2010. - 509, [1] с. : ил., табл. - (Высш. проф. образование).
4. Гигиена рук и использование перчаток в ЛПУ : [руководство] / под ред. Л. П. Зуевой. - М. : Акварель, 2012. - 30, [1] с. - Библиогр.: с. 29-30.
5. Экспериментальная токсикология : пособие для врачей / [О. М. Антонова и др.] ; под ред. Г. А. Софронова, В. В. Шилова ; Федер. медико-биол. агентство, Федер. служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Сев.-Зап. науч. центр гигиены и обществ. здоровья. - СПб. : Медкнига Элби-СПб., 2011. - 270, [1] с. : ил., табл.

Периодические издания
Гигиена и санитария
Вопросы питания
Вестник рентгенологии и радиологии

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Введение. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-4	Модульный тест — 0,4
2	Тема (раздел) 2 Окружающая среда и здоровье населения	УК-3 ПК-1	Модульный тест — 0,4 Проверка рефератов, докладов на заданные темы — 2
3	Тема (раздел) 3 Гигиена лечебно-профилактических учреждений	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-9	Модульный тест — 0,4 Проверка рефератов, докладов на заданные темы — 2
4	Тема (раздел) 4 Радиационная гигиена	УК-3 ПК-1	Модульный тест — 0,4 Проверка рефератов, докладов на заданные темы — 2
5	Тема (раздел) 5 Гигиена труда и охрана здоровья работающих	УК-2 УК-3 ПК-1	Модульный тест — 0,4 Проверка рефератов, докладов на заданные темы — 2
6	Тема (раздел) 6 Питание и здоровье человека	УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-4 ПК-9	Модульный тест — 0,4 Проверка рефератов, докладов на заданные темы — 2 Зачет — 2
Вид промежуточной аттестации			зачет

7.2 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии шкал оценивания
1	<i>Зачет</i>	1-я часть: выполнение тестирования по каждой теме	Система стандартизированных заданий (тестов)	<i>Описание шкалы оценивания тестирования:</i> Для получения зачета студенту необходимо набрать: max — 10 баллов min — 6 баллов Предусмотрено 6 тестовых заданий по 10 вопросов каждое. За каждый тест: max — 1 балл (выполнено 9-10

				заданий) min — 0,5 балла (выполнено 6-8 заданий) Итого за 6 тестов: max — 6 баллов min — 3 балла В случае, если набрано менее 6 баллов (или студент хочет повысить свой балл до 10), студент может выполнить электронное тестирование по всем темам (разделам)
		2-я часть: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с исполнением тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	<i>Описание шкалы оценивания электронного тестирования:</i> в варианте 50 вопросов 4 балла (0-6 ошибок) 3,5 балла (7-14 ошибок) 3 балла (13-20 ошибок) 0 баллов (более 20 ошибок)

7.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Зачет

Тестирование

- 1 Индивидуальный риск это:
1. частота поражения отдельного индивидуума в результате воздействия исследуемых факторов опасности
 2. пространственное распределение частоты реализации негативного воздействия определенного уровня
 3. зависимость частоты событий, в которых пострадало на том или ином уровне число людей, больше определенного, от этого определенного числа людей
 4. ожидаемое количество смертельно травмированных в результате возможных аварий за определенный период времени

Верно 1

- 2 Коллективный риск это:
- частота поражения отдельного индивидуума в результате воздействия исследуемых факторов опасности
 - пространственное распределение частоты реализации негативного воздействия определенного уровня
 - зависимость частоты событий, в которых пострадало на том или ином уровне число людей, больше определенного, от этого определенного числа людей
 - ожидаемое количество смертельно травмированных в результате возможных аварий за определенный период времени

Верно 4

- 3 Ведущие загрязнители атмосферного воздуха:
- CO
 - CO₂
 - SO₂
 - NO₂
 - PO₂

Верно 1, 3, 4

- 4 Мероприятия по охране атмосферного воздуха:
1. законодательные
 2. средства индивидуальной защиты
 3. планировочные
 4. санитарно-технические
- Верно 1, 3, 4
- 5 Действие окислов азота на организм определяется:
1. нарушением транспортной функции крови
 2. раздражающим действием на верхние дыхательные пути
 3. изменениями ЦНС
 4. нарушением функции сердца
- Верно 1, 2
- 6 Заболевания, возникающие под действием ультрафиолетовой радиации:
- пеллагра
 - электроофтальмия
 - рак кожи
 - эрготизм
- Верно 2, 3
- 7 Зоонозы, передающиеся водным путем:
- туляремия
 - дифтерия
 - лептоспироз
 - брюшной тиф
- Верно 1, 3
- 8 Особенности эпидемии водного происхождения:
1. массовость и одновременность среди лиц, пользующихся одним водоем
 2. резкое снижение числа заболеваний после устранения причин вспышки
 3. постепенное снижение числа заболеваний у лиц, пользующихся загрязненным водоемом
 4. медленное снижение числа заболеваний после устранения причины, вызвавшей эпидемию
- Верно 1, 2
- 9 При введении в воду обычных (нормальных) доз хлора не погибают:
1. вирус гепатита
 2. цисты амебы
 3. брюшнотифозная палочка
 4. яйца гельминтов
- Верно 1, 2, 4
- 10 В структуре причин, влияющих на здоровье населения, наибольший удельный вес имеет:
- ✓ наследственность (генетический фактор)
 - ✓ экологические факторы
 - ✓ брюшнотифозная палочка
 - ✓ яйца гельминтов
- Верно 1, 2, 4
- 11 Рекомендуемое расстояние между фасадами лечебных корпусов:
1. в пределах 1 высоты наиболее высокого противостоящего здания
 2. в пределах 1,5 высот наиболее высокого противостоящего здания
 3. в пределах 2,5 высот наиболее высокого противостоящего здания
 4. в пределах 3 высот наиболее высокого противостоящего здания
- Верно 3
- 12 Озеленение участка больницы должно составлять не менее:
- 20-30%
 - 40%
 - 50%
 - 60%
- Верно 4
- 13 Количество коек в палатной секции должно быть не более:

- 20
 - 30
 - 40
 - 50
- Верно 2
- 14 Норма площади на одну койку в многокочной палате для больницы общего профиля должна быть не менее:
- 6 м²
 - 7 м²
 - 8 м²
 - 9 м²
- Верно 2
- 15 Изолированные приемные отделения должны иметь:
- терапевтическое
 - акушерское
 - детское
 - инфекционное
 - хирургическое
- Верно 2, 3, 4
- 16 Оптимальная ориентация окон операционных:
- юг
 - север
 - запад
 - восток
- Верно 2
- 17 Требования, предъявляемые к операционным:
- изоляция оперблока
 - устройство естественного проветривания
 - выделение «чистых» и «гнойных» операционных
 - размещение наркозных и стерилизационных помещений отдельно от операционных
- Верно 1, 3, 4
- 18 Система приточной вентиляции должна быть обязательно оборудована бактерицидными фильтрами в:
1. операционных
 2. БАК лабораториях
 3. палатах для больных с ожогами
 4. инфекционных боксах
 5. палатах интенсивной терапии
- Верно 1, 3, 5
- 19 Приток воздуха должен преобладать над вытяжкой в:
1. рентгенологическом кабинете
 2. операционной
 3. родильной комнате
 4. физиотерапевтическом кабинете
- Верно 2, 3
- 20 Нормативный уровень освещенности лампами накаливания для палат:
- 30 лк
 - 50 лк
 - 100 лк
 - 150 лк
- Верно 2
- 21 Показатели загрязнения воздуха больничных помещений:
- 1) окисляемость воздуха
 - 2) микробная обсемененность
 - 3) содержание углеводов
 - 4) содержание оксида углерода
- Верно 1, 2

- 22 Для санации воздуха операционных лампами ДБ в отсутствии людей на 1 м³ объема помещения должно приходиться:
- 0,5 Вт/м³
 - 1,5 Вт/м³
 - 2 Вт/м³
 - 5 Вт/м³
- Верно 2, 3, 4
- 23 К медицинским отходам класса Б относятся:
1. отходы, контактировавшие с больными анаэробными инфекциями
 2. неинфицированная бумага
 3. отходы хирургического отделения
 4. препараты с истекшим сроком годности
- Верно 3
- 24 Цвет упаковки для сбора медицинских отходов класса В:
1. синий
 2. красный
 3. желтый
 4. любой, кроме желтого и красного
- Верно 2
- 25 Физическая природа рентгеновского излучения:
1. поток нейтронов
 2. поток позитронов
 3. фотонное ионизирующее излучение
 4. поток α -частиц
- Верно 3
- 26 Годовая допустимая доза ионизирующего излучения для рентгенолога составляет:
1. 20 мЗв
 2. 5 мЗв
 3. 150 мЗв
 4. 300 мЗв
- Верно 1
- 27 Наибольший вклад в коллективную дозу населения вносят:
- рентгенодиагностика
 - рентгенотерапия
 - радиоизотопная диагностика
 - флюорография
- Верно 2, 4
- 28 К закрытым источникам ионизирующих излучений относятся:
- раствор I^{131} в шприце для инъекций
 - Co^{60} , запаянный в стальную капсулу
 - стеклянная ампула с раствором P^{32} , находящаяся в контейнере
 - Sr^{90} , находящийся внутри металлической иглы
- Верно 1, 3, 4
- 29 Внутреннее облучение людей возможно:
- при авариях на АЭС
 - при дистанционной лучевой терапии
 - в отделениях открытых изотопов
 - при радиодиагностике
- Верно 1, 3, 4
- 30 Принципы защиты от внешнего γ -излучения:
1. время, расстояние, экран
 2. экран, вентиляция
 3. экран, вентиляция, респиратор
 4. время, респиратор
- Верно 1
- 31 Вредные производственные факторы в рентгенкабинетах:
1. загрязнение поверхностей радионуклидами

2. ионизирующее излучение
 3. продукты радиолиза воздуха
 4. свинец
- Верно 2, 3, 4
- 32 Причины утомления при выполнении статической работы:
1. непрерывность импульсов в ЦНС
 2. уменьшение объема дыхания
 3. возникновение динамического стереотипа
 4. уменьшение кровоснабжения мышц
- Верно 1, 4
- 33 К психо-физиологическим факторам относятся:
1. эмоциональное напряжение
 2. монотонность
 3. напряжение голосовых связок
 4. умственное напряжение
 5. вибрация
- Верно 1, 2, 3, 4
- 34 Мероприятия по оздоровлению условий труда при работе с лазерами:
- ограждение лазерной зоны
 - ограждение лазерного луча
 - зеркальные стены, потолки
 - защитные очки
- Верно 1, 2, 4
- 35 Функциональная кумуляция — это:
- способность к выведению вещества
 - способность к накоплению вещества
 - способность к накоплению эффекта
 - способность к метаболизму вещества
- Верно 3
- 36 1. Вентиляция в системе оздоровления производственной среды относится к мероприятиям:
2. технологическим
 3. санитарно-техническим
 4. законодательным
 5. медико-профилактическим
- Верно 2
- 37 Параметры, определяющие тяжесть труда:
1. энерготраты
 2. плотность сигналов перерабатываемой информации
 3. величина статического усилия
 4. рабочая поза
- Верно 1, 3, 4
- 38 Параметры, определяющие напряженность труда:
1. рабочая поза
 2. количество объектов одновременного наблюдения
 3. величина динамического усилия
 4. плотность перерабатываемой информации
- Верно 2, 4
- 39 Компенсациями профессиональной вредности являются:
- сокращение продолжительности рабочего дня
 - дополнительный отпуск
 - перевод на менее вредную работы с соответствующим сокращением заработной платы
 - ранний выход на пенсию
- Верно 1, 2, 4
- 40 Суточная потребность в белке на 1 кг массы тела взрослого человека составляет:
- 1,3 г
 - 3,5 г

- 0,5 г
 - 1,5 г
- Верно 1, 4
- 41 Полиненасыщенные жирные кислоты:
- линолевая
 - пальмитиновая
 - стеариновая
 - арахидоновая
- Верно 1, 4
- 42 Продукты — источники веществ кислотного характера:
- 1) молочные продукты
 - 2) овощи, фрукты
 - 3) рыбные продукты
 - 4) зерновые продукты
- Верно 3, 4
- 43 Роль экстрактивных веществ мяса:
1. задерживают воду
 2. возбуждают секрецию желудка
 3. нормализуют холестериновый обмен
 4. снижают осмотическое давление
- Верно 2
- 44 Значение витаминов для организма человека:
1. участвуют в структуре и функциях ферментных систем
 2. обладают энергетическими свойствами
 3. входят в структуру мембранных систем
 4. обладают пластическими свойствами
 5. нормализуют водно-солевой обмен
- Верно 1, 3
- 45 Приоритетными загрязнителями мяса и мясопродуктов являются:
1. нитрозамины
 2. антибиотики
 3. гормоны
 4. патулины
- Верно 1, 2, 3
- 46 Показатели биологической ценности продуктов:
- 7) витамины
 - 8) белки, жиры, углеводы
 - 9) минеральные соли
 - 10) приедаемость
 - 11) усвояемость
- Верно 1, 2, 3, 5
- 47 При изучении социально-гигиенических основ используют методы:
- балансовый
 - анкетный
 - опросно-весовой
 - лабораторный
- Верно 2, 3
- 48 Величина основного обмена человека зависит от:
1. массы тела
 2. роста
 3. возраста
 4. интенсивности труда
- Верно 1, 2, 3
- 49 Полимеры, используемые для пищевых продуктов:
- не должны изменять органолептику продукта
 - не должны изменять свой внешний вид
 - могут выделять мономеры

– могут стимулировать рост микроорганизмов
Верно 1, 2

50 Пищевые добавки-антиокислители применяются:

- для предотвращения порчи жира
- для задержки роста микробов
- для улучшения консистенции
- для улучшения вкусовых свойств

Верно 1

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их изменение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **ПК-1, ПК-4, ПК-9, УК-1, УК-2, УК-3** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

В результате изучения дисциплины врач-ординатор должен знать:

- основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения, повышения работоспособности, продления активной жизни человека, сущность и меры первичной, вторичной и третичной профилактики;

- основы законодательства о здравоохранении и санитарно-эпидемиологическом благополучии населения; основные официальные документы, регламентирующие санитарно-эпидемиологическое обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях; нормативные документы по профилактике госпитальных инфекций; правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики;

- современную концепцию здоровья человека как результат взаимодействия с окружающей средой, включающую: факторы окружающей среды как природные, так и социальные, характер и особенности реализации их биологической активности;

- показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психо-эмоциональные, профессиоональные, генетические);

- заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием факторов окружающей среды;

- принципы гигиенического нормирования факторов окружающей среды, в том числе принципы современной гигиенической диагностики, включая оценку риска вредных факторов здоровью и управление риском;

- гигиенические нормы и требования к размещению, планировке и санитарно-техническому обеспечению лечебно-профилактических учреждений; организации в них санитарно-гигиенического режима;

- профессиональные вредности условий труда врачей и медицинского персонала различного профиля (хирурги, анестезиологи, акушеры-гинекологи, рентгенологи и др.), гигиенические аспекты организации их труда;

- меры по профилактике внутрибольничных инфекций;

- гигиенические требования к размещению, планировке, оборудованию и организации работы больничных пищеблоков;

- гигиенические аспекты питания, основные принципы рационального питания, нормы физиологической потребности организма в основных пищевых веществах, классификацию пищевых отравлений, обязанности врача в расследовании пищевых отравлений, меры по их профилактике;

-методы санитарно-просветительской работы, научные основы здорового образа жизни.

В результате изучения дисциплины врач-ординатор должен уметь:

- анализировать и оценивать состояние здоровья населения и вероятность неблагоприятного влияния на него

природных, социальных, антропогенных факторов окружающей среды по данным:

1. условий пребывания человека в лечебно-профилактических учреждениях по показателям микроклимата, инсоляции, естественного и искусственного освещения, чистоты воздуха и эффективности вентиляции;
2. структуры питания, биологической ценности пищевых продуктов, их доброкачественности, показателей пищевого статуса с учетом нарушений основных принципов здорового (рационального) питания;
3. условий труда, тяжести и напряженности трудового процесса в лечебных учреждениях.

- давать рекомендации по организации:

1. здорового питания индивидууму и коллектива;
2. комфортного микроклимата в лечебно-профилактических учреждениях;
3. по вопросам здорового образа жизни, гигиенического воспитания и личной гигиены, профилактики и борьбы с вредными привычками.

- составлять комплексные планы по профилактике внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях; профессиональных и производственно-обусловленных заболеваний с учетом условий труда и ранних изменений в состоянии здоровья работающих; обосновывать систему лечебно-профилактических мероприятий;

- пользоваться учебной, научной, нормативной и справочной литературой, сетью Интернет, вести поиск и уметь использовать полученную информацию для решения профессиональных задач.

В результате изучения дисциплины врач-ординатор должен владеть:

- методами анализа социально-значимых проблем и процессов, природных и медико-социальных факторов среды обитания, производственных факторов в развитии болезней, способов их коррекции; проведения профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний, санитарно-просветительской работы среди младшего и среднего медицинского персонала, пациентов, их окружения и населения;

- методами контроля за рациональной организацией труда, мероприятиями по охране труда и технике безопасности младшего и среднего медицинского персонала, профилактике профессиональных заболеваний, за соблюдением санитарно-гигиенического режима в лечебно-профилактических учреждениях, общеоздоровительными мероприятиями, мероприятиями по формированию здорового образа жизни с учетом возрастного-половых групп и состояния здоровья;

- научной, нормативной и справочной литературой, умением использовать полученную информацию для решения вопросов профилактики заболеваний, обусловленных факторами окружающей и производственной среды.

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-4, ПК-9, УК-1, УК-2, УК-3; в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Хирургия» по дисциплинам.

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Хирургия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Педагогика Гигиена Симуляционный курс Амбулаторная практика	Хирургия Эпидемиология чрезвычайных ситуаций Онкология	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Хирургия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Педагогика Гигиена	Хирургия Эпидемиология чрезвычайных ситуаций Онкология	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Педагогика Гигиена	Хирургия Эпидемиология чрезвычайных ситуаций Онкология	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Хирургия Эпидемиология чрезвычайных ситуаций Гигиена Общественное здоровье и здравоохранение Микробиология	Хирургия ВИЧ-инфекция Фтизиатрия Онкология	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Гигиена Амбулаторная практика	Хирургия Онкология Фтизиатрия	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Гигиена Амбулаторная практика	ВИЧ-инфекция Онкология Хирургия	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация

Форма промежуточной аттестации — зачет.

Для получения зачета студенту необходимо набрать:

max — 10 баллов

min — 6 баллов

Предусмотрено 6 тестовых заданий по 10 вопросов каждое.

За каждый тест:

max — 1 балл (выполнено 9-10 заданий)

min — 0,5 балла (выполнено 6-8 заданий)

Итого за 6 тестов:

max — 6 баллов

min — 3 балла

В случае, если набрано менее 6 баллов (или студент хочет повысить свой балл до 10), студент может выполнить электронное тестирование по всем темам (разделам).

Описание шкалы оценивания электронного тестирования:

в варианте 50 вопросов

4 балла (0-6 ошибок)

3,5 балла (7-14 ошибок)

3 балла (13-20 ошибок)

0 баллов (более 20 ошибок)

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

- Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
- Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
- Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета постдипломного образования ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
- Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
- Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

Гигиена и основы экологии человека. Учебник для вузов под редакцией Ю.П. Пивоварова — М.: Издательский центр «Академия», 2010..

б) дополнительная литература:

6. Медицинская токсикология : национальное руководство / под ред. Е.А. Лужникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 928 с.(ЭБС Консультант врача)
7. Радиационная гигиена: учебник для вузов. Ильин Л.А., Кириллов В.Ф., Коренков И.П. 2010. - 384 с. .(ЭБС Консультант врача)
8. Пивоваров Ю. П. Руководство к лабораторным занятиям по гигиене и основам экологии человека / Ю. П. Пивоваров, В. В. Королик. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : Изд. центр "Академия", 2010. - 509, [1] с. : ил., табл. - (Высш. проф. образование).
9. Гигиена рук и использование перчаток в ЛПУ : [руководство] / под ред. Л. П. Зуевой. - М. : Акварель, 2012. - 30, [1] с. - Библиогр.: с. 29-30.
10. Экспериментальная токсикология : пособие для врачей / [О. М. Антонова и др.] ; под ред. Г. А. Софронова, В. В. Шилова ; Федер. медико-биол. агентство, Федер. служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Сев.-Зап. науч. центр гигиены и обществ. здоровья. - СПб. : Медкнига Элби-СПб., 2011. - 270, [1] с. : ил., табл.

Периодические издания

Гигиена и санитария

Вопросы питания

Вестник рентгенологии и радиологии

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Электронные базы данных

1. "Консультант+"
2. ЭБС «Консультант студента»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS.
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey
5. ЭБС «Консультант врача»

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. База тестовых материалов создана в программе academicNT.

Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Гигиена»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Гигиена» предполагает активное творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на практических занятиях различных модульных тестирования дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Гигиена» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

Методически указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы

Контроль выполнения работы

Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)

Тестирование

Работа с учебной и научной литературой

Тестирование

Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов

Тестирование

Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом

Тестирование

Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы

Проверка рефератов, докладов

Работа с тестами и вопросами для самопроверки

Тестирование

Подготовка ко всем видам контрольных испытаний

Тестирование

Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических

знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используется для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу) «Введение. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения»:

- Гигиена, санитария и профилактики. Основные виды профилактики.
- Нормативные правовые акты в области санитарно-эпидемиологического обеспечения населения Российской Федерации.
- Теоретические и организационные основы государственного санитарно-эпидемиологического надзора и его обеспечения.
- Структура и функции Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.
- Цели, задачи, содержание и методы государственного санитарно-эпидемиологического надзора на объектах различного назначения.
- Порядок проведения санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и иных видов оценок соблюдения санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований.
- Основные показатели состояния окружающей среды и здоровья населения в системе социально-гигиенического мониторинга.
- Методы установления причинно-следственных связей между состоянием окружающей среды обитания и здоровьем населения.
- Метод гигиенического (санитарного) обследования объектов и его применение при проведении государственного санитарно-эпидемиологического надзора.
- Метод гигиенического эксперимента и его применение при проведении государственного санитарно-эпидемиологического надзора.
- Метод гигиенической (санитарной) экспертизы и его применение при проведении государственного санитарно-эпидемиологического надзора.
- Эпидемиологический подход к изучению здоровья и болезней человека.
- Методы эпидемиологической диагностики, виды эпидемиологических исследований и их предназначение.
- Методика оценки риска (абсолютный, относительный и т. п.) для здоровья населения.
- Принципы организации профилактических мероприятий по предупреждению неблагоприятного влияния факторов окружающей среды на организм.
- Порядок применения мер по пресечению выявленных нарушений требований санитарного законодательства, технических регламентов и (или) устранению последствий таких нарушений.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу) «Окружающая среда и здоровье населения»

- Регламентирование вредных факторов окружающей среды как наиболее актуальная проблема современной гигиенической науки. Изучение комбинированного, комплексного, сочетанного действия факторов химической, физической и биологической этиологии. Проблема единого регламентирования и установления максимально допустимых нагрузок.
- Использование достижений научно-технического прогресса с целью охраны и оздоровления окружающей среды и здоровья населения.
- Гигиеническое нормирование и контроль за атмосферным воздухом.
- Закономерности распространения пром. выбросов в атмосфере и их учет в практической деятельности.
- Влияние загрязнения атмосферного воздуха на заболеваемость населения.
- Физиологическое, гигиеническое и эпидемиологическое значение воды.
- Гигиенические требования, предъявляемые к питьевой воде; методы лабораторного исследования качества

воды; показатели эпидемиологической опасности воды.

- Эндемические заболевания (флюороз, кариес, эндемический зоб, водная нитратно-нитритная метгемоглобинемия). Профилактика.
- Гигиеническая характеристика различных источников водоснабжения, гигиенические требования к качеству воды в водоисточнике.
- Охрана водоемов.
- Основные мероприятия по очистке воды, их гигиеническая оценка.
- Дополнительные мероприятия по улучшению качества воды и показания к их применению.
- Значение обеззараживания воды; физические и химические методы обеззараживания воды, их гигиеническая оценка; методы контроля за качеством обеззараживания воды.
- Гигиенические вопросы организации очистки, обеззараживания городских сточных вод и утилизация осадка.
- Эколого-гигиеническая оценка условий отведения сточных вод.
- Гигиенические вопросы сбора и удаления ТБО.
- Эколого-гигиеническая характеристика основных методов обезвреживания ТБО.
- Источники химического загрязнения почвы в крупных городах.
- Заболевания, обусловленные загрязнением почвы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу) «Гигиена лечебно-профилактических учреждений»:

12. Виды санитарного надзора за лечебно-профилактическими учреждениями.
13. Этапы предупредительного надзора за ЛПУ.
14. Виды и составные части проектов.
15. Методика экспертной оценки проекта строительства ЛПУ.
16. Типы застройки больниц и их гигиеническая оценка.
17. Гигиенические требования к выбору земельного участка под строительство больницы. Зонирование территории больницы.
18. Документы, регламентирующие строительные и санитарно-гигиенические требования к проектированию ЛПУ.
19. Планировка приемного отделения и помещения для выписки. Гигиенические требования к планировке терапевтического отделения.
20. Особенности планировки хирургического, акушерско-гинекологического, детского, инфекционного, рентгеновского и радиологического отделений.
21. Гигиенические требования к планировке поликлинического отделения общего профиля.
22. Планировка лечебно-диагностического отделения.
23. Гигиеническая оценка выбора систем водоснабжения, канализации, отопления, вентиляции, освещения для ЛПУ.
24. Профилактика внутрибольничных инфекций.
25. Палатная секция, гигиенические требования к ней.
26. Палата, гигиенические требования к ней.
27. Гигиенические требования к воздушной среде в помещениях больницы.
28. Виды вентиляции и методы ее эффективности в больничных помещениях.
29. Особенности устройства вентиляции в операционных, инфекционных отделениях, рентгеновском кабинете.
30. Нормативы микроклимата больничных помещений, их физиологическое обоснование. Системы отопления больниц, их сравнительная гигиеническая характеристика.

31. Гигиенические требования к естественному и искусственному освещению больничных помещений. Методы контроля.
32. Внутрибольничные инфекции. Гигиенические основы их профилактики.
33. Гигиена труда врачей хирургического профиля. Профессиональные вредности, заболевания, их профилактика.
34. Санитарно-гигиенические требования к сбору, удалению и обеззараживанию больничных отходов.
35. Показатели и методы объективного контроля гигиенического режима в больнице.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четверной теме (разделу) «Радиационная гигиена»:

- 1) Предмет и задачи радиационной гигиены.
- 2) Понятие о радиоактивности, физических величинах и единицах, ее характеризующих.
- 3) Характеристика основных видов ионизирующих излучений.
- 4) Естественный радиационный фон и причины его колебаний.
- 5) Особенности биологического действия ионизирующих излучений.
- 6) Принципы радиационной безопасности. Особенности нормирования доз внешнего облучения.
- 7) Понятие о категориях облучаемых лиц, группах критических органов, основных дозовых пределах.
- 8) Классификация источников ионизирующего излучения.
- 9) Закрытые источники ионизирующих излучений. Определение. Основные опасности при работе с ними, использование в медицине.
- 10) Принципы защиты от внешнего излучения.
- 11) Гигиена труда медицинского персонала при работе с закрытыми источниками.
- 12) Защита пациентов при рентгенологических процедурах.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу) «Гигиена труда и охрана здоровья работающих»:

- 1) Понятие о профессиональных вредных факторах. Классификация.
- 2) Профессиональные заболевания и отравления. Особенности установления диагноза, регистрации, учета.
- 3) Профессиональные заболевания, связанные с неблагоприятными психофизиологическими факторами.
- 4) Профессиональные заболевания, связанные с неблагоприятными факторами физической природы.
- 5) Промышленные яды, пути поступления в организм и выведения, судьба ядов в организме.
- 6) Влияние агрегатного состояния вредных веществ, их химического строения (вода / масло), летучести на возникновение профотравлений.
- 7) Виды кумуляции, их значение в развитии острых и хронических профзаболеваний.
- 8) Виды профессиональных интоксикаций и их клинические особенности при отравлении металлами, органическими растворителями и др.
- 9) Отдаленные последствия (их виды), возникающие в результате действия токсических веществ на организм.
- 10) Профессиональные заболевания, связанные с воздействием на организм биологических факторов.
- 11) Профессиональные заболевания, связанные с сенсibiliзирующим действием профессиональных факторов.
- 12) Система регистрации, учета и расследования профессиональных заболеваний (отравлений).
- 13) Общие меры профилактики профессиональных отравлений и заболеваний (законодательные, санитарно-технические, медико-профилактические).
- 14) Задачи и организация лечебно-профилактического питания на промышленных предприятиях.
- 15) Организация и принципы медобслуживания рабочих.
- 16) Роль предварительных и периодических медосмотров в профилактике профессиональной патологии.
- 17) Роль врача лечебного профиля на каждом этапе организации и проведения медосмотров.

- 18) Законодательные документы, определяющие обязательность медосмотров трудящихся, подвергающихся воздействию вредных неблагоприятных факторов.
- 19) Профессиональный риск нарушений здоровья врачей.
- 20) Влияние условий труда на состояние врачей различных специальностей. Профессиональные вредности, профессиональные заболевания и отравления.
- 21) Охрана труда врачей, общие принципы проведения оздоровительных мероприятий на рабочих местах.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу) «Питание и здоровье человека»:

- 1) Социально-экономические и социально-гигиенические основы питания. Методы изучения.
- 2) Понятие о диетологическом и пищевом статусах.
- 3) Программа изучения пищевого статуса.
- 4) Классификация статусов питания.
- 5) Медицинский контроль за состоянием питания.
- 6) Статистические методы оценки полноценности питания различных групп населения.
- 7) Лабораторные методы определения полноценности и калорийности рациона.
- 8) Основные обязанности врача лечебного профиля при осуществлении медицинского контроля за питанием.
- 9) Пищевая и биологическая ценность продуктов животного и растительного происхождения.
- 10) Эпидемиологическое значение молока. Зоо- и антропонозы, передающиеся через молоко и молочные продукты. Пищевые отравления, меры профилактики.
- 11) Эпидемиологическое значение мяса и рыбы. Инфекционные заболевания, гельминтозы, передаваемые через мясные и рыбные продукты. Пищевые отравления. Меры профилактики.
- 12) Роль зерновых продуктов в возникновении микотоксикозов и сорняковых токсикозов.
- 13) Цели и принципы санитарной экспертизы продуктов.
- 14) Методы санитарно-гигиенической экспертизы продуктов.
- 15) Категории продуктов в зависимости от их качества и варианты гигиенического заключения о доброкачественности пищевых продуктов.
- 16) Значение правильного питания для физического развития и здоровья населения. Понятие о рациональном питании и основные требования к нему.
- 17) Суточный расход энергии и калорийность питания у представителей различных профессий в зависимости от их пола, возраста и уровня коммунального благоустройства населенных мест.
- 18) Составные части суточных энерготрат.
- 19) Методы определения основного обмена.
- 20) Определение энерготрат, связанных с различными видами работы.
- 21) Роль разнообразия пищи и основные принципы составления рационального недельного меню. Белки, их роль в питании человека, содержание в продуктах, суточная потребность организма в зависимости от возраста и профессии. Белковая недостаточность и ее профилактика.
- 22) Жиры, их физиологическое значение, содержание в продуктах; суточная потребность в жирах. Полиненасыщенные жирные кислоты, липоиды, их биологическая роль, суточная потребность.
- 23) Углеводы, их физиологическое значение, содержание в продуктах. Суточная потребность. Пектиновые вещества, их физиологическое значение.
- 24) Макроэлементы, их физиологическое значение, содержание в продуктах, суточная потребность организма.
- 25) Микроэлементы, их физиологическое значение, суточная потребность и содержание в организме.
- 26) Витамины, их физиологическая роль, содержание в продуктах, классификация витаминов по их физиологическому действию.
- 27) Организация рационального питания различных групп населения (спортсменов, беременных и кормящих женщин, в детском и пожилом возрасте).
- 28) Альтернативные концепции питания, их физиолого-гигиеническая оценка.

- 29) Алиментарные заболевания и причины их возникновения.
- 30) Классификация алиментарных заболеваний.
- 31) Заболевания и синдромы недостаточного питания с БЭН (квашиоркор, алиментарный маразм, витаминная недостаточность, недостаточность ПНЖК, пищевых волокон и др.).
- 32) Болезни и синдромы избыточного питания (алиментарно-экзогенно-конституционное ожирение, синдром избыточности ПНЖК, гипervитаминозы, микроэлементозы).
- 33) Алиментарные инфекционные заболевания зоонозной и антропонозной природы; их профилактика.
- 34) Пищевые паразитарные заболевания, вызванные простейшими; их профилактика.
- 35) Паразитарные заболевания, вызванные гельминтозами. Классификация гельминтозов. Мероприятия по их профилактике.
- 36) Понятие «пищевого отравления». Классификация пищевых отравлений. Характерные особенности вспышек пищевых отравлений.
- 37) Возбудители токсикоинфекций и пищевые продукты, которые могут их вызвать. Клиника. Меры профилактики.
- 38) Сальмонеллез как проблема гигиены питания. Возбудители, пищевые продукты, через которые передается сальмонеллез, клиника, меры профилактики.
- 39) Ботулизм, пищевые продукты, через которые передается ботулизм, клиника, меры профилактики.
- 40) Стафилококковая интоксикация, пищевые продукты, через которые передается стафилококковая интоксикация, клиника, меры профилактики.
- 41) Микотоксикозы, их классификация. Пищевые продукты, через которые передаются микотоксикозы, клиника, меры профилактики.
- 42) Пищевые отравления немикробной природы.
- 43) Алиментарные заболевания невыясненной этиологии (болезнь Кашина-Бека, Гаффская болезнь).
- 44) Методика расследования случаев пищевых отравлений различной этиологии.
- 45) Роль и обязанности врачей лечебного и санитарного профиля в диагностировании и расследовании случаев пищевых отравлений.
- 46) Этапы санитарно-гигиенического контроля за предприятиями общественного питания.
- 47) Медицинский контроль за состоянием здоровья предприятий общественного питания.

Темы рефератов

- 1) Современные проблемы охраны атмосферного воздуха.
- 2) Эколого-гигиенические проблемы загрязнения воздуха крупных городов.
- 3) Гигиеническая характеристика источников загрязнения атмосферного воздуха, проблемы защиты окружающей среды.
- 4) Солнечная радиация, ее гигиеническое значение.
- 5) Погодные факторы, их влияние на организм.
- 6) Метеотропные реакции и метеотропные заболевания, меры профилактики.
- 7) Особенности акклиматизации в различных широтах.
- 8) «Солнечное голодание» и его профилактика.
- 9) Ультрафиолетовое излучение, биологическое действие, использование в лечебно-профилактических целях. Фотосенсибилизация, причины, проявления, профилактика.
- 10) Жилая среда, факторы риска для здоровья в условиях жилой среды. Синдром «больных» зданий.
- 11) Водные эпидемии.
- 12) Эндемические заболевания, профилактика.
- 13) Нанотехнологии для очистки и обеззараживания питьевой воды.
- 14) Современные методы улучшения качества воды.
- 15) Почва, как фактор передачи инфекционных и паразитарных заболеваний.
- 16) Пыль, как фактор риска для здоровья в условиях городской среды.
- 17) Гигиенические аспекты использования полимерных и синтетических материалов.
- 18) Бытовые приборы как источник загрязнения воздуха жилых помещений.
- 19) Гигиена труда врачей различного профиля.
- 20) Внутрибольничная инфекция, профилактика.
- 21) Гигиенические требования к использованию компьютеров для игр и занятий детей и подростков.
- 22) Влияние мобильных телефонов на растущий организм.

- 23) Гигиенические требования к одежде, обуви.
- 24) Гигиена умственного труда, режим труда и отдыха студентов.
- 25) Отравления тяжелыми металлами (ртуть, свинец, марганец, никель, хром, бериллий). Меры профилактики.
- 26) Отравления органическими растворителями (сероуглерод, хлорированные углеводороды, бензол и др.). Меры профилактики.
- 27) Радиационный фактор. Пороговые и беспороговые эффекты, профилактика.
- 28) Вопросы радиационной безопасности медицинского персонала при работе с закрытыми и открытыми источниками ионизирующего излучения. Меры защиты.
- 29) Радиационная авария и здоровье человека.
- 30) Утомление, переутомление при физическом и умственном труде. Меры профилактики.
- 31) Болезни избыточного питания, меры профилактики.
- 32) Профилактика болезней недостаточного питания (БЭН, Квашиоркор и др.).
- 33) Ферментопатии (целиакия, фенилкетонурия и др.), профилактика.
- 34) Микроэлементозы, профилактика.
- 35) Гипо-, гипер-, авитаминозы, меры профилактики.
- 36) Особенности питания детей различных возрастных групп.
- 37) Пищевые токсикозы (ботулизм, стафилококковая интоксикация), профилактика.
- 38) Пищевые токсикоинфекции, профилактика.
- 39) Сальмонеллез, профилактика.
- 40) Микотоксикозы, профилактика.
- 41) Отравления ядовитыми растениями, профилактика.
- 42) Сорняковые токсикозы, профилактика.
- 43) Отравления ядовитыми грибами, профилактики.
- 44) Отравление пестицидами, профилактика.
- 45) Пищевые отравления неустановленной этиологии.
- 46) Нанотехнологии в области питания.
- 47) Генномодифицированные источники пищи.
- 48) Чужеродные вещества в продуктах питания, опасность для здоровья, меры профилактики.
- 49) Основы здорового образа жизни.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

компьютерные обучающие программы;
тренинговые и тестирующие программы.

Электронные базы данных

1. "Консультант+"
2. ЭБС «Консультант студента»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS.
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey
5. ЭБС «Консультант врача»

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Специализированный кабинет №2 кафедры общей гигиены с экологией Стол – 8 шт., табуреты – 26 шт. Ноутбук – 1шт. Мультимедийный проектор – 1шт	197022, город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д.6-8, Лит Б корпус № 2, этаж 3. (пом. 44)	Оперативное управление	Свидетельство о государственной регистрации права. Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу от 03.07.2013 года	Специализированный кабинет №2 кафедры общей гигиены с экологией Стол – 8 шт., табуреты – 26 шт. Ноутбук – 1шт. Мультимедийный проектор – 1шт

			(бланк - серия 78-А Ж № 994103), бессрочное	

Разработчики:

Карелин А.О., д.м.н., профессор, зав. кафедрой общей гигиены с экологией

Павлова Д.В., к.м.н., доцент

Рецензент:

Налимова И.В., к.м.н., доцент

Эксперт:

Фридман К.Б., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой коммунальной гигиены ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

2.5. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

1. Цели и задачи дисциплины

Цель: совершенствование теоретических знаний и практических навыков в области эпидемиологии, формирование у врача-ординатора готовности и способности к работе в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

Задачи:

- Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-ординатора по специальности «Эпидемиология ЧС» для работы в санитарно-эпидемиологических учреждениях и специальных формированиях здравоохранения.
- Изучить задачи и организационную структуру санитарно-эпидемиологических учреждений здравоохранения и МО РФ, организацию санитарно-противоэпидемических мероприятий среди населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.
- Подготовить врачей-ординаторов к практическому выполнению функциональных обязанностей в соответствии с профилем по организации санитарно-противоэпидемических мероприятий среди населения в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного времени, а так же в очагах биологического поражения.
- Изучить основные нормативные правовые документы, регламентирующие вопросы организации санитарно-эпидемиологического обеспечения населения в ЧС мирного и военного времени.
- Рассмотреть основные виды противоэпидемических формирований.
- Изучить организацию проведения эпидемиологической и бактериологической разведки в условиях ЧС.
- Научиться применять полученные знания при исполнении функциональных обязанностей по занимаемым должностям.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями:**

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантностью к восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями:**

- ✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Эпидемиология чрезвычайных ситуаций» относится к базовой части Блока 1 Федерального

государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) - смежных дисциплин подготовки врачей-ординаторов.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры 2 семестр
Аудиторные занятия (всего)	108	108
В том числе:		
Лекции (Л)	6	6
Практические занятия (ПЗ)	68	68
Самостоятельная работа (всего)	34	34
Вид промежуточной аттестации (зачет)		зачет
	108	108
Общая трудоемкость (ед.)	3 зач. ед.	3 зач. ед.

5. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самост оя-тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	заняти я лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар-ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	клиниче ские практические занятия			
Тема (раздел) 1 Теоретические и методические основы эпидемиологии ЧС	2	7		4		13
Тема (раздел) 2 Медико-тактическая характеристика эпидемических очагов. Оценка санитарно- эпидемиологической обстановки в зонах катастроф и методика ее проведения. Содержание и организация противоэпидемических мероприятий в ЧС и в военное время	2	7		4		13
Тема (раздел) 3 Задачи, структура и организация работы санитарно- эпидемиологических учреждений (формирований) в ЧС и в военное время		7		3		10
Тема (раздел) 4 Биологические средства. Организация противобактериологической защиты населения и лечебно-	2	7		3		12

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	клинические практические занятия			
профилактических учреждений.						
Тема (раздел) 5 Бактериологическая разведка и индикация биологических средств		8		4		12
Тема (раздел) 6 Основные принципы выявления, диагностики, изоляции и лечения больных карантинных и ООИ на этапах медицинской эвакуации		8		4		12
Тема (раздел) 7 Перевод этапа медицинской эвакуации на строгий противоэпидемический режим		8		4		12
Тема (раздел) 8 Организация развертывания и работы лечебно-профилактических учреждений в строгом противоэпидемическом режиме.		8		4		12
Тема (раздел) 9 Санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях		8		4		12
ИТОГО	6	68		34	ЗАЧЕТ	108

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
.	Тема (раздел) 1 Теоретические и методические основы эпидемиологии ЧС •	Определение эпидемиологии ЧС. Задачи эпидемиологии ЧС, ее становление и перспективы развития. Механизм развития эпидемического процесса среди населения. Проявления эпидемического процесса среди населения, структура инфекционной заболеваемости и ее особенности в зонах ЧС. Особенности эпидемиологической диагностики. Группировка противоэпидемических мероприятий.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (УК-2); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для

			лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); ✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
	Тема (раздел) 2 Медико-тактическая характеристика эпидемических очагов. Оценка санитарно-эпидемиологической обстановки в зонах катастроф и методика ее проведения Содержание и организация противоэпидемических мероприятий в ЧС и в военное время	Санитарно-эпидемиологическая разведка, ее задачи и порядок проведения. Требования, предъявляемые к ней. Эпидемиологическое обследование очагов с единичным и множественными инфекционными заболеваниями: решаемые задачи, необходимые силы и средства, порядок проведения. Критерии оценки благополучного, неустойчивого, неблагополучного и чрезвычайного санитарно-эпидемиологического состояния. Сбор информации и ее анализ для оценки санитарно-эпидемиологической обстановки в зонах катастроф. Особенности организации и проведения противоэпидемических мероприятий в зависимости от санитарно-эпидемиологического состояния территории (района). Мероприятия, проводимые по противоэпидемической защите. Содержание и специфика отдельных групп противоэпидемических мероприятий в ЧС и в военное время (по направленности на источник возбудителя инфекции, механизм передачи, восприимчивость организма). Медицинский контроль за прибывающим пополнением. Организация выявления, изоляции и эвакуации инфекционных больных. Порядок и средства проведения дезинфекции, дезинсекции и дератизации. Режимно-ограничительные мероприятия, их виды.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантностью к восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3). ✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
	Тема (раздел) 3 Задачи, структура и	Санитарно-эпидемиологические учреждения (подразделения)	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению

	организация работы санитарно-эпидемиологических учреждений (формирований) в ЧС и в военное время	здравоохранения, их предназначение и принципы использования в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.	коллективом, толерантностью к восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3). ✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
	Тема (раздел) 4 Биологические средства. Организация противобактериологической защиты населения и лечебно-профилактических учреждений.	Характеристика и боевые свойства биологических средств. Бактериальные рецептуры, критерии их группировки, способы применения и средства доставки. Особенности механизма развития и проявлений искусственно вызванного эпидемического процесса. Факторы, обуславливающие особенность организации проведения противоэпидемических мероприятий при использовании биологических средств. Мероприятия, проводимые при угрозе использования, применения и ликвидации последствий применения биологических средств.	✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
	Тема (раздел) 5 Бактериологическая разведка и индикация биологических средств	Задачи медицинских учреждений (подразделений) при проведении бактериологической разведки. Определение понятия бактериологическая разведка. Индикация биологических средств (специфическая и	✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных

		неспецифическая). Отбор проб для специфической индикации биологических средств (БС), порядок их доставки в лабораторию, сопроводительная документация. Медицинские учреждения (подразделения), осуществляющие индикацию БС, их возможности. Этапы, методы, схемы и очередность проведения индикации. Порядок проведения индикации БС в сокращенном объеме. Понятие о полном объеме индикации и идентификации, показания к использованию полной (классической) схемы микробиологического анализа.	чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
	Тема (раздел) 6 Основные принципы выявления, диагностики, изоляции и лечения больных карантинных и ООИ на этапах медицинской эвакуации	Условия возникновения особо опасных инфекций (ООИ). Мероприятия по предупреждению возникновения ООИ. Мероприятия при выявлении больного особо опасной инфекцией на этапах медицинской эвакуации. Диагностика, порядок изоляции больного и выявления лиц, соприкасавшихся с больным, меры в отношении их. Организация режима работы изолятора. Порядок эвакуации и лечения особо опасных инфекций. Требования для предупреждения рассеивания инфекции.	✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
	Тема (раздел) 7 Перевод этапа медицинской эвакуации на строгий противоэпидемический режим	Показания для перевода этапа медицинской эвакуации на строгий противоэпидемический режим. Перевод и варианты развертывания этапа медицинской эвакуации при работе в строгом противоэпидемическом режиме. Особенности работы этапа медицинской эвакуации.	✓ готовностью к управлению коллективом, толерантностью к восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3). ✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к участию в

			оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
	Тема (раздел) 8 Организация развертывания и работы лечебно-профилактических учреждений в строгом противоэпидемическом режиме.	Показания для перевода лечебного учреждения (подразделения) на строгий противоэпидемический режим. Перевод и варианты развертывания инфекционной больницы (отделения) при работе в строгом противоэпидемическом режиме. Особенности работы инфекционной больницы.	✓ готовностью к управлению коллективом, толерантностью к восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3). ✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
	Тема (раздел) 9 Санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях.	Санитарно-эпидемиологические учреждения МО РФ военного времени. Их предназначение, структура, оснащение и задачи. Содержание и организация санитарно-противоэпидемических мероприятий в войсках в военное время. Санитарно-эпидемиологическая лаборатория соединения, организация работы по проведению противоэпидемической и противобактериологической защиты личного состава. Специализированные формирования: СЭО, СЭБ, СПЭБ, ГЭР. Их	✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе

		задачи, структура и принципы организации работы.	медицинской эвакуации (ПК-12)

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Основная литература:

1. Медицина катастроф / И. В. Рогозина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. : ил.(глава 6: основы санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях) ЭБС Консультант врача, Консультант студента.
2. Руководство к практическим занятиям по военной гигиене: учебное пособие. Архангельский О.В., Бабенко В.И. 2012. - 432 с.: ил.(глава 2: санитарно-эпидемиологический надзор и медицинский контроль за размещением войск) (ЭБС Консультант студента)

Дополнительная литература:

3. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. Бражников А.Ю., Брико Н.И., Кирьянова Е.В. и др. / Под ред. В.И. Покровского. 2-е изд., испр. и доп. 2012. - 496 с.: ил. (ЭБС Консультант студента)
4. Фармакоэпидемиология : метод. пособие / [Т. Л. Галанкин, Е. В. Вербицкая ; под ред. А. С. Колбина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. клинич. фармакологии и доказат. медицины. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 39 с. вкл. Обл библиотека

Периодические издания:

Эпидемиология и инфекционные болезни

Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии.

Пульмонология

Главная медицинская сестра

Гигиена и санитария

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Теоретические и методические основы эпидемиологии ЧС	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
2	Тема (раздел) 2 Медико-тактическая характеристика эпидемических очагов. Оценка санитарно-эпидемиологической обстановки в зонах катастроф и методика ее проведения. Содержание и организация противоэпидемических мероприятий в ЧС и в военное время	УК-1 ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема (раздел) 3 Задачи, структура и организация работы санитарно-эпидемиологических учреждений (формирований) в ЧС и в военное время	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0.5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы - 0,5
4	Тема (раздел) 4 Биологические средства. Организация противобактериологической защиты населения и лечебно-профилактических учреждений.	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
5	Тема (раздел) 5 Бактериологическая разведка и индикация	ПК-3 ПК-7	Собеседование - 0.5 Модульный тест - 0,5

	биологических средств	ПК-12	
6	Тема (раздел) 6 Основные принципы выявления, диагностики, изоляции и лечения больных карантинных и ООИ на этапах медицинской эвакуации	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Перевод этапа медицинской эвакуации на строгий противоэпидемический режим	УК-2 ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 Организация развертывания и работы лечебно-профилактических учреждений в строгом противоэпидемическом режиме.	УК-2 ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
9	Тема (раздел) 9 Санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях	ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Зачет – 0,5
Вид промежуточной аттестации			Зачет

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
	Зачет	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	<i>Описание шкалы оценивания тестирования:</i> – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практико-ориентированные задания	<i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:</i> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого

п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				материала. <i>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета</i> Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

СИСТЕМА СТАНДАРТИЗИРОВАННЫХ ЗАДАНИЙ (ТЕСТОВ)

Тестовые задания по темам практических занятий для текущего контроля.

Военная эпидемиология

1. Что включает в себя военная эпидемиология

- Военно-медицинский аспект теории эпидемического процесса
- Совокупность теоретических, методических и организационных принципов по обоснованию и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий
- Частную эпидемиологию инфекций, актуальных для войск и населения в военное время
- Все вышеперечисленное

2. Задачи (профилактические и противоэпидемические) медицинской службы в войсках

- Динамическая оценка эпидемиологической (биологической) обстановки в войсках
- Выбор в соответствии с возможностями санитарно-противоэпидемических мероприятий
- Проведение противоэпидемических мероприятий и их динамическая оценка
- Все вышеперечисленное

3. Особенности путей заноса инфекции в войска

- а) Занос инфекции от мирного населения (педикулез, тифы, паратифы)
- б) Нет особенностей
- в) Занос преимущественно через продукты питания
- г) Занос преимущественно через предприятия общественного питания

4. Пути заражения военнослужащих в передовых войсках

- а) От беженцев
- б) От пополнения
- в) От местного населения
- г) От командного состава

5. Пути заражения военнослужащих в тыловых частях

- а) От пополнения
- б) От местного населения
- в) От детей
- г) От женщин

6. Какой специфической профилактике раневых инфекций необходимо уделять внимание в мирное время

- а) Профилактике кори, краснухи, эпидемического паротита
- б) Против столбняка, ботулизма, газовой гангрены
- в) Против ветряной оспы
- г) Против менингита

7. В какое время может увеличиться занос в войска возбудителей зоонозов и сапронозов

- а) В условиях чрезвычайных ситуаций мирного времени
- б) В мирное время
- в) Во время нахождения в тылу в мирное время
- г) При проведении учений

8. При каких условиях происходит занос в войска кишечных антропонозов

- а) При передислокации части
- б) При учениях
- в) При фекальном загрязнении территории, водоисточников, водоемов
- г) При нахождении части в тылу

9. Что является важным фактором в боевых действиях, определяющим особенности эпидемического процесса

- а) Контакты с местным населением (приобретение продуктов, использование жилого фонда, употребление воды из непроверенных источников)
- б) Физическое состояние подразделений
- в) Моральное состояние солдат
- г) Характер употребления пищи

10. Какой фактор будет активнее воздействовать на эпидемический процесс в резервных частях, специальных войсках, учреждениях госпитальных баз

- а) «Фактор перемешивания» (обновление контингентов)
- б) Организации питания
- в) Калорийность питания
- г) Полноценность питания

11. При применении противником биологического оружия, чем будет определяться проявления эпидемического процесса

- а) Своевременностью оповещения о нападении
- б) Использованием войсками защитных средств
- в) Проведением заблаговременно вакцинации
- г) Все вышеперечисленное

12. Мероприятия, направленные на нейтрализацию источника инфекции в войсках

- а) Выявление больных, изоляция, карантинные мероприятия
- б) Дезинфекционные и дезинсекционные мероприятия, включая санитарную обработку военнослужащих по

- эпидпоказаниям
- в) Иммунопрофилактика, экстренная профилактика, иммунокоррекция
- г) Улучшение завоза продукции

13. Мероприятия по снижению восприимчивости организма личного состава войск к инфекционным заболеваниям

- а) Выявление больных, изоляция, карантинные мероприятия
- б) Дезинфекционные и дезинсекционные мероприятия, включая санитарную обработку военнослужащих по эпидпоказаниям
- в) Иммунопрофилактика, экстренная профилактика, иммунокоррекция
- г) Улучшение завоза продукции

14. Где запрещается размещение военнослужащих

- а) В населенной местности
- б) В лесу
- в) На пресеченной местности
- г) В населенных пунктах, неблагополучных в санитарно-эпидемиологическом отношении

Общая эпидемиология

1. Эпидемический процесс – это

- 1. распространение инфекционных болезней среди животных
- 2. распространение инфекционных болезней среди людей
- 3. взаимодействие микро- и макроорганизма
- 4. наличие возбудителей в воздухе или в воде
- 5. зараженность возбудителями переносчиков

2. Инфекционный процесс – это

- 1. распространение инфекционных болезней среди животных
- 2. распространение инфекционных болезней среди людей
- 3. взаимодействие микро- и макроорганизма
- 4. наличие возбудителей в воздухе или в воде
- 5. зараженность возбудителями переносчиков

3. Эпизоотический процесс – это

- 1. распространение инфекционных болезней среди животных
- 2. распространение инфекционных болезней среди людей
- 3. взаимодействие микро- и макроорганизма
- 4. наличие возбудителей в воздухе или в воде
- 5. зараженность возбудителями переносчиков

4. Спорадическая заболеваемость – это

- 1. групповые заболевания
- 2. единичные заболевания
- 3. легкие формы болезни
- 4. манифестные формы болезней

5. Заболеваемость расценивается как эпидемия

- 1. по скорости распространения
- 2. по числу больных
- 3. по тяжести течения болезни

6. Источник инфекции – это

- 1. человек или животное
- 2. человек
- 3. животные
- 4. насекомые
- 5. инфицированные воздух, вода, предметы
- 6. медицинские инструменты

7. «Антропоноз» означает, что

- 1. источником инфекции является человек

2. заболевают люди
3. источником инфекции являются животные
4. заболевают животные
5. источником инфекции являются как люди, так и животные
6. заболевают как люди, так и животные.

8. «Зооноз» означает, что

1. источником инфекции является человек
2. заболевают люди
3. источником инфекции являются животные
4. заболевают животные
5. источником инфекции являются как люди, так и животные
6. заболевают как люди, так и животные.

9. «Зооантропоноз» означает, что

1. источником инфекции является человек
2. заболевают люди
3. источником инфекции являются животные
4. заболевают животные
5. источником инфекции являются как люди, так и животные
6. заболевают как люди, так и животные.

10. Из перечисленных инфекций относятся к антропонозам

1. чума
2. гепатит А
3. дизентерия
4. бруцеллез
5. сальмонеллез
6. легионеллез

11. Из перечисленных инфекций относятся к зоонозам

1. чума
2. гепатит А
3. дизентерия
4. бруцеллез
5. сальмонеллез
6. легионеллез

12. Из перечисленных инфекций относятся к зооантропонозам

1. чума
2. гепатит А
3. дизентерия
4. бруцеллез
5. сальмонеллез
6. легионеллез

13. Из перечисленных инфекций относятся к сапронозам

1. чума
2. гепатит А
3. дизентерия
4. бруцеллез
5. сальмонеллез
6. легионеллез

14. Эпидемическим очагом является

1. организм инфицированного человека
2. объекты внешней среды, на которых возбудитель сохраняется
3. объекты внешней среды, на которых возбудитель размножается
4. территория с находящимся на ней источником инфекции, в пределах которой возможно заражение других людей

15. Наблюдение в эпидемическом очаге заканчивается

1. после госпитализации больного

2. после заключительной дезинфекции
3. после получения отрицательных результатов лабораторного обследования контактных лиц
4. после введения контактными лицами иммуноглобулинов, вакцин.
5. по истечении срока инкубации у контактных лиц

16. Факторами передачи инфекционных болезней могут быть

1. насекомые
2. пища
3. вода
4. воздух

17. Обязательность назначения дезинфекции в очаге определяется

1. наличием источника инфекции
2. стойкостью возбудителей во внешней среде
3. наличием восприимчивых лиц в очаге

18. Репелленты используются для обработки

1. открытых частей тела
2. одежды
3. помещения
4. местности

19. Экстренное извещение заполняет врач,

1. заподозривший инфекционную болезнь
2. подтвердивший диагноз инфекционной болезни
3. установивший границы эпидемического очага

20. Первичный комплекс противоэпидемических мероприятий включает

1. выявление больного или подозрительного на заболевание
2. выявление больного или подозрительного на заболевание и регистрацию данного случая
3. выявление больного или подозрительного на заболевание, регистрацию данного случая и изоляцию
4. выявление больного или подозрительного на заболевание, регистрацию данного случая, изоляцию и медицинское наблюдение за контактными
5. выявление больного или подозрительного на заболевание, регистрацию данного случая, изоляцию, медицинское наблюдение за контактными и организацию дезинфекции

21. К карантинным инфекциям относятся

1. чума
2. холера
3. сибирская язва
4. туляремия
5. желтая лихорадка
6. лихорадка Эбола

22. Вертикальный механизм передачи возбудителей возможен при

1. токсоплазмозе
2. краснухе
3. дизентерии
4. ВИЧ-инфекции
5. гепатите В
6. гепатите С

23. Механизм передачи возбудителей зависит от

1. клинических форм болезни у источников инфекции
2. иммунного статуса источников инфекции
3. видовой принадлежности возбудителей
4. локализации возбудителей в организме источников инфекции
5. устойчивости возбудителей во внешней среде

24. Почва является основным фактором передачи возбудителей

1. брюшного тифа
2. сибирской язвы
3. малярии

4. столбняка
5. энтеробиоза
6. аскаридоза

25. Мероприятия, направленные на источник инфекции, это

1. дезинфекция
2. госпитализация больного
3. отстранение от работы бактерионосителей из числа лиц эпидемиологически значимых профессий
4. санитарно-просветительная работа
5. наблюдение в течение максимального инкубационного периода
6. иммунопрофилактика
7. дезинсекция

26. Мероприятия, направленные на защиту восприимчивых лиц, это

1. дезинфекция
2. госпитализация больного
3. отстранение от работы бактерионосителей из числа лиц эпидемиологически значимых профессий
4. санитарно-просветительная работа
5. наблюдение в течение максимального инкубационного периода
6. иммунопрофилактика
7. дезинсекция

27. Мероприятия, направленные на факторы передачи инфекции, это

1. дезинфекция
2. госпитализация больного
3. отстранение от работы бактерионосителей из числа лиц эпидемиологически значимых профессий
4. санитарно-просветительная работа
5. наблюдение в течение максимального инкубационного периода
6. иммунопрофилактика
7. дезинсекция

28. Переносчик инфекции может заразить несколько человек, если это

1. комар, инфицированный плазмодиями малярии
2. блоха, зараженная чумными микробами
3. вошь, насосавшаяся крови больного сыпным тифом

29. Когортные исследования

1. включают в себя лиц, у которых к началу исследования результат изучаемого воздействия отсутствует, но может проявиться в дальнейшем (исходы неизвестны)
2. включают в себя лиц, у которых к началу исследования результат изучаемого воздействия известен (исходы известны)
3. требуют больших групп и длительного времени наблюдения и больших затрат на проведение исследования
4. не требуют больших групп и длительного времени наблюдения, менее дорогостоящи
5. позволяют оценить фактор риска для развития как одного, так и нескольких заболеваний
6. подвержены систематическим ошибкам
7. позволяют учесть случаи и делать сравнения, независимо от распространенности заболевания

30. Исследования типа «случай-контроль»

1. включают в себя лиц, у которых к началу исследования результат изучаемого воздействия отсутствует, но может проявиться в дальнейшем (исходы неизвестны)
2. включает в себя лиц, у которых к началу исследования результат изучаемого воздействия известен (исходы известны)
3. требуют больших групп и длительного времени наблюдения и больших затрат на проведение исследования
4. не требуют больших групп и длительного времени наблюдения, менее дорогостоящи
5. позволяют оценить фактор риска для развития как одного, так и нескольких заболеваний
6. подвержены систематическим ошибкам
7. позволяет учесть случаи и делать сравнения, независимо от распространенности заболевания

Эпидемический процесс.

Укажите один или несколько правильных ответов:

1. **Кто автор учения о природной очаговости?**
 - а) Н. Ф. Гамалея
 - б) Л.В. Громашевский
 - в) Д.И. Ивановский
 - г) Е.Н. Павловский
2. **Проявлением эпидемического процесса считают:**
 - а) спорадическую заболеваемость
 - б) эпидемическую заболеваемость
 - в) эпизоотии
 - г) манифестные формы болезни
 - д) носительство возбудителей
3. **Какие факторы обуславливают опасность источников возбудителей инфекции:**
 - а) манифестность инфекции
 - б) длительность выделения возбудителей
 - в) санитарно-бытовые условия
 - г) активность источников инфекции
 - д) возраст
 - е) профессия
 - ж) санитарная культура
4. **Укажите варианты механизма передачи возбудителей инфекционных болезней:**
 - а) аэрозольный
 - б) фекально-оральный
 - в) трансмиссивный
 - г) контактный
 - д) водный
 - е) пищевой
 - ж) вертикальный
5. **Основными положениями учения об эпидемическом процессе (по Громашевскому) являются**
 - а) соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяина
 - б) способность некоторых возбудителей существовать вне зависимости от человека в природных очагах
 - в) неразрывная связь источника инфекции, механизма передачи и восприимчивого организма
 - г) фазность развития эпидемического процесса
6. **Механизм передачи — это**
 - а) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида
 - б) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды
 - в) перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания
7. **Механизм передачи инфекции соответствует**
 - а) основной локализации возбудителя в организме хозяина
 - б) характеристикам источника инфекции
 - в) путям распространения инфекции
 - г) устойчивости возбудителя во внешней среде
8. **Пути передачи — это**
 - а) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида
 - б) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды
 - в) варианты совокупностей элементов внешней среды, которые осуществляют перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки
9. **Факторы передачи — это**
 - а) элементы внешней среды, обеспечивающие перенос возбудителя из одного организма в другой
 - б) биотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя
 - в) абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя

Примеры тестовых вопросов к итоговому зачёту

1. Эпидемиология – это наука, изучающая
 - а) инфекционный процесс
 - б) возбудителей инфекционных заболеваний
 - в) закономерности эпидемического процесса
 - г) популяцию человека в целом
2. Основным предметом эпидемиологии является:

- а) популяция человека
 - б) здоровье населения
 - в) заболеваемость инфекционными болезнями
 - г) заболеваемость любыми болезнями
3. Эпидемический процесс – это
- а) процесс возникновения и распространения инфекционных болезней среди населения
 - б) взаимодействие возбудителя и восприимчивого организма, проявляющееся болезнью или носительством возбудителя инфекции
 - в) повышение уровня заболеваемости на ограниченной территории
 - г) взаимодействие популяций паразитов и людей, объединенных общей территорией, бытовыми, природными и другими условиями существования
4. Термин "спорадическая заболеваемость" означает заболевания
- а) единичные
 - б) групповые
 - в) массовые
 - г) характерные для данной местности
5. Термин "эпидемическая заболеваемость" означает заболевания
- а) единичные
 - б) выше усредненного уровня многолетней заболеваемости (ординара)
 - в) не характерные для данной местности
 - г) характерные для данной местности
6. Эндемические инфекционные болезни – это
- а) болезни, несвойственные данной местности
 - б) болезни, постоянно существующие на данной территории
 - в) вирусные болезни, распространяемые членистоногими
 - г) массовые заболевания
7. Эндемической считают заболеваемость, которая:
- а) не превышает 1:100 000 населения в год
 - б) превышает уровень, обычный для данной местности
 - в) достоверно превышает среднегодовое значение на данной территории
 - г) нехарактерна для данной территории
8. Экзотические инфекции – это инфекционные болезни
- а) несвойственные данной местности
 - б) постоянно существующие на данной территории
 - в) вирусные, распространяемые членистоногими
 - г) передающиеся контактным путем
9. Периодичность динамики годовых показателей заболеваемости характерна для:
- а) всех инфекционных болезней
 - б) всех неинфекционных болезней
 - в) всех болезней, независимо от их происхождения
 - г) большинства инфекционных болезней
10. Первое звено эпидемического процесса:
- а) восприимчивый организм
 - б) механизм передачи
 - в) источник инфекции
 - г) путь передачи
11. Заболевание, при котором источником является только человек
- а) зоонозное
 - б) антропонозное
 - в) сапронозное
 - г) зооантропонозное
12. Заболевания, возбудители которых являются свободноживущими в окружающей среде
- а) зооантропонозные
 - б) зоонозные
 - в) антропонозные
 - г) сапронозные
13. Заболевание, при котором источником инфекции является только животное:
- а) зооантропонозное
 - б) зоонозное
 - в) антропонозное

- г) сапронозное
14. Заболевание, при котором источником инфекции являются животные и человек:
- а) зооантропонозное
 - б) зоонозное
 - в) антропонозное
 - г) сапронозное
15. Эпизоотический процесс – это:
- а) процесс возникновения и распространения инфекционных болезней среди населения
 - б) распространение болезней только среди диких животных
 - в) взаимодействие возбудителя и восприимчивого организма, проявляющееся болезнью или носительством возбудителя инфекции
 - г) распространение болезней среди животных
16. Эпидемический процесс состоит из
- а) трех различных возбудителей
 - б) трех взаимосвязанных звеньев
 - в) передач заболеваний от одного к другому
 - г) путей передачи
17. На какое звено эпидемического процесса преимущественно влияют природные факторы:
- а) источник инфекции
 - б) пути и факторы передачи возбудителя
 - в) восприимчивость населения
 - г) источник инфекции и восприимчивость населения
18. Второе звено эпидемического процесса
- а) источник инфекции
 - б) восприимчивый организм
 - в) механизм передачи
 - г) возбудитель инфекции
19. Фактор, реализующий фекально-оральный механизм передачи
- а) пища
 - б) пот
 - в) кровь
 - г) воздух
20. Наибольшую опасность представляют больные с формами заболевания
- а) типичными
 - б) тяжелыми
 - в) манифестными
 - г) легкими атипичными
21. Какой фактор передачи возбудителя кишечных инфекций имеет наибольшее эпидемиологическое значение:
- а) детские игрушки
 - б) молоко
 - в) фрукты
 - г) дверные ручки
22. Механизм передачи зависит от
- а) формы заболевания
 - б) вида возбудителя
 - в) локализации возбудителя
 - г) особенностей организма
23. Путь реализации фекально-орального механизма передачи:
- а) через кровососущих насекомых
 - б) контактно-бытовой
 - в) воздушно-пылевой
 - г) через нестерильные медицинские инструменты
24. Контактнo-бытовой путь передачи возбудителей характеризуется
- а) возникновением заболеваний по цепочке
 - б) минимальным инкубационным периодом
 - в) преимущественным заболеванием взрослых лиц
 - г) связью с водисточником
25. Водный тип вспышки характеризуется
- а) заболеванием детей до 1 года
 - б) возникновением заболеваний по цепочке

- в) коротким инкубационным периодом у заразившегося
 - г) связью с водоисточником
26. Пищевой тип вспышки характеризуется
- а) возникновением заболеваний по цепочке
 - б) выраженной сезонностью
 - в) коротким инкубационным периодом у заразившегося
 - г) связью с водоисточником
27. По какому признаку заболеваемость рассматривается как вспышка, эпидемия, пандемия:
- а) по скорости распространения инфекции
 - б) по тяжести течения болезни
 - в) по числу выявленных носителей
 - г) по количеству выявленных случаев
28. Для пищевого типа вспышки характерно:
- а) постепенное увеличение числа заболевших
 - б) все заболевания вызваны возбудителем одного серовара, фаговара, биовара
 - в) возникновением заболеваний по цепочке
 - г) максимальным инкубационным периодом у заразившихся
29. Путь реализации аэрогенного механизма передачи
- а) воздушно - пылевой
 - б) живые переносчики
 - в) нестерильный медицинский инструментарий
 - г) прямой, непрямой
30. Возможность передачи воздушно-пылевым путем определяется:
- а) устойчивостью возбудителя во внешней среде
 - б) особенностями выделяемого больным патологического секрета
 - в) скоростью снижения вирулентности возбудителя во внешней среде
 - г) дисперсностью аэрозоля
31. Трансмиссивный механизм передачи реализуют
- а) нестерильные медицинские инструменты
 - б) тараканы
 - в) грызуны
 - г) кровососущие насекомые
32. Искусственный механизм передачи возбудителя
- а) искусственный
 - б) фекально-оральный
 - в) аэрогенный
 - г) трансмиссивный
33. Искусственный путь передачи предполагает использование:
- а) пищевых продуктов
 - б) воды
 - в) хирургических инструментов
 - г) инфицированных предметов обихода
34. Механизм передачи внутриутробных инфекций
- а) трансмиссивный
 - б) вертикальный
 - в) аэрогенный
 - г) фекально-оральный
35. Трансмиссивный механизм передачи возбудителей означает распространение их
- а) воздухом
 - б) кровососущими насекомыми
 - в) предметами окружающей среды
 - г) водой
36. Вертикальный механизм означает, что возбудитель передается
- а) зараженной почвой
 - б) зараженными овощами
 - в) через пыль в жилище
 - г) от матери к плоду
37. Профилактические мероприятия, направленные на первое звено эпидемического процесса:
- а) выявление бактерионосителей
 - б) соблюдение личной гигиены

- в) употребление доброкачественной воды
 - г) санитарно-просветительская работа
38. Противоэпидемические мероприятия, направленные на второе звено эпидемического процесса:
- а) выявление бактерионосителей
 - б) заключительная дезинфекция
 - в) иммунопрофилактика
 - г) госпитализация больных
39. Противоэпидемические мероприятия, направленные на первое звено эпидемического процесса:
- а) текущая дезинфекция
 - б) соблюдение личной гигиены
 - в) изоляция больных
 - г) санитарно-просветительская работа
40. Меры, выполняемые в очаге в отношении источника инфекции
- а) госпитализация больного
 - б) вакцинопрофилактика
 - в) уничтожение членистоногих
 - г) дезинфекция
41. Противоэпидемическое мероприятие, направленное на третье звено эпидемического процесса
- а) дезинфекция
 - б) дератизация
 - в) иммунопрофилактика контактных
 - г) изоляция больных
42. Механизм передачи инфекций дыхательных путей
- а) контактный
 - б) трансмиссивный
 - в) аспирационный
 - г) парентеральный
43. Факторы передачи инфекций дыхательных путей
- а) воздух, пыль в помещении
 - б) пищевые продукты
 - в) инъекционные инструменты
 - г) мухи
44. Профилактическое мероприятие, направленное на первое звено эпидемического процесса
- а) обеспечение населения доброкачественной питьевой водой
 - б) своевременное выявление инфекционных больных
 - в) медицинское наблюдение за контактными
 - г) употребление доброкачественных пищевых продуктов
45. Профилактика водного пути передачи
- а) соблюдение технологии приготовления пищи
 - б) соблюдение сроков реализации продуктов
 - в) обеззараживание питьевой воды
 - г) соблюдение чистоты в квартире

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЧАСТЬ ЗАЧЕТА

Перечень вопросов, выносимых на зачет

1. Определение эпидемиологии ЧС. Задачи, становление и перспективы развития.
2. [Эпидемиологический процесс](#). Основы учения об эпидемическом процессе.
3. [Факторы, влияющие на развитие эпидемического процесса в войсках](#).
4. Особенности развития эпидемического процесса в войсках и мероприятия по противоэпидемическому обеспечению войск.
5. [Пути проникновения инфекции в воинские коллективы](#).
6. Общая организация противоэпидемического обеспечения войск.
7. Особенности эпидемиологической диагностики. Группировка противоэпидемических мероприятий.
8. Организация противоэпидемического обеспечения войск в мирное и военное время.
9. Содержание и организация [противоэпидемических мероприятий](#) в ЧС.
10. Особенности противоэпидемического обеспечения войск при отдельных инфекционных заболеваниях.
11. Структура инфекционной заболеваемости.

12. Безвозвратные и санитарные потери от инфекционных болезней.
13. Противоэпидемические барьеры на путях подвоза и эвакуации.
14. Противоэпидемические мероприятия при приеме пополнения и увольнение со службы.
15. Организация выявления, изоляции и эвакуации инфекционных больных.
16. Противоэпидемические мероприятия при осуществлении воинских перевозок.
17. [Противоэпидемические мероприятия, проводимые на кораблях ВМФ в период их подготовки к дальнему походу.](#)
18. [Противоэпидемические мероприятия, проводимые на кораблях ВМФ в период дальнего похода.](#)
19. Выбор целенаправленных мероприятий по противоэпидемическому обеспечению войск в конкретных условиях деятельности войск (служба, боевая подготовка).
20. Содержание и организация отдельных мероприятий по противоэпидемическому обеспечению войск.
21. Эпидемиологическое обследование. Определение, сущность.
22. Эпидемиологический анализ. Определение, сущность.
23. Санитарно-эпидемиологическая разведка. Определение, сущность.
24. Санитарно-эпидемиологическое наблюдение. Определение, сущность.
25. Оценка качества противоэпидемического обеспечения войск и эффективности мероприятий.
26. Планирование противоэпидемического обеспечения войск в мирное время.
27. [Санитарно-эпидемиологические учреждения армии и флота.](#)
28. [Основные учреждения и формирования, входящие в систему противоэпидемических барьеров.](#)
29. Связь учреждений здравоохранения с санитарно-эпидемическими учреждениями МО РФ.
30. Работа военно-медицинской службы в невоинских эпидемических очагах.
31. Характеристика и боевые свойства биологических средств. Бактериальные рецептуры, критерии их группировки.
32. Понятие о биологическом (бактериологическом) оружии: виды, способы доставки, применения и особенности.
33. Физический и биологический «распад» аэрозоля.
34. Механизм заражения биологическим аэрозолем.
35. Защита войск от биологического оружия.
36. Общая схема мероприятий по защите войск от биологического оружия.
37. Биологическая (бактериологическая) разведка.
38. Задачи медицинских учреждений при проведении бактериологической разведки.
39. Использование индивидуальных и коллективных средств защиты от биологического оружия.
40. Режимно-ограничительные мероприятия в очагах БО.
41. Организация и проведение профилактических прививок. Показания к проведению экстренной специфической и неспецифической профилактики инфекционных болезней при применении БО.
42. Обеззараживание. Способы. Используемые средства.
43. Индикация биологического оружия: определение понятия, специфическая и неспецифическая индикация.
44. Организация и методы забора проб объектов внешней среды при применении БО.
45. Медицинская разведка, цели и задачи.
46. Санитарно-эпидемиологическая разведка, цели и задачи.
47. Критерий оценки санитарно-эпидемиологического состояния в районе размещения войск.
48. Сбор информации и ее анализ для оценки санитарно-эпидемиологической обстановки в зонах катастроф.
49. Задачи медицинских учреждений при проведении бактериологической разведки.
50. Частичная и полная санитарная обработка в войсках.
51. СЭО (СЭБ), структура, функции, принципы организации работы.
52. СКП, структура, функции, противоэпидемическая роль.
53. СПЭБ, структура, функции.
54. ГЭР, структура, функции.
55. ВПИГ, ВПИГООИ, структура, функции, время, место развертывания, противоэпидемическая роль.
56. Очаг биологического заражения, его границы, размер, стойкость.
57. Особенности поражения в условиях современной войны.
58. Противоэпидемические мероприятия при применении БО.
59. Условия возникновения особо опасных инфекций. Мероприятия по предупреждению возникновения ООИ.
60. Мероприятия по выявлению больного ООИ на этапах медицинской эвакуации.

61. Диагностика, порядок изоляции больного и выявления лиц, соприкасавшихся с больным, меры в отношении их. Организация режима работы изолятора.
62. Порядок эвакуации инфекционных больных в войсках.
63. Противоэпидемические мероприятия на этапах медицинской эвакуации.
64. Карантинные мероприятия при применении БО.
65. Принципы противоэпидемического обеспечения войск.
66. Показания для перевода этапа медицинской эвакуации на строгий противоэпидемический режим.
67. Перевод и варианты развертывания этапа медицинской эвакуации при работе в строгом противоэпидемическом режиме.
68. Перепрофилирование госпиталей в очаге БО.
69. Показания для перевода лечебного учреждения на строгий противоэпидемический режим.
70. Перевод и варианты развертывания инфекционной больницы (отделения) при работе в строгом противоэпидемическом режиме.
71. Войны и эпидемии.
72. Санитарно-эпидемиологические учреждения МО РФ военного времени. Предназначение, структура.

Примеры ситуационных задач к итоговому зачёту

1. При вспышке брюшного тифа среди жителей поселка, подвергшегося затоплению, было установлено, что все заболевшие пили коровье молоко, купленное в соседней деревне.

Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.

2. Заболевания дизентерией Зоне, зарегистрированные в детском саду, связывают с употреблением в пищу сметаны.

Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.

3. Заболевания дизентерией Зоне жителей нескольких домов связывают с употреблением развесного творога, купленного в магазине микрорайона. Все магазины города снабжаются с двух молокозаводов, в других районах города заболеваний не выявлено.

Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.

4. У рабочего цеха кожевенных изделий хирург диагностировал кожную форму сибирской язвы. **Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.**

5. Диагноз «острый бруцеллез» установлен нескольким жителям города; заболевание связывают с употреблением козьего молока и сыра, купленного на рынке.

Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.

6. Среди жителей предгорного поселка, пользующихся водой из ручья, появились заболевания ангинозно-бубонной формой туляремии.

Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.

7. Больной дизентерией выявлен в общежитии (на этаже общая кухня и туалетные комнаты). **Границы очага, противоэпидемические мероприятия.**

8. Бактерионоситель брюшнотифозных микробов живет с семьей в индивидуальном доме с водопроводом и канализацией. **Границы очага, противоэпидемические мероприятия.**

9. В семье заболевшего гепатитом А накануне в гостях были родственники с детьми. **Границы очага, противоэпидемические мероприятия.**

10. Школьник заболел менингококковым менингитом, накануне посещал занятия. **Границы очага, противоэпидемические мероприятия.**

11. Больная гепатитом А живет в отдельной квартире с семьей, работает в детском саду. **Границы очага, противоэпидемические мероприятия.**

12. Больная гепатитом В живет в отдельной квартире с семьей, работает в детском саду. **Границы очага, противоэпидемические мероприятия.**

13. У беременной при обследовании выявлен гепатит В.

Противоэпидемические и профилактические мероприятия.

14. У беременной при обследовании выявлена ВИЧ-инфекция
Противоэпидемические и профилактические мероприятия.

15. Больной с подозрением на сыпной тиф госпитализирован из общежития.
Границы очага, противоэпидемические мероприятия.

Пример билета к зачету

Федеральное Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф	
Специальность Ординатура (все специальности медицинского профиля)	Дисциплина «Эпидемиология чрезвычайных ситуаций»
	Семестр II
Билет № 1	
1. Определение эпидемиологии ЧС. Задачи, становление и перспективы развития.	
2. Содержание и организация <u>противоэпидемических мероприятий</u> в ЧС и военное время.	
3. Предназначение, задачи и структура специализированной противоэпидемической бригады (СПЭБ).	
4. Задача	
Утверждаю Зав. кафедрой _____ (подпись) «__» _____ 20__ года	

Пример билета с ситуационной задачей к зачету

Федеральное Государственное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф	
Специальность Ординатура (все специальности медицинского профиля)	Дисциплина «Эпидемиология чрезвычайных ситуаций»
	Семестр II
Билет № 1	
Ситуационная задача.	
При вспышке брюшного тифа среди жителей поселка, подвергшегося затоплению, было установлено, что все заболевшие пили коровье молоко, купленное в соседней деревне.	
Источник инфекции, факторы передачи, мероприятия в очаге.	

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **ПК-3, ПК-7, ПК-12, УК-1, УК-2, УК-3** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

В результате освоения дисциплины клинический ординатор должен

знать:

- предмет эпидемиологии, учение об эпидемическом процессе;
- виды эпидемиологических исследований и их предназначение;
- дизайн и основы организации эпидемиологических исследований;
- систему доказательств и принципы доказательности в принятии обоснованных решений по проведению профилактических и лечебных мероприятий;
- правовые и этические аспекты проведения эпидемиологических исследований;
- учение об эпидемическом процессе;
- профилактические и противоэпидемические мероприятия и организацию противоэпидемической работы;
- эпидемиологию и профилактику наиболее распространенных инфекционных болезней;
- эпидемиологию и профилактику наиболее распространенных неинфекционных болезней.

уметь:

- выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе специальных формирований здравоохранения, медицинских формирований и учреждений гражданской обороны здравоохранения и службы медицины катастроф;
- квалифицированно проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах поражения;
- принимать обоснованные решения по проведению профилактических и лечебных мероприятий;
- проводить статистическую обработку полученных в эпидемиологических исследованиях результатов;
- анализировать научные статьи и систематические обзоры на предмет их научной обоснованности;

владеть:

- понятийно-терминологическим аппаратом в области эпидемиологии ЧС;
- методикой оценки санитарно-эпидемиологической обстановки в зоне ЧС;
- приемами бактериологической разведки;
- алгоритмом проведения противоэпидемических мероприятий в очагах ООИ;
- приемами развертывания лечебного учреждения (подразделения) в строгом противоэпидемическом режиме.

Этапы формирования компетенций *ПК-3, ПК-7, ПК-12, УК-1, УК-2, УК-3* в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Хирургия» по дисциплинам.

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Хирургия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Педагогика Гигиена Симуляционный курс Амбулаторная практика	Хирургия Эпидемиология чрезвычайных ситуаций Онкология	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Педагогика Гигиена	Хирургия Эпидемиология чрезвычайных ситуаций Онкология	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Хирургия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Педагогика Гигиена	Хирургия Эпидемиология чрезвычайных ситуаций Онкология	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Общественное здоровье и здравоохранение Микробиология	ВИЧ-инфекция Фтизиатрия Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Стационарная практика Государственная итоговая аттестация
ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций Симуляционный курс	Симуляционный курс Стационарная практика	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Общественное здоровье и здравоохранение	Симуляционный курс Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно).

1. Описание шкалы оценивания тестирования

– от 0 до 49,9% выполненных заданий – незачет;

– от 50 % – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);

- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;

- логичность, последовательность изложения ответа;

- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;

- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

3. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

4. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

– соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия

содержания ответа теме/заданию);

– умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;

– логичность, последовательность изложения ответа;

– наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;

– аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачета.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.

2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.

3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература:

5. Медицина катастроф / И. В. Рогозина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. : ил.(глава 6: основы санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях) ЭБС Консультант врача, Консультант студента.

6. Руководство к практическим занятиям по военной гигиене: учебное пособие. Архангельский О.В., Бабенко В.И. 2012. - 432 с.: ил.(глава 2: санитарно-эпидемиологический надзор и медицинский контроль за размещением войск) (ЭБС Консультант студента)

Дополнительная литература:

7. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. Бражников А.Ю., Брико Н.И., Кирьянова Е.В. и др. / Под ред. В.И. Покровского. 2-е изд., испр. и доп. 2012. - 496 с.: ил. (ЭБС Консультант студента)

8. Фармакоэпидемиология : метод. пособие / [Т. Л. Галанкин, Е. В. Вербицкая ; под ред. А. С. Колбина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. клинич. фармакологии и доказат. медицины. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 39 с. вкл. Обл библиотека

Периодические издания:

Эпидемиология и инфекционные болезни

Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии.

Пульмонология

Главная медицинская сестра

Гигиена и санитария

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Электронные базы данных

1. "Консультант+"

2. ЭБС «Консультант студента»

3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS.

4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey

5. ЭБС «Консультант врача»

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися

образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Эпидемиология чрезвычайных ситуаций»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «**Эпидемиология чрезвычайных ситуаций**» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проведение на практических занятиях различных модульных тестирований дает возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебных пособиях.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «**Эпидемиология чрезвычайных ситуаций**» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Решение ситуационных задач
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу)

«Теоретические и методические основы эпидемиологии ЧС (военной эпидемиологии)»

1. Определение эпидемиологии ЧС. Задачи, становление и перспективы развития.
2. Эпидемиологический процесс. Основы учения об эпидемическом процессе.
3. Факторы, влияющие на развитие эпидемического процесса в войсках.
4. Особенности развития эпидемического процесса в войсках и мероприятия по противоэпидемическому обеспечению войск.
5. Общая организация противоэпидемического обеспечения войск.
6. Особенности эпидемиологической диагностики. Группировка противоэпидемических мероприятий.
7. Структура инфекционной заболеваемости.
8. Безвозвратные и санитарные потери от инфекционных болезней.
9. Эпидемиологическое обследование. Определение, сущность.
10. Эпидемиологический анализ. Определение, сущность.
11. Войны и эпидемии.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу)

«Содержание и организация противоэпидемических мероприятий в ЧС и в военное время»

1. Пути проникновения инфекции в воинские коллективы.
2. Организация противоэпидемического обеспечения войск в мирное и военное время.
3. Содержание и организация противоэпидемических мероприятий в ЧС.
4. Особенности противоэпидемического обеспечения войск при отдельных инфекционных заболеваниях.
 5. Противоэпидемические барьеры на путях подвоза и эвакуации.
 6. Противоэпидемические мероприятия при приеме пополнения и увольнение со службы.
 7. Организация выявления, изоляции и эвакуации инфекционных больных.
 8. Противоэпидемические мероприятия при осуществлении воинских перевозок.
9. Противоэпидемические мероприятия, проводимые на кораблях ВМФ в период их подготовки к дальнему походу.
10. Противоэпидемические мероприятия, проводимые на кораблях ВМФ в период дальнего похода.
11. Выбор целенаправленных мероприятий по противоэпидемическому обеспечению войск в конкретных условиях деятельности войск (служба, боевая подготовка).
12. Содержание и организация отдельных мероприятий по противоэпидемическому обеспечению войск.
 13. Санитарно-эпидемиологическая разведка. Определение, сущность.
 14. Санитарно-эпидемиологическое наблюдение. Определение, сущность.
15. Оценка качества противоэпидемического обеспечения войск и эффективности мероприятий.
 16. Планирование противоэпидемического обеспечения войск в мирное время.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу)

«Задачи, структура и организация работы санитарно-эпидемиологических учреждений (формирований) в ЧС и в военное время»

1. Санитарно-эпидемиологические учреждения армии и флота.
2. Основные учреждения и формирования, входящие в систему противоэпидемических барьеров.
3. Связь учреждений здравоохранения с санитарно-эпидемическими учреждениями МО РФ.
4. Работа военно-медицинской службы в невоинских эпидемических очагах.
5. СКП, структура, функции, противоэпидемическая роль.
6. ВПИГ, ВПИГ ООИ, структура, функции, время, место развертывания, противоэпидемическая роль.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу)

«Биологические средства. Организация противобактериологической защиты населения и лечебно-профилактических учреждений»

1. Характеристика и боевые свойства биологических средств. Бактериальные рецептуры, критерии их группировки.
2. Понятие о биологическом (бактериологическом) оружии: виды, способы доставки, применения и особенности.
3. Физический и биологический «распад» аэрозоля.
4. Механизм заражения биологическим аэрозолем.
5. Защита войск от биологического оружия.
6. Общая схема мероприятий по защите войск от биологического оружия.

7. Использование индивидуальных и коллективных средств защиты от биологического оружия.
8. Режимно-ограничительные мероприятия в очагах БО.
9. Организация и проведение профилактических прививок. Показания к проведению экстренной специфической и неспецифической профилактики инфекционных болезней при применении БО.
10. Обеззараживание. Способы. Используемые средства.
11. Частичная и полная санитарная обработка в войсках.
12. Очаг биологического заражения, его границы, размер, стойкость.
13. Особенности поражения в условиях современной войны.
14. Противоэпидемические мероприятия при применении БО.
15. Карантинные мероприятия при применении БО.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу)

«Бактериологическая разведка и индикация биологических средств»

1. Биологическая (бактериологическая) разведка.
2. Задачи медицинских учреждений при проведении бактериологической разведки.
3. Индикация биологического оружия: определение понятия, специфическая и неспецифическая индикация.
4. Организация и методы забора проб объектов внешней среды при применении БО.
5. Медицинская разведка, цели и задачи.
6. Санитарно-эпидемиологическая разведка, цели и задачи.
7. Задачи медицинского учреждения при проведении бактериологической разведки.
- 8.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу)

Основные принципы выявления, диагностики, изоляции и лечения больных карантинных и ООИ на этапах медицинской эвакуации

1. Условия возникновения особо опасных инфекций. Мероприятия по предупреждению возникновения ООИ.
2. Мероприятия по выявлению больного ООИ на этапах медицинской эвакуации.
3. Диагностика, порядок изоляции больного и выявления лиц, соприкасавшихся с больным, меры в отношении их. Организация режима работы изолятора.
4. Порядок эвакуации инфекционных больных в войсках.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу)

«Перевод этапа медицинской эвакуации на строгий противоэпидемический режим»

1. Противоэпидемические мероприятия на этапах медицинской эвакуации.
2. Показания для перевода этапа медицинской эвакуации на строгий противоэпидемический режим.
3. Перевод и варианты развертывания этапа медицинской эвакуации при работе в строгом противоэпидемическом режиме.
4. Перепрофилирование госпиталей в очаге БО.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по восьмой теме (разделу)

«Организация развертывания и работы лечебно-профилактических учреждений в строгом противоэпидемическом режиме»

1. Показания для перевода лечебного учреждения на строгий противоэпидемический режим.
2. Перевод и варианты развертывания инфекционной больницы (отделения) при работе в строгом противоэпидемическом режиме.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по девятой теме (разделу)

«Санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях»

1. СЭО (СЭБ), структура, функции, принципы организации работы.
2. СПЭБ, структура, функции, принципы организации работы.
3. ГЭР, структура, функции, принципы организации работы.
4. Санитарно-эпидемиологические учреждения МО РФ военного времени. Предназначение, структура.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного

процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;

Электронные базы данных

1. "Консультант+"
2. ЭБС «Консультант студента»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS.
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey
5. ЭБС «Консультант врача»

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Эпидемиология	Учебный класс № 2 1. Стол преподавателя - 1 шт. 2. Кресло преподавателя - 1 шт. 3. Стол учебный - 19 шт., 4. Стул учебный – 34 шт., 5. Доска переносная - 1 шт. 6. Телевизор – 1шт.	197022, г. Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит А, Первый учебный корпус, № 200 (4 этаж)	Оперативное управление	Свидетельство о государственной регистрации права. Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу от 03.07.2013 года (бланк - серия 78-А Ж № 994102), бессрочное
	Учебный класс № 1 1. Стол преподавателя - 01 шт. 2. Кресло преподавателя - 01 шт. 3. Стол учебный - 25 шт., 4. Стул учебный – 50 шт., 5. Ноутбук – 1шт 6. Мультимедийная установка - 1 шт. 7. Экран - 1 шт. 8. Доска настенная - 1 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит А, корпус 1, (пом. 250) 4 этаж		
	Класс № 3 1. Стол преподавателя - 01 шт. 2. Кресло преподавателя - 01 шт. 3. Стол учебный - 16 шт., 4. Стул учебный – 32 шт., 5. Ноутбук – 1 шт. 6. Мультимедийная установка проектор -1 шт. 7. Экран переносной - 1 шт. 8. Доска настенная - 1 шт.	197022, город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д.6-8, лит. Д, корпус 10-11, пом. 560 3 этаж	Оперативное управление	Свидетельство о государственной регистрации права. Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу от 14.08.2013 года (бланк - серия 78-А Ж № 995395), бессрочное
	Аудитория №6 Стол – 70 шт., стулья – 70шт. Ноутбук – 1шт Мультимедийный проектор – 1шт Экран -1шт Конференц-зал Стол 2 шт, стулья 30 шт. Компьютер 1шт. Проектор мультимедийный - 1шт Экран проекционный -1шт Большой конференц - зал Стол – 5 шт., стулья – 30 шт. Мультимедийный проектор – 1шт Ноутбук – 1шт Экран – 1шт Доска -1 шт. Малый конференц - зал	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит Д, корпус 10-11, (пом.98) 1 этаж 197022, город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, лит. А. корпус 48, (пом. 331)	Оперативное управление	Свидетельство о государственной регистрации права. Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу от 22.02.2013 года (бланк - серия 78-А Ж № 860109), бессрочное

	Стол – 6 шт., стулья – 20шт	197022, город Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, лит. А. корпус 48, (пом. 343) этаж		

Разработчик: Гедерим В.В., к.м.н., доцент, Гончаров К.Н., к.м.н., доцент

Рецензент: Старков А.В., к.м.н., доцент

Эксперт: Петров В.П., к.м.н., доцент, зав. кафедрой МПЗ МК СПбПГМУ.

2.6. ПЕДАГОГИКА

1. Цели и задачи дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования врача по дисциплине «Педагогика» является освоение теоретических основ и практических навыков по педагогике, формирование у слушателей профессионального педагогического поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение ими алгоритмов педагогической деятельности в процессе профилактики, диагностики и лечения взрослых и детей при распространенных заболеваниях.

Задачи послевузовского профессионального образования врача по дисциплине «Педагогика»:

1. изучение теоретических и методологических основ педагогики;
2. изучение современных методов и методологии профессионального педагогического исследования;
3. изучение теории и практики педагогической работы в медицинских учреждениях.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу дисциплины «Педагогика» должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Педагогика» относится к базовой части Блока 1 учебного плана

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Промежуточная аттестация	Зачет	2
Общая трудоемкость	часы	72
	зачетные единицы	2

5. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом	2	8		2	Зачет	10
Тема (раздел) 2 Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	2	6		2		10
Тема (раздел) 3 Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала		6		4		10
Тема (раздел) 4 Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения		6		4		10
Тема (раздел) 5 Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации		6		4		10
Тема (раздел) 6 Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики.		6		4		10
Тема (раздел) 7 Социальная и профилактическая педагогика в работе врача		6		4		10
ИТОГО	4	44	0	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции

	Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом.	Основные направления развития медицинского образования и введение Болонского процесса в России. Медицинская педагогика как пример новой области педагогического знания. Предмет медицинской педагогики, связь медицинской педагогики с психологией.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
	Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	Медицинская педагогика как пример новой области педагогического знания. Предмет медицинской педагогики, связь медицинской педагогики с психологией.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
	Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала	Психолого-педагогическая организация лечебной работы. Педагогическая тактика и психологическая коррекция как элементы дополнительной профессионализации в становлении личности врача. Медицинская тактика в структуре социально-педагогических и профилактических мероприятий. Роль личности врача в непосредственном и опосредованном воспитании среднего медицинского персонала.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)
	Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения	Понятие «учебное занятие». Типы занятий. «Актуальные» и «ближайшие» знания, их структурированность в процессе изложения и восприятия. Методологические основы теоретической части занятия. Методические аспекты презентации учебного материала. Особенности подготовки к занятиям с медицинским персоналом.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего

			фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
	Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации	Педагогика профессионального общения. Проблемные ситуации общения и их педагогическая квалификация. Конфликты в условиях педагогического взаимодействия и их преодоление в педагогическом процессе.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
	Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики.	Психопедагогика как интегрированная область психологии и педагогики в разработке эффективных методов воздействия на личность обучающихся. Стили педагогического взаимодействия в работе врача. Саморегуляция в учебном процессе. Методы саморегуляции и психологической коррекции личности в условиях образовательной среды. Техники саморегуляции в тактике лечебно-педагогических занятий.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
	Социальная и	Санитарно-просветительная	✓ готовность к управлению

профилактическая педагогика в работе врача	деятельность врача в условиях школы, семьи и других социальных институтов. Педагогические походы к разработке наглядных материалов и профилактике заболеваний.	коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература

1. Педагогика: учеб. пособие для врачей-ординаторов / Под ред. Н.П.Ванчаковой и В.А. Худика. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015.- 105 экз.
2. Бордовская, Н. В.. Психология и педагогика : учебник для вузов -СПб. : Питер, 2014.
3. Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика: Учеб. пособие.– СПб. : Питер, 2011.
4. Педагогика в медицине : учеб. пособие для мед. вузов / [Н. В.Кудрявая, Е. М. Уколова, Н. Б. Смирнова и др.] ; под ред. Н. В.Кудрявой. М. : Академия, 2012. – 318 с

б) дополнительная литература:

1. Ванчакова Н.П., Тельнюк И.В., Худик В.А. Психология и педагогика: учебное пособие для преподавателей медицинских вузов. – СПб.: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2014.
2. Педагогика: учебный курс для аспирантов. СПб.: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015
3. Научная организация учебного процесса : учебное пособие / В. А. Белогурова, М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.(ЭБС Консультант врача; ЭБС Консультант студента)
4. Психология : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. (ЭБС Консультант студента)
5. Педагогическая наука. История и современность: учебное пособие. Лукацкий М.А. 2012. - 448 с. (ЭБС Консультант студента)

Периодические издания:

Альма Матер: Вестник высшей школы

Высшее образование в России

Бюллетень министерства образования и науки РФ. Высшее и среднее профессиональное образование.

Вестник последипломного медицинского образования

Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12. Психология. Социология. Педагогика Человек

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, акад.ч.
			очная
1	Тема (раздел) 1 Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом	УК-1 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
2	Тема (раздел) 2 Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	УК-1 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
3	Тема (раздел) 3 Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала	УК-2	Проверка докладов на заданные темы 0,5 ч. Тестирование 0,5 ч.
4	Тема (раздел) 4 Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения	УК-2 УК-3	Проверка докладов на заданные темы 0,5 ч. Тестирование 0,5 ч.
5	Тема (раздел) 5 Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
6	Тема (раздел) 6 Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
7	Тема (раздел) 7 Социальная и профилактическая педагогика в работе врача	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч. Зачет – 2 ч.
Вид промежуточной аттестации			Зачет

Правила рейтинговой системы оценивания результатов обучения ординаторов по учебной дисциплине «Педагогика»

Виды учебной работы	Рейтинговые баллы
Текущая работа Работа на семинарском занятии (готовность – наличие письменных материалов, устный ответ, выполнение практических заданий на занятии, участие в групповой работе)	Работа на семинарском занятии = 1 балл
Самостоятельная работа Подготовка докладов на заданные темы	1 доклад = 0,5 балл 2 доклада = 1 балла
Посещаемость 12 аудиторных занятий	Максимально=3 балла. Каждый пропуск = - 0,5 баллов
Представление и защита курсовой работы	4
зачет	2
итого	10
Рейтинговая оценка по дисциплине	Максимум 10 баллов

	Минимум 6 баллов

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Зачет (в 1 семестре) – 10 баллов. Включает:

- тестирование – до 2 баллов
- представление и защита курсовой работы – до 4 баллов

п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
	зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50% зачет
		2-я часть зачета: представление и защита курсовой работы (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем представления и защиты курсовой работы: – соответствие содержания работы ее теме, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания представления и защиты курсовой работы: Оценка «отлично» выставляется за защиту работы, в которой содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с

				ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка <i>«хорошо»</i> выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка <i>«удовлетворительно»</i> выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка <i>«неудовлетворительно»</i> выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно. Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Зачет

Тестирование

1. Высшее медицинское образование ориентировано на формирование:

- а) специалиста, обладающего специальными медицинскими знаниями;
- б) хорошего человека;
- в) профессионала, обладающего педагогическими знаниями и навыками.

2. Клинический ординатор должен обладать навыками:

- а) обучения пациентов;
- б) обучения родственников пациентов;
- в) обучения волонтеров Армии спасения;
- г) обучения поваров.

3. К особенностям медицинской педагогики относят:

- а) обучение в малых группах;
- б) совмещение обучения и практической деятельности;
- в) дружба между учащимися;
- г) работа в группах, разделённых по половому признаку.

4. В структуре взаимоотношений «медицинский персонал – больной» значимыми являются такие свойства личности медицинского работника, как:

- а) эмпатия;
- б) толерантность (устойчивость) к проблемам больного;
- в) способность к убеждению;
- г) умение формировать адекватные личностные установки больного на выздоровление;
- д) значимыми являются все перечисленные выше свойства;
- е) другие свойства, не указанные выше.

5. В тактике лечебной деятельности врач использует следующие коммуникативные средства:

- а) просвещение;
- б) разъяснение;
- в) убеждение;
- г) ни одно из перечисленных выше средств;
- д) другие средства, не указанные выше.

6. К характеристикам профессионализации личности врача относятся следующие понятия:

- а) профессия;
- б) профессиография;
- в) профессиональная пригодность;
- г) профессиональная мотивация;
- д) не относится ни одно из перечисленных выше понятий.

7. Учебная деятельность представляет собой:

- а) целенаправленный процесс, посредством которого человек осваивает новые знания и умения;
- б) коммуникативную деятельность обучающихся;
- в) коммуникативную деятельность педагога и обучающихся;
- г) оценивание знаний обучающихся;
- д) все перечисленное выше.

8. В основе педагогического проектирования учебных занятий лежит:

- а) осознание организации процесса логики изложения содержания занятия;
- б) структурирование схемы основных смысловых единиц учебного материала;
- в) анализ проблемы темы учебного занятия;
- г) корректирование имеющихся учебных материалов с учетом уровнем подготовки обучающихся;
- д) не указано ни одно из перечисленных выше утверждений.

9. К основным типам занятий, которые можно проводить в условиях лечебного учреждения, относятся:

- а) лекции;
- б) практические занятия;
- в) лабораторные занятия;
- г) тренинги;
- д) дискуссии;

- е) все перечисленное выше;
- ж) не указано ни одно из перечисленных выше утверждений.

10. Самоконтроль — это обязательная характеристика:

- а) агрессивного стиля педагогического поведения;
- б) стиль «обратной связи»;
- в) все перечисленное выше.

11. Зависимое поведение характерно для:

- а) авторитарного стиля педагогического поведения;
- б) демократического стиля педагогического поведения;
- в) для всех перечисленных выше.

12. Наказание даст долгосрочный эффект только в том случае, если:

- а) агрессивное поведение и наказание разделяет очень короткий промежуток времени;
- б) наказание должно быть достаточно строгим;
- в) реципиент должен ощущать и понимать, что определённое поведение влечет наказание;
- г) применяется все перечисленное выше.

13. Обратная связь включает:

- а) получение сведений о начале, законченности или незаконченности своих действий;
- б) эгоцентрическую позицию личности;
- в) стремление к власти.

14. Психопедагогика — это:

- а) наука о воспитании и поведении человека;
- б) отрасль междисциплинарной связи психологии и педагогики;
- в) учение о психических процессах и их взаимосвязи с обучением и воспитанием человека.

15. К методам психопедагогики относится:

- а) саморегуляция;
- б) аутогенная тренировка;
- в) психопрофилактика;
- г) все перечисленное выше;
- д) ни одно из перечисленных утверждений.

16. К конфликтам в педагогической среде относится:

- а) мотивационные конфликты;
- б) конфликты, связанные с плохой организацией учебного процесса;
- в) конфликты взаимодействия;
- г) все перечисленное выше.

17. Приемы профилактики связаны с:

- а) коррекцией коммуникативной заторможенности;
- б) преодолением неловкости, неуверенности в общении;
- в) психотерапией подавленности, скованности;
- г) преодолением конфликтов;
- д) перечисленным выше;
- е) ни одним из перечисленных выше утверждений.

18. Стиль педагогического общения – это

- а) устоявшаяся система способов и приемов, которые использует врач-педагог при взаимодействии с пациентами, их родственниками, коллегами по работе
- б) манера разговора с посторонними в ЛПУ
- в) способ самопрезентации

19. К методам обучения не относится

- а) показ
- б) экскурсия
- в) самореализация
- г) беседа

20. Конфликтная ситуация – это

- а) ситуация, субъективно оцениваемая как некомфортная, неопределенная для участников общения.
- б) ситуация, объективно содержащая явные предпосылки для конфликта, провоцирующая враждебные действия, конфликт.
- в) способ бытия человека в обществе

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

по курсу «Педагогика»

1. Что является предметом медицинской педагогики?
2. Каковы основные цели медицинской педагогики?
3. Перечислите объекты медицинской педагогики и охарактеризуйте их..
4. Определите трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации
5. Что лежит в основе организации психолого-педагогической деятельности врача?
6. Определите место педагогических методов обучения и воспитания в профилактической деятельности врача.
7. Что является предметом учебной деятельности?
8. Что лежит в основе педагогического проектирования учебных занятий?
9. Определите место педагогического проектирования при подготовке занятий со средним медицинским персоналом.
10. Что такое стиль педагогического общения?
11. Что такое педагогический стиль «обратной связи»?
12. Какие личностные качества характерны для сторонников авторитарного педагогического стиля поведения?
13. Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала.
14. Каковы результаты наказания?
15. Когда возникает ложь как стиль педагогического поведения?
16. Раскройте содержание либерального стиля педагогического поведения.
17. Что такое психопедагогика?
18. Какие методы психопедагогики эффективны в обучении и воспитании?
19. Раскройте содержание педагогического конфликта, формирующегося в условиях образовательной среды.
20. Приведите примеры конфликтов, отражающих собственный опыт поведения в условиях образовательной среды.

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций УК-1, УК-2, УК-3 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

По окончании обучения дисциплине «Педагогика» врач-ординатор должен:

✓ **знать:** законодательство Российской Федерации по вопросам организации образовательной деятельности; теоретические и методологические основы педагогики; современные методы и методологию профессионального педагогического исследования; теорию и практики педагогической работы в медицинских учреждениях;

✓ **уметь:** эффективно решать профессиональные педагогические задачи, применять образовательные технологии для решения задач в своей профессиональной деятельности; анализировать профессионально-педагогические ситуации; строить социальные взаимодействия с участниками образовательного процесса на основе учета этнокультурных и конфессиональных ценностей;

✓ **владеть навыками:** взаимодействия с пациентами и средним медицинским персоналом, анализа деятельности различных подразделений медицинской организации; работы с медицинскими и образовательными информационными ресурсами и поиска психолого-педагогической информации в сети Интернет;

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3; в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Хирургия» по дисциплинам.

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Хирургия»

	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Педагогика Гигиена Симуляционный курс Амбулаторная практика	Хирургия Эпидемиология чрезвычайных ситуаций Стационарная практика Онкология	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Педагогика Гигиена	Хирургия Эпидемиология чрезвычайных ситуаций Стационарная практика Онкология	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Педагогика Гигиена Стационарная практика	Хирургия Эпидемиология чрезвычайных ситуаций Онкология	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация

Форма аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачета: презентация и защита курсовой работы (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем презентации и защиты курсовой работы:

- соответствие содержания работы ее теме, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);

- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;

- логичность, последовательность изложения ответа;

- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;

- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания презентации и защиты курсовой работы

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает

небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими презентации и защиты курсовой работы.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.

2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.

3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

1. Педагогика: учеб. пособие для врачей-ординаторов / Под ред. Н.П.Ванчаковой и В.А. Худика. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015

2. Бордовская, Н. В. Психология и педагогика : учебник для вузов -СПб. : Питер, 2014.

3. Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика: Учеб. пособие.– СПб. : Питер, 2011. -10 экз.

4. Педагогика в медицине : учеб. пособие для мед. вузов / [Н. В.Кудрявая, Е. М. Уколова, Н. Б. Смирнова и др.] ; под ред. Н. В.Кудрявой. М. : Академия, 2012. – 318 с

б) дополнительная литература:

1. Ванчакова Н.П., Тельнюк И.В., Худик В.А. Психология и педагогика: учебное пособие для преподавателей медицинских вузов. – СПб.: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2014.

2. Педагогика: учебный курс для аспирантов. СПб.: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015.

3. Научная организация учебного процесса : учебное пособие / В. А. Белогурова, М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.(ЭБС Консультант врача; ЭБС Консультант студента)

4. Психология : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. (ЭБС Консультант студента)

5. Педагогическая наука. История и современность: учебное пособие. Лукацкий М.А. 2012. - 448 с. (ЭБС Консультант студента)

Периодические издания:

Альма Матер: Вестник высшей школы

Высшее образование в России

Бюллетень министерства образования и науки РФ. Высшее и среднее профессиональное образование.

Вестник последипломного медицинского образования

Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12. Психология. Социология. Педагогика Человек

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Электронные базы данных

1. "Консультант+"

2. ЭБС «Консультант студента»

3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS.

4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey

5. ЭБС «Консультант врача»

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Педагогика»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Педагогика» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на практических занятиях различных модульные тестирования дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

- В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Педагогика» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу): Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом.

1. Система образования, как один из основных социальных институтов.
2. Федеральные государственные образовательные стандарты различного уровня и разной направленности
3. Цель системы образования и критерии ее эффективности
4. Мониторинг качества образования и образовательных услуг
5. Специфика отечественной системы медицинского образования.
6. Специфика зарубежной системы медицинского образования.

7. Медицинское образование в контексте Болонского процесса
8. Непрерывность, как один важнейших принципов медицинского образования.
9. Компетентностный подход в современном медицинском образовании
10. Диверсификация профессионального медицинского образования.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу): Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача

1. Медицинская педагогика, как область педагогического знания
2. Связь медицинской педагогики с психологией и другими гуманитарными науками.
3. Роль медицинской педагогики в системе профессиональной подготовки врачей
4. Медицинская педагогика в сфере взаимодействия с пациентами и их ближайшим родственным окружением
5. Профессиональная образовательная среда и ее особенности в сфере медицинского образования.
6. Проектирование профессиональной образовательной среды и его этапы.
7. Основы дидактики медицинского педагогики.
8. Структура и содержание психолого-педагогической деятельности врача.
9. Содержание, методы и формы воспитательного процесса в медицинском вузе.
10. Необходимость формирования у врача готовности к непрерывному самообразованию, повышению квалификации, личностное и профессиональное самоопределение в процессе обучения

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу): Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала

1. Специфика взаимодействия в системе «врач-медицинская сестра-пациент»
2. Педагогическое проектирование программ обучения медицинского персонала
3. Андрагогические принципы в системе взаимодействия «врач-медицинская сестра»
4. Профессионально-педагогическая тактика в деятельности врача
5. Социально-педагогические и профилактические мероприятия.
6. Образовательная среда медицинского вуза.
7. Коммуникативные средства, используемые в тактике лечебной деятельности врача
8. Проектирование в медико-педагогической тактике.
9. Психолого-педагогическое обследование в условиях клиники
10. Профессионализация личности врача.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу): Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения

1. Общая характеристика учебной деятельности. Ее структура.
2. Принципы дидактики и их роль в обеспечении эффективности образовательного процесса.
3. Педагогическое проектирование. Цели, задачи, принципы.
4. Этапы педагогического проектирования.
5. Значение моделирования при разработке педагогических процессов.
6. Школа здоровья / школа пациента. Основные принципы организации и ведения.
7. Обучение пациентов и его принципы.
8. Воспитание пациентов и его принципы.
9. Методы школы пациента. Условия и эффективность их применения.
10. Отечественный и зарубежный опыт организации и ведения школы пациента.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу): Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации

1. Профессиональное общение и его функции.
2. Трудности профессионально-педагогического общения и их психолого-педагогическая квалификация
3. Стратегии педагогического взаимодействия
4. Стили педагогического взаимодействия
5. Барьеры коммуникации и способы их преодоления.
6. Роль обратной связи в обеспечении эффективности профессионального общения
7. Роль рефлексии и эмпатии в профессионально-педагогическом общении.
8. Роль психической саморегуляции в обеспечении эффективности профессионально-педагогического общения
9. Педагогический такт и его роль в обеспечении эффективности профессионально-педагогического общения
10. Специфика профессионального общения в системах «врач-медицинская сестра-пациент» и «педагог – студент медицинского вуза»

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу): Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики.

1. Психопедагогика как отрасль междисциплинарной связи педагогики и психологии
2. Конфликты и их классификация.
3. Конфликт: структура, сфера, динамика.
4. Конфликты, возникающие в образовательной среде медицинского вуза.
5. Дидактогения и способы ее профилактики.
6. Психологические различия людей и конфликты.
7. Стратегии преодоления конфликта.
8. Приемы профилактики конфликта и снятия блокирующих коммуникативных аффектов.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу): Социальная и профилактическая педагогика в работе врача

1. Санитарно-просветительная работа в профессиональной деятельности врача.
2. Основные направления образовательно-просветительской работы среди населения
3. Роль в среднего медицинского персонала в санитарно-просветительной деятельности
4. Профилактика и ее виды.
5. Концепция внутренней картины здоровья
6. Формирования мировоззрения здорового образа жизни.
7. Методическое обеспечение наглядных материалов по профилактике

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

компьютерные обучающие программы; тренинговые и тестирующие программы;

1. Электронные базы данных 1. "Консультант+"
2. ЭБС «Консультант студента»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS.
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey
5. ЭБС «Консультант врача».

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Педагогика	Аудитория № 1 (53-1-1) Столы- 2 шт., стулья – 18 шт. Ноутбук – 1 шт. Мультимедийный проектор - 1 шт. Экран переносной – 1 шт	197022, г. Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 19, лит.А корпус 53, пом.28, 1 этаж	Оперативное управление	Свидетельство о государственной регистрации права Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу от 21.08.2013 года (бланк – серия 78-А Ж № 995723), бессрочное
	Аудитория № 2 (53-1-2) Столы- 5 шт., стулья – 16 шт. Компьютер (монитор + системный блок) – 1 шт. Мультимедийный проектор - 1 шт..	197022, г. Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 19, лит.А корпус 53, пом.29, 1 этаж		
	Аудитория № 5 (53-1-5) Столы- 5 шт., стулья – 16 шт. Компьютер (монитор + системный блок) – 1 шт. Мультимедийный проектор - 1 шт..	197022, г. Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 19, лит.А корпус 53, пом.27, 1 этаж		

Разработчик:

Родионова В.А., к.п.н., доц.

Рецензент:

Ванчакова Н.П., д.м.н., проф.

Эксперт:

Соловьева С.Л., д.псих.н., проф., зав. кафедрой психологии и педагогики СПбГМА им. И.И. Мечникова

2.7. МИКРОБИОЛОГИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

Целью изучения дисциплины является формирование у ординатора углубленных профессиональных знаний в области микробиологии, изучение теоретических и методологических основ специальности, широкой фундаментальной подготовки в современных направлениях медицины.

Задачи изучения предмета:

- Углубленное изучение морфологии и физиологии микроорганизмов, их генетики, положения в современной систематике;
- Изучение современных методов идентификации микроорганизмов, включая культуральные и молекулярно-генетические методы;
- Изучение принципов подбора противомикробной терапии

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний (в том числе, стоматологических заболеваний), их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Микробиология» входит в базовую часть Блока 1 учебного плана по подготовке врачей-ординаторов

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц
Аудиторные занятия (всего)	48
В том числе:	
Лекции (Л)	4
Практические занятия (ПЗ)	44
Самостоятельная работа (всего)	24
Промежуточная аттестация	зачет
Общая трудоемкость часы	72
	2 з. ед

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч	Самос тоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточно й аттестации	Всего

	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические			
Тема (раздел) 1 Успехи современной микробиологии	4			2	Зачет	4
Тема (раздел) 2 Антибиотикотерапия		2		2		2
Тема (раздел) 3 Вакцинопрофилактика		2		1		3
Тема (раздел) 4 Принципы микробиологической диагностики		4		1		5
Тема (раздел) 5 Возбудители нозокомиальных инфекций		4		2		6
Тема (раздел) 6 Возбудители бактериальных инфекций		22		9		31
Тема (раздел) 7 Возбудители вирусных инфекций		10		7		17
ИТОГО	4	44		24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

п/п	Название тем лекций дисциплины	Объем по семестрам (часы)
1.	Последние достижения в антибиотикотерапии бактериальных инфекций	2
2.	Новые, ранее неизвестные возбудители болезней человека	2

Формируемые компетенции

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
1	Успехи современной микробиологии	Последние достижения в антибиотикотерапии бактериальных инфекций. Новые, ранее неизвестные возбудители болезней человека	ПК-1, ПК-3, ПК-5,
2	Антибиотикотерапия	Антибиотики и химиотерапевтические препараты. Особенности лекарственной резистентности.	ПК-1, ПК-3, ПК-5,
3	Вакцинопрофилактика	Специфическая профилактика и лечение: вакцины, иммунные сыворотки и иммуноглобулины. Препараты фагов.	ПК-1, ПК-3, ПК-5,
4	Принципы микробиологической диагностики	Лабораторная диагностика: Исследуемый материал (выбор, взятие и направление материала в бактериологическую лабораторию). Микроскопические методы. Бактериологические методы (принципы выделения чистой культуры возбудителя, ее идентификации и внутривидового типирования). Определение чувствительности	ПК-1, ПК-3, ПК-5,

		выделенной культуры к антибиотикам. Определение специфических антигенов и генетических маркеров в исследуемом материале и другие экспресс-методы лабораторной диагностики. Вирусологические методы исследования. Серологические методы. Обнаружение антител в сыворотке крови больного. Диагностические титры антител. Определение динамики нарастания антител в парных сыворотках. Кожно-аллергические пробы. Значение количественных методов при лабораторной диагностике заболеваний, вызванных условно-патогенными микроорганизмами. Оценка результатов клинико-диагностических исследований. Критерии для оценки роли условно-патогенных бактерий в патологии. Оформление документации.	
5	Возбудители нозокомиальных инфекций	Возбудители нозокомиальных инфекций и механизмы развития патологических процессов, особенности возникновения и лечения, лабораторная диагностика, антибиотикотерапия.	ПК-1, ПК-3, ПК-5,
6	Возбудители бактериальных инфекций	Бактерии-возбудители гнойно-воспалительных заболеваний, респираторных инфекций, кишечных инфекций, урогенитальных инфекций. Возбудители заболеваний ротовой полости человека. Грибы – Возбудители болезней человека	ПК-1, ПК-3, ПК-5,
7	Возбудители вирусных инфекций	Вирусы - Возбудители болезней человека.	ПК-1, ПК-3, ПК-5,

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература

1. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология. : учебник : в 2 т. / под ред. В. В. Зверева, М. Н. Бойченко. - М., ГЭОТАР-Медиа, 2014. (Библиотека., ЭБС Консультант студента)

2. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология : учебник: в 2 т. / под ред. В. В. Зверева, М. Н. Бойченко. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2011 –

3. Клиническая микробиология: руководство. Донецкая Э.Г.-А. 2011. - 480 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС Консультант студента)

б) дополнительная литература

1. Поздеев, О. К. Медицинская микробиология : учеб. пособие / О. К. Поздеев ; под ред. В. И. Покровского. - 4-е изд., [стер.]. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР- Медиа", 2010. - 765 с. (ЭБС Консультант студента)

2. Микробиология, вирусология и иммунология : руководство к лабораторным занятиям : учеб. пособие / [В. Б. Сбойчаков и др.] ; под ред. В.Б. Сбойчакова, М.М. Карапаца. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 320 с. : ил. (ЭБС Консультант студента)

3. Инфекции в оториноларингологии : научное издание / В. В. Тец, Г. В.Тец. - СПб. : Мир Науки, 2013. - 195 с. : ил.,

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Успехи современной микробиологии	ПК-1, ПК-3, ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5

2	Тема (раздел) 2 Антибиотикотерапия	ПК-1, ПК-3, ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема (раздел) 3 Вакцинопрофилактика	ПК-1, ПК-3, ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
4	Тема (раздел) 4 Принципы микробиологической диагностики	ПК-1, ПК-3, ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
5	Тема (раздел) 5 Возбудители нозокомиальных инфекций	ПК-1, ПК-3, ПК-5	Собеседование - 0,5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Возбудители бактериальных инфекций	ПК-1, ПК-3, ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Возбудители вирусных инфекций	ПК-1, ПК-3, ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Зачет – 0,5
Вид промежуточной аттестации			зачет

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, пяти бальная, тахометрическая)
	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизованных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал,

п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, пяти бальная, тахометрическая)
				последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Тестирование

- В состав клеточной стенки фирмикутных бактерий входят следующие компоненты:
 - пептидогликан тонкий
 - пептидогликан многослойный
 - липополисахаридный слой
 - липоарабиноманнаны
 - тейхоевые и липотейхоевые кислоты
 - миколовые кислоты
 - наружная мембрана клеточной стенки
 - порины
 - белки клеточной стенки
 - белки наружной мембраны (OMP)
- Факторы патогенности *Mycoplasma pneumoniae*.
 - пенетрация
 - антигенная изменчивость
 - белки ЦПМ - адгезины
 - вызывают септический шок
- Neisseria gonorrhoeae* чувствительна к следующим антибиотикам:
 - цефалоспорины
 - макролиды
 - цикloserин
 - рибавирин
- Для вируса герпеса человека 4 типа (вирус Эпштейна-Барр) характерны следующие свойства:
 - контактно-бытовой путь заражения
 - вызывает трансформацию клеток хозяина
 - чувствителен к ацикловиру
 - характерна антигенная изменчивость
- Возбудители системных (глубоких) микозов:
 - Nocardia spp.*
 - Actinomyces spp.*
 - Coccidioides immitis*
 - Histoplasma capsulatum*

6. Факторы патогенности *Candida albicans*:

- а) адгезины
- б) фосфолипазы
- в) протеазы
- г) суперкапсиддисмутаза

7. Липидный компонент липотейхоевой кислоты представляет собой:

- а) Фосфолипид внутреннего листка плазматической мембраны
- б) Фосфолипид внешнего листка плазматической мембраны
- в) Фосфолипид внутреннего листка наружной мембраны клеточной стенки
- г) Фосфолипид внешнего листка наружной мембраны клеточной стенки
- д) липид А в составе внешнего листка наружной мембраны клеточной стенки

8. Неспецифическая (общая) трансдукция осуществляется следующим образом:

- а) с помощью умеренных бактериофагов
- б) с помощью вирулентных бактериофагов
- в) при участии IS-последовательностей
- г) при участии плазмид

9. Бета-лактамы активны в отношении следующих групп микроорганизмов:

- а) грибы
- б) L-формы бактерий
- в) фирмикутные бактерии
- г) облигатные внутриклеточные паразиты

10. Ведущими механизмами устойчивости бактерий к антибиотикам группы тетрациклинов являются :

- а) синтез фермента, модифицирующего антибиотик
- б) модификация мишени антибиотика в результате мутации
- в) модификация мишени антибиотика с помощью фермента
- г) активное выведение из клетки с помощью эффлюкс-систем
- д) синтез альтернативной формы мишени

11. Мишенью действия дефензинов являются следующие структуры:

- а) Наружная мембрана клеточной стенки грациликотных бактерий
- б) Липополисахаридный слой клеточной стенки грациликотных бактерий
- в) Гликокаликс простейших
- г) Пептидогликан клеточной стенки бактерий
- д) Цитоплазматическая мембрана бактерий, грибов и простейших
- е) Хитин клеточной стенки грибов
- ж) Миколовые кислоты клеточной стенки кислотоустойчивых бактерий

12. Опсонизация бактерий под действием системы комплемента обусловлена:

- а) Повышением проницаемости клеточной стенки бактерии мишени
- б) Вовлечением CR рецепторов в процесс фагоцитоза
- в) Вовлечением FcγR рецепторов в процесс фагоцитоза
- г) Снижением продукции экзотоксинов

13. М-белок стрептококков обладает следующими свойствами:

- а) является суперантигеном
- б) связывает фибриноген и Fc-участок IgG
- в) локализуется в цитоплазме
- г) имеет филаментозное строение
- д) имеет сайты связывания для фибронектина и CD46, способствуя адгезии бактерий на эпителиоцитах

14. Грамположительные возбудители гнойных инфекций – это бактерии видов:

- а) *Erysipelothrix rhusiopathiae*
- б) *Listeria monocytogenes*
- в) *Pseudomonas aeruginosa*
- г) *Staphylococcus aureus*
- д) *Streptococcus pyogenes*

15. Способность *Corynebacterium diphtheriae* к токсинообразованию обусловлена:

- а) пониженная температура

- б) повышенная температура
- в) инфицирование умеренным бактериофагом
- г) анаэробноз

15. Факторами, определяющими развитие диареи при холере, являются:

- а) пенетрация возбудителя в эпителий кишечника
- б) образование дефекта кишечной стенки
- в) действие эндотоксина
- г) действие экзотоксина
- д) бактериемия

16. В составе вируса гриппа присутствуют следующие ферменты:

- а) РНК-зависимая ДНК-полимераза (обратная транскриптаза) и протеаза
- б) РНК-зависимая РНК-полимераза и интеграз
- в) РНК-зависимая РНК-полимераза и нейраминидаза
- г) Протеаза и нейраминидаза

17. Вирус гепатита А чувствителен к следующим противовирусным препаратам:

- а) Ламивудин
- б) Римантадин
- в) Софосбувир
- г) Противовирусные препараты не разработаны

18. Основной способ заражения вирусом папилломы человека следующий:

- а) Трансплацентарный
- б) Контактный
- в) Фекально-оральный
- г) Трансмиссивный

19. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) оказывает цитопатическое действие на клетки следующих типов:

- а) В-лимфоциты
- б) Т-лимфоциты
- в) Гранулоциты
- г) Кераиноциты

20. Следующие вирусы вызывают формирование синцития:

- а) Парамиксовирусы
- б) Ортомиксовирусы
- в) Пикорнавирусы
- г) Рабдовирусы

Практико-ориентированные задания

Решение ситуационных задач

Ситуационная задача

В клинику инфекционных болезней поступил больной с жалобами на боли в области желудка, тошноту, головную боль, птоз век, диплопию (двоение предметов). Как выяснилось из анамнеза, больная принимала в пищу собственные консервированные грибы. На основании клинической картины и анамнестических данных был поставлен диагноз «ботулизм».

Задания:

1. К какому роду относится возбудитель ботулизма?
2. Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителя ботулизма?
3. Факторы патогенности?
4. Эпидемиология ботулизма (источник инфекции, механизм, факторы и пути передачи инфекции).
5. Методы бактериологической диагностики?
Специфическая профилактика и терапия ботулизма?

Ситуационная задача

В хирургических отделениях, особенно крупных стационаров, нередко происходит инфицирование вновь поступивших послеоперационных больных госпитальными штаммами - возбудителями внутрибольничных инфекций (ВБИ).

Задания:

1. Дайте определения понятия «внутрибольничные инфекции»?
2. Причины роста ВБИ?
3. Кто входит в группу риска возникновения ВБИ?
4. Клинико-эпидемиологические особенности ВБИ?
5. Основные возбудители ВБИ в хирургических отделениях стационаров?

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизованных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций ПК-1, ПК-3, ПК-5 осуществляется в ходе всех видов занятий, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации

В результате изучения дисциплины слушатель должен:

Знать:

- биологические свойства основных патогенов, вызывающих инфекционные болезни у людей;
- механизмы развития инфекционных процессов, прямое и опосредованное повреждающее действие возбудителей;
- особенности иммунитета при различных инфекционных процессах;
- принципы и методы лабораторной диагностики инфекционных болезней;
- методы определения чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам; классификацию, механизмы и спектры действия антимикробных препаратов, принципы их применения;
- диагностические и лечебно-профилактические препараты, применяемые для лабораторной диагностики, специфической профилактики и терапии;

Уметь:

- провести лабораторную диагностику инфекционного заболевания с применением оптимальных современных методов диагностики, позволяющих точно и быстро подтвердить или опровергнуть клинический диагноз;
- провести определение чувствительности микроорганизмов - возбудителей к антимикробным препаратам и дать рекомендацию о применении антимикробных препаратов;
- проводить профилактику инфекционных заболеваний;

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-3, ПК-5, в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Хирургия» по дисциплинам.

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Хирургия»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Хирургия Гигиена	Хирургия ВИЧ-инфекция Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение Микробиология	Онкология Фтизиатрия	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Хирургия»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Общественное здоровье и здравоохранение Эпидемиология чрезвычайных ситуаций Микробиология	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика Государственная итоговая аттестация
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	Хирургия Микробиология Амбулаторная практика Симуляционный курс	Хирургия Онкология ВИЧ-инфекция	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

– от 50 до 69,9% – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);

- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;

- логичность, последовательность изложения ответа;

- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;

- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета:

Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.

2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.

3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература

1. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология. : учебник : в 2 т. / под ред. В. В. Зверева, М. Н. Бойченко. - М., ГЭОТАР-Медиа, 2014. (Библиотека., ЭБС Консультант студента)

2. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология : учебник: в 2 т. / под ред. В. В. Зверева, М. Н.

Бойченко. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2011 –

3. Клиническая микробиология: руководство. Донецкая Э.Г.-А. 2011. - 480 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС Консультант студента)

б) дополнительная литература

1. Поздеев, О. К. Медицинская микробиология : учеб. пособие / О. К. Поздеев ; под ред. В. И. Покровского. - 4-е изд., [стер.]. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР- Медиа", 2010. - 765 с. (ЭБС Консультант студента)

2. Микробиология, вирусология и иммунология : руководство к лабораторным занятиям : учеб. пособие / [В. Б. Сбойчаков и др.] ; под ред. В.Б. Сбойчакова, М.М. Карапаца. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 320 с. : ил. (ЭБС Консультант студента)

3. Инфекции в оториноларингологии : научное издание / В. В. Тец, Г. В.Тец. - СПб. : Мир Науки, 2013. - 195 с. : ил.,

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Электронные базы данных

1. "Консультант+"

2. ЭБС «Консультант студента»

3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS.

4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey

5. ЭБС «Консультант врача»

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Микробиология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Микробиология» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь ввиду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Микробиология» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Программа самостоятельной работы студентов

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов,

	докладов
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады, публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Вопросы и задания для самоподготовки по темам (разделам)

Наименование темы (раздела)	Вопросы и задания для самоподготовки по темам (разделам)
Тема (раздел) 1 Успехи современной микробиологии	Последние достижения в антибиотикотерапии бактериальных инфекций. Новые, ранее неизвестные возбудители болезней человека.
Тема (раздел) 2 Антибиотикотерапия	1.Свойства основных групп антимикробных препаратов. 2.Основные механизмы устойчивости микроорганизмов к антимикробным препаратам. 3.Методы оценки эффективности действия антимикробных препаратов.
Тема (раздел) 3 Вакцинопрофилактика	Специфическая профилактика и лечение: вакцины (виды и свойства), иммунные сыворотки и иммуноглобулины. Препараты фагов.
Тема (раздел) 4 Принципы микробиологической диагностики	Лабораторная диагностика: Исследуемый материал (выбор, взятие и направление материала в бактериологическую лабораторию). Микроскопические методы. Бактериологические методы (принципы выделения чистой культуры возбудителя, ее идентификации и внутривидового типирования). Определение чувствительности выделенной культуры к антибиотикам. Определение специфических антигенов и генетических маркеров в исследуемом материале и другие экспресс-методы лабораторной диагностики. Вирусологические методы исследования. Серологические методы. Обнаружение антител в сыворотке крови больного. Диагностические титры антител. Определение динамики нарастания антител в парных сыворотках. Кожно-аллергические пробы. Значение количественных методов при лабораторной диагностике заболеваний, вызванных условно-патогенными микроорганизмами. Оценка результатов клинико-диагностических исследований. Критерии для оценки роли условно-патогенных бактерий в патологии. Оформление документации.
Тема (раздел) 5 Возбудители нозокомиальных инфекций	1. Биологические свойства возбудителей нозокомиальных инфекций 2. Особенности экологии, пути и способы передачи возбудителей нозокомиальных инфекций. 3. Факторы и механизмы патогенности возбудителей нозокомиальных инфекций. 4. Особенности иммунного ответа при нозокомиальных инфекциях.

	5. Методы лабораторной диагностики нозокомиальных инфекциях. 6. Препараты для этиотропной терапии нозокомиальных инфекциях. 7. Препараты иммунотерапии нозокомиальных инфекциях .
Тема (раздел) 6 Возбудители бактериальных инфекций	1. Биологические свойства бактерий – возбудителей болезней человека. 2. Особенности экологии, пути и способы передачи бактерий – возбудителей болезней человека. 3. Факторы и механизмы патогенности бактерий. 4. Особенности иммунного ответа при бактериальных инфекциях. 5. Методы лабораторной диагностики бактериальных инфекций. 6. Препараты для этиотропной терапии бактериальных инфекций. 7. Препараты для иммунопрофилактики и иммунотерапии бактериальных инфекций.
Тема (раздел) 7 Возбудители вирусных инфекций	1. Биологические свойства вирусов – возбудителей болезней человека. 2. Особенности экологии, пути и способы передачи вирусов – возбудителей болезней человека. 3. Факторы и механизмы патогенности вирусов. 4. Особенности иммунного ответа при вирусных инфекциях. 5. Методы лабораторной диагностики вирусных инфекций. 6. Препараты для этиотропной терапии вирусных инфекций. 7. Препараты для иммунопрофилактики и иммунотерапии вирусных инфекций.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:
 компьютерные обучающие программы;
 тренинговые и тестирующие программы.

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Микробиология	Учебная лаборатория №1 Столы лабораторные – 14 шт., Стол письменный – 1 шт., Стулья – 29 шт., Магнитная маркерная доска – 1 шт., Микроскопы – 14 шт., Информационные стенды – 4 шт.	197022 г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого д.6-8, лит. Л, корпус 36, этаж 1 (пом. 5)	Оперативное управление	Свидетельство о государственной регистрации права. Управление Федеральной службы государственной регистрации, када и картографии по Санкт-Петербургу от 20.09.2013 года (бланк - серия 78-А 3 № 085742), бессрочное

Разработчик:
 Вечерковская М.Ф. к.м.н., ассистент

Рецензент:
 Артеменко Н.К. к.м.н., доцент

Эксперт: Директор НИИ медицинской микологии **им. П.Н. Кашкина** д.б.н., проф. Наталья Всеволодовна Васильева

2.8. ОНКОЛОГИЯ

1. Цель и задачи дисциплины

Цель – подготовка квалифицированного врача-онколога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, владеющего современными методами диагностики и лечения и способного к самостоятельной профессиональной деятельности в лечебных или научно-исследовательских государственных, муниципальных, частных учреждениях здравоохранения для оказания высококвалифицированной помощи населению.

Задачи

- ознакомление с организацией специализированной медицинской помощи онкологическим больным и медицинской документацией
- освоение теоретических аспектов эпидемиологии и этиологии рака
- формирование обширного и глубокого объема базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих компетенции врача онколога, способного успешно решать свои профессиональные задачи
- совершенствование профессиональной подготовки врача онколога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин
- изучение особенностей клинической картины, освоение методов диагностики, дифференциальной диагностики, лечебной тактики и диспансеризации больных при злокачественных новообразованиях
- курация больных, овладение техникой основных методов диагностики, оценки степени распространения процесса и принципов хирургического, лучевого, лекарственного, комбинированного и комплексного лечения
- формирование и совершенствование системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу онкологу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии
- освоение методов формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требований врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий
- формирование умений и навыков научно-исследовательской деятельности
- овладение знанием правовой базы деятельности врача и знанием норм медицинской этики и деонтологии

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих универсальных и профессиональных компетенций

Универсальные компетенции

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Профессиональные компетенции

Профилактическая деятельность

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2)
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4)

Диагностическая деятельность

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

Лечебная деятельность

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

Реабилитационная деятельность

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

Психолого-педагогическая деятельность

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-9)

Организационно-управленческая деятельность

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Онкология» входит в вариативную часть обязательных дисциплин Блока 1 основной образовательной программы послевузовского профессионального образования специалистов с высшим медицинским образованием.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры
		II
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)		
Семинары (С)	44	44
Лабораторные работы (ЛР)		
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Вид промежуточной аттестации (зачет)		зачет
Общая трудоемкость (ед.)	72	72
	2 зач. ед.	2 зач. ед.

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование разделов и тем дисциплины	Все го, часов	Аудиторная работа		Внеауд иторная СР
		Л	КПЗ	
Раздел 1. Общая онкология				
Тема 1. Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	4		2	2
Тема 2. Методы диагностики в онкологии	8	2	4	2
Тема 3. Принципы лечения злокачественных опухолей	8	2	4	2
Раздел 2. Частная онкология				
Тема 4. Опухоли головы и шеи	5		3	2
Тема 5. Опухоли органов грудной клетки	6		4	2
Тема 6. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	6		4	2
Тема 7. Опухоли женских половых органов	6		4	2
Тема 8. Опухоли мочеполовой системы	6		4	2
Тема 9. Опухоли кожи	6		4	2
Тема 10. Опухоли опорно-двигательного	6		4	2

аппарата				
Тема 11. Лимфопролиферативные заболевания	5		3	2
Тема 12. Опухоли молочной железы	6		4	2
ИТОГО:	72	4	44	24
Промежуточная аттестация	Зачет			

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
Общая онкология		
Тема 1. Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	1. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований. Возрастно-половые показатели. Региональные особенности распространения злокачественных новообразований. Факторы, способствующие возникновению опухолей. Значение питания, курения, алкоголя, эндокринных нарушений, вирусов, радиоактивного и ультразвукового излучения, наследственности. Характеристика химических канцерогенов, экологические аспекты циркуляции канцерогенов во внешней среде. Понятие о первичной и вторичной профилактике рака. Социально-гигиенические и индивидуальные меры профилактики злокачественных опухолей. Динамика показателей излечения онкологических больных. Современные достижения в онкологии. Структура онкологической службы. Общая характеристика состояния онкологической помощи. Клинические группы. Учетная документация. Анализ причин запущенности. Понятие о расхождении с ЗАГСом. Хосписы.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 2. Методы диагностики онкологии	в Выявление рака в доклиническом периоде. Скрининг. Значение профилактических осмотров. Формирование групп повышенного риска. Оценка жалоб и анамнеза. Сигналы тревоги. Особенности объективного обследования при подозрении на злокачественную опухоль. Рентгенологические, эндоскопические, изотопные, ультразвуковые методы. Компьютерная, магнитно-резонансная и позитронно-эмиссионная томография. Изменения периферической крови, биохимические и иммунологические исследования. Опухолевые маркеры. Роль морфологического метода. Обязательный клинический минимум обследования в амбулаторных условиях.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 3. Принципы лечения злокачественных опухолей	Классификация методов лечения. Принципы хирургического лечения. Понятия об операбельности и резектабельности. Радикальные и паллиативные операции. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли. Дозы и режимы облучения. Радикальная, паллиативная и симптоматическая лучевая терапия. Лучевые реакции и осложнения. Способы повышения радиочувствительности. Классификация противоопухолевых препаратов. Механизм действия. Чувствительность злокачественных опухолей к химиотерапевтическим препаратам. Методы введения. Побочные действия. Противопоказания к химиотерапии. Адьювантная и неоадьювантная химиотерапия. Комбинированное и комплексное лечение. Непосредственные и отдаленные результаты.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Частная онкология		
Тема 4. Опухоли головы и шеи	Рак нижней губы. Заболеваемость. Облигатный и факультативный предрак. Формы роста, гистологическое строение, пути метастазирования. Принципы диагностики и лечения. Результаты. Рак языка и слизистой полости рта. Заболеваемость. Способствующие факторы. Формы роста, пути метастазирования. Стадии. Гистологическое строение.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	Особенности клинического течения. Принципы диагностики и лечения. Результаты. Рак щитовидной железы. Заболеваемость. Способствующие факторы. Профилактика рака. Патологоанатомическая характеристика, пути метастазирования. Клиническая картина, методы диагностики, принципы лечения, результаты. Диспансеризация больных.	
Тема 5. Опухоли органов грудной клетки	Рак легкого. Заболеваемость и смертность. Возрастно-половые особенности. Способствующие факторы. Профилактика. Патологоанатомическая характеристика. Формы роста. Понятие о центральном и периферическом раке. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования. Стадии. Клинические варианты центрального и периферического рака. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Цитологическое исследование мокроты. Основные рентгенологические симптомы. Признаки ателектаза. Система дообследования при подозрении на рак легкого. Значение томографии и бронхоскопии. Трансторакальная пункция. Раннее выявление, значение флюорографии. Организация скрининга. Группы повышенного риска. Дифференциальная диагностика рака легкого. Общие принципы лечения. Выбор хирургического, лучевого или лекарственного лечения в зависимости от локализации, гистологического строения и степени распространения новообразования. Комбинированное и комплексное лечение. Непосредственные и отдаленные результаты. Рак пищевода. Эпидемиология. Способствующие факторы. Меры профилактики. Локализация, формы роста, гистологическое строение, метастазирование, стадии. Клиническая картина, патогенез клинических симптомов. Рентгенологическое и эндоскопическое исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение. Роль отечественных ученых в развитии хирургии рака пищевода. Радикальное и паллиативное лечение. Лучевая терапия. Комбинированный метод. Симптоматическая терапия. Результаты лечения.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 6. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	Рак желудка. Заболеваемость и смертность. Эпидемиология. Экзо- и эндогенные канцерогены, роль нитрозаминов. Локализация, форма роста, гистологическое строение, особенности метастазирования. Деление на стадии. Предраковые заболевания и изменения. Ранний рак желудка, классификация. Клиническая картина в зависимости от локализации, формы роста и степени распространения опухоли. Особенности клиники на фоне хронических заболеваний желудка. Методы клинко-инструментальной диагностики. Комплексное гастроэнтерологическое обследование. Возможности ранней диагностики. Дифференциальная диагностика при синдромах желудочного дискомфорта, дисфагии и стенозе привратника. Методы лечения, виды радикальных хирургических вмешательств, уровень лимфодиссекции, отличия от операций при неопухолевых заболеваниях. Показания и техника формирования гастростомы, обходного анастомоза. Значение лучевой терапии и химиотерапии. Результаты лечения, реабилитация больных, экспертиза трудоспособности. Профилактика рака желудка. Доброкачественные и неэпителиальные опухоли. Рак поджелудочной железы. Локализация, формы роста, гистологическое строение, метастазирование. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли. Методы диагностики-значение анамнеза, объективных данных, лабораторных и инструментальных исследований. Дифференциальная диагностика желтух на почве гепатита, калькулезного холецистита и опухоли головки поджелудочной железы. Методы лечения, результаты.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	Рак печени. Заболеваемость. Классификация. Формы роста и гистологическое строение. Гепатоцеллюлярный и холангиоцеллюлярный рак. Метастатические опухоли печени. Клинические проявления. Современные методы диагностики, реакция Абелева-Татарина. Особенности дифференциальной диагностики. Принципы лечения-хирургическое, лекарственное, радиочастотная деструкция. Факторы прогноза. Меры профилактики. Рак ободочной кишки. Заболеваемость. Значение питания. Предраковые заболевания. Меры профилактики. Локализация, формы роста, гистологическое строение, закономерности метастазирования. Стадии. Симптомы рака правой и левой половины ободочной кишки. Клинические варианты. Диагностика. Значение рентгенологического и эндоскопического исследований. Раннее распознавание. Гемокульттест. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения. Объем хирургического вмешательства в зависимости от локализации опухоли. Особенности лечения рака, осложненного кишечной непроходимостью. Паллиативные операции. Показания к лекарственному лечению Комбинированный метод. Результаты. Рак прямой кишки. Заболеваемость. Способствующие факторы. Формы роста, гистологическое строение, закономерности метастазирования, деление на стадии. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Диагностика. Клинический минимум обследования, пальцевое исследование, ректороманоскопия, ирригоскопия. Дифференциальный диагноз при кровотечении из прямой кишки (геморрой, полип, трещина, дизентерия). Лечение. Виды операции. Радикальные и паллиативные вмешательства. Ведение больных с противоестественным задним проходом. Значение лучевой и химиотерапии. Комбинированный метод. Результаты лечения. Реабилитация. Опухоли забрюшинного пространства. Классификация. Клинические проявления. Методы диагностики. Лечение. Особенности рецидивирования и метастазирования. Факторы прогноза.	
Тема 7. Опухоли женских половых органов	Рак шейки матки. Эпителиальные дисплазии. Классификация. Клинические проявления. Методы лечения. Значение для профилактики рака. Динамика заболеваемости рака шейки матки. Стадии, пути метастазирования. Симптоматология. Меры ликвидации запущенных форм. Скрининг, его значение. Организация работы смотрового кабинета. Кольпоскопическое и цитологическое исследования. Показания к лучевому, хирургическому и комбинированному лечению. Результаты лечения. Диспансерное наблюдение. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация. Рак тела матки. Динамика заболеваемости. Классификация. Закономерности метастазирования. Симптоматология в зависимости от патогенетических вариантов. Методы диагностики. Диагностическое выскабливание, гистероскопия и –графия, ультразвуковое исследование. Дифференциальная диагностика. Хирургическое, гормональное и лучевое лечение. Комбинированный метод. Результаты. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация. Рак и беременность. Опухоли яичников. Классификация злокачественных опухолей. Группы риска. Особенности течения и закономерности метастазирования. Методы обследования. Дифференциальная диагностика. Хирургическое, лекарственное, лучевое и комплексное лечение. Выбор метода лечения. Лечение запущенных форм.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	Трофобластическая болезнь. Патогенетические формы. Клинические проявления. Методы диагностики. Тактика лечения. Результаты. Факторы прогноза. Реабилитация. Опухоли вульвы. Клиника, диагностика, лечение, результаты, факторы прогноза.	
Тема 8. Опухоли мочеполовых органов	Рак почки.Классификация. Факторы генетической предрасположенности. Клинические проявления, ренальная и экстраренальная симптоматика. Диагностика и оценка степени распространения процесса. Пункционная биопсия. Дифференциальная диагностика. Радикальное и паллиативное лечение. Нефрэктомия, резекция почки, экстракорпоральная хирургия. Эмболизация сосудов почки, системная терапия. Результаты. Рак мочевого пузыря. Роль профессиональных факторов. Классификация. Локализация, форма роста, гистологическое строение и особенности метастазирования опухолей. Клиника. Диагностика. Щипцовая биопсия. ТУ-резекция. Цистэктомия, способы деривации мочи. Внутрипузырная химио- и иммунотерапия. Рак предстательной железы. Заболеваемость. Аденома и рак предстательной железы. Патологоанатомическая характеристика, стадирование, особенности метастазирования. Клинические проявления. Скрининг мужского населения, роль ПСА. Диагностика – пальцевое исследование, эндоректальная эхография, пункционная биопсия. Лечение – хирургическое, лучевое. Методы лечения распространенных форм (антиандрогенная, симптоматическая терапия). Результаты. Опухоли яичка.Классификация. Герминогенные и негерминогенные опухоли. Клиника. Диагностика, значение сывороточных маркеров. Лечение - хирургическое, лекарственное. Результаты.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
9. Тема Опухоли кожи	Рак кожи. Заболеваемость. Способствующие факторы. Факультативный и облигатный предрак. Меры профилактики. Базалиома, плоскоклеточный рак. Особенности распространения. Стадии. Клинические варианты. Методика обследования. Принципы лечения (лучевое, хирургическое, лекарственное, криогенное). Непосредственные и отдаленные результаты. Меланома. Эпидемиология. Факторы, способствующие озлокачествлению пигментных невусов. Меры профилактики. Особенности роста и метастазирования. Принципы стадирования. Клиническая характеристика. Методы обследования. Лечение. Результаты	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
10. Тема Опухоли опорно-двигательного аппарата	Саркомы мягких тканей. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Локализация, метастазирование. Клиническая картина. Методы диагностики. Рентгенологическое исследование, УЗИ, компьютерная томография, магнитный резонанс, морфологический метод. Дифференциальный диагноз. Лечение. Отдаленные результаты. Саркомы костей. Классификация. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Остеогенная саркома, хондросаркома, саркома Юинга, метастатические изменения. Клиническая картина. Диагностика. Основные рентгенологические симптомы. Сцинтиграфия. Значение морфологического метода. Хирургическое, лучевое, комбинированное и комплексное лечение. Сохранные операции. Результаты лечения. Диспансеризация и реабилитация	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

11. Тема Лимфопролиферативные заболевания	Лимфогранулематоз. Заболеваемость. Современные представления об этиологии и патогенезе. Гистологическая классификация лимфогранулематоза. Стадии. Клиника. Признаки интоксикации. Прогностическое значение. Методы диагностики и лечения. Неходжкинские лимфомы. Классификация. Клиническая картина при поражении лимфатических узлов и внутренних органов, дифференциальный диагноз. Значение морфологического исследования. Техника биопсий. Объем обследования для оценки степени распространения процесса. Выбор метода лечения. Результаты, прогноз. Экспертиза трудоспособности, реабилитация. Миеломная болезнь. Особенности клиники, диагностики и лечения. Принципы лекарственной терапии. Результаты.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
12. Тема Опухоли молочной железы	Рак молочной железы. Факторы риска, гормональные нарушения. Дисгормональные гиперплазии. Этиопатогенез. Классификация. Локализованные и диффузные формы. Клиническая картина. Лечение локализованных форм. Техника секторальной резекции молочной железы. Принципы негормональной и гормональной терапии диффузных форм. Диспансерное наблюдение. Профилактика рака молочной железы. Патологоанатомическая характеристика. Деление на стадии. Этиопатогенетические формы. Клиника типичной (узловой) формы. Дифференциальный диагноз с фиброаденомой. Отечно-инфильтративная, маститоподобная, рожееподобная, панцирная формы, рак Педжета. Дифференциальный диагноз. Обследование больных. Пальпация молочных желез и лимфатических узлов. Маммография, эхография, пункция, секторальная резекция. Скрининг рака молочной железы. Роль смотровых кабинетов. Принципы лечения рака молочной железы. Радикальные операции. Экономные и расширенные операции. Показания к комбинированному и комплексному лечению. Значения неоадьювантной и адьювантной лучевой и химиотерапии. Принципы лечения инфильтративных форм. Отдаленные результаты. Диспансеризация, реабилитация и экспертиза трудоспособности.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Основная литература

1. Онкология : национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. 2013. - 1072 с.: ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
2. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
3. Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство. Ганцев Ш.Х., Старинский В.В., Рахматуллина И.Р. и др. 2012. - 448 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
4. Амбулаторно-поликлиническая онкология : руководство для врачей / Ш. Х. Ганцев, В. В. Старинский, И. Р. Рахматуллина, Л. Н. Кудряшова, Р. З. Султанов, Д. Д. Сакаева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
5. Клиническая онкология. Избранные лекции : учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с. : ил. (Консультант студента)
6. Детская онкология. Национальное руководство / [М. Д. Алиев, В. Н. Байкова, А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. М. Д. Алиева [и др.] ; ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН, НИИ детской онкологии и гематологии. - М. : Изд. группа РОНЦ ; М. : Практическая медицина, 2012. - 681 с. : ил., табл

Дополнительная литература

1. Справочник по онкологии : [руководство] / пер. с англ. В. Ю. Халатова; под ред. В. А. Горбуновой ; под ред. Д. Кэссиди [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 510 с
2. Лимфомы у детей : руководство / [А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. Г. Л. Менткевича, С. А. Маяковой ; НИИ дет. онкологии и гематологии ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН. - М. : Практическая медицина, 2014. - 238 с
3. Лучевая терапия в онкологии : [руководство] / Э. К. Хансен, М. Роач III ; пер. с англ. под ред. А. В.

- Черниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 986 с
4. Методы визуализации в онкологии. Стандарты описания опухолей : цветной атлас / Х. Хричак, Д. Хасбэнд, Д. М. Паничек. - М. : Практическая медицина, 2014. - 286 с. : ил
 5. Мелатонин как геропротектор и антиканцероген. Перспективы применения в клинике : научное издание / В. Н. Анисимов ; Рос. акад. наук, Геронтол. о-во, НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова. - СПб. : ЭлПринт, 2014. - 55 с. : ил., табл
 6. Лимфомы кожи: диагностика и лечение : научное издание / Ю. Е. Виноградова, Н. С. Потекаев, Д. Л. Виноградов. - М. : Практическая медицина, 2014. - 175 с. : ил.
 7. Опухоли головы и шеи : клинич. руководство / А. И. Пачес [в соавт. с В. Ж. Бржезовским, Л. В. Демидовым, В. Б. Караханом и др.]. - 5-е изд., доп. и перераб. - М. : Практическая медицина, 2013. - 478 с. : ил
 8. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил
 9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия"). (ЭБС Консультант врача)
 10. Осложненные формы рака ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 32 с. : ил., табл
 11. Рак ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 62 с. : ил., табл.
 12. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений у больных раком прямой кишки : пособие для врачей / [С. В. Васильев, Д. Е. Попов, М. В. Оношко и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. болезней с курсом колопроктологии стоматол. факультета. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 39 с. : ил., табл
 13. Криохирургия рака поджелудочной железы / М. Д. Ханевич, Г. М. Манихас ; Санкт-Петербург. гос. ун-т. - СПб. : Аграф+, 2011. - 224,
 14. Рак молочной железы : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 51 с. : ил
 15. Рак пищевода : практ. пособие для студентов, интернов и клинич. ординаторов / В. М. Седов, В. П. Морозов, О. Я. Порембская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд., испр. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 63 с
 16. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. :
 17. Рак молочной железы : руководство для врачей / под ред. Ш. Х. Ганцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста").(ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
 18. Применение радиочастотной абляции в лечении больных злокачественными опухолями печени / Д. А. Гранов, В. Н. Полысалов, И. О. Руткин ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. гепатологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 18 с.

Журналы

1. Вопросы онкологии

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код компетенции по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочных средств при проведении занятий (часы)
1	Тема 1 Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК- 11, ПК-9	Собеседование –0,5
2	Тема 2 Методы диагностики в онкологии	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5

		11, ПК-9	
3	Тема 3 Принципы лечения злокачественных опухолей	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-9	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
4	Тема 4 Опухоли головы и шеи	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-9	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов-0,5
5	Тема 5 Опухоли органов грудной клетки	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
6	Тема 6 Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
7	Тема 7 Опухоли женских половых органов	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
8	Тема 8 Опухоли мочеполовой системы	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
9	Тема 9 Опухоли кожи	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
10	Тема 10 Опухоли опорно-двигательного аппарата	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
11	Тема 11 Злокачественные лимфомы	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
12	Тема 12 Опухоли молочной железы	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5 Зачет -2
Вид промежуточной аттестации		Зачет	

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

В процессе подготовки обязательным является определение базисных знаний, умений и навыков (входной контроль).

Текущий контроль осуществляется в процессе изучения учебной темы.

По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточный (рубежный) контроль.

Методика начисления баллов при обучении клинических ординаторов смежных специальностей

Посещение занятий по каждой теме > 60% -1 балл. **Активная работа**> 60% занятий - 2 балла. **Реферат на одну из тем**-1 балл.

В целом за посещение занятий и активность клинический ординатор может получить не более 3 баллов.

Зачет - тестовый контроль(допуск к зачету при получении за посещение занятий и активность минимум 2 баллов)

от 61 до 75% правильных ответов -1 балл

от 76 до 100% правильных ответов - 2 балла

Таким образом, за прохождение цикла обучения клинический ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 5 баллов.

Формы проведения промежуточной аттестации, критерии шкалы оценивания

п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
	Зачет	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Стандартизированные задания (тесты)	Описание шкалы оценивания тестирования: – от 60 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию) – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику – логичность, последовательность изложения ответа – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы, умеет тесно увязывать теорию с

п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности.

Банк контрольных заданий (тестов) 1 вариант

1) Необходимость специальной первичной документации в онкологии?

- а) преемственность на этапах лечения
- б) ранняя диагностика
- в) диспансерное наблюдение
- г) первичная профилактика

2) При каких локализациях злокачественных новообразований наиболее высокие показатели заболеваемости населения в РФ?

- а) яичники
- б) кожа (в т.ч. меланома)
- в) поджелудочная железа
- г) желудок
- д) молочная железа
- е) шейка матки
- ж) почки
- з) трахея, бронхи, легкие

3) Особенности роста и распространения злокачественных опухолей?

- а) наличие капсулы
- б) неконтролируемый инфильтративный рост
- в) оттеснение окружающих тканей
- г) способность к метастазированию

4) Методы вторичной профилактики злокачественных опухолей?

- а) лечение предраковых состояний
- б) скрининговые программы
- в) улучшение экологии

5) Конечная цель скрининга в онкологии?

- а) ранняя диагностика
- б) увеличение общей выживаемости
- в) диагностика рецидива
- г) снижение смертности

д) выявление групп риска

6) Что наиболее точно отражает понятие «симптоматическое лечение»?

- а) устранение нежелательных симптомов основного заболевания с полным излечением
- б) устранение нежелательных симптомов основного заболевания с возможной ремиссией
- в) устранение нежелательных симптомов основного заболевания без полного излечения

7) Виды облучения, относящиеся к брахитерапии?

- а) дистанционное
- б) внутрисполостное
- в) внутритканевое
- г) аппликационное

8) Способы радиомодификации для повышения радиочувствительности опухоли?

- а) гипербарическая оксигенация
- б) газовая гипоксия
- в) гипертермия
- г) антиоксидантный комплекс

9) Лучевые реакции?

- а) эпителиит
- б) дерматит
- в) телеангиоэктазии
- г) фиброз подкожно-жировой клетчатки

10) Лучевые повреждения?

- а) дерматит
- б) телеангиоэктазии
- в) фиброз подкожно-жировой клетчатки
- г) лучевая язва

11) Какие существуют системные методы лечения локальных форм злокачественных опухолей?

- а) лучевая терапия
- б) хирургическое лечение
- в) химиотерапия
- г) гормонотерапия
- д) лазеротерапия
- е) биотерапия
- ж) криодеструкция

12) Основные принципы химиотерапии опухолей?

- а) выбор препаратов в соответствии со спектром действия
- б) адекватные дозы и режимы введения
- в) коррекция доз и режимов во избежание тяжелых осложнений
- г) назначение препаратов одинакового действия

13) Задачи адъювантной лекарственной терапии?

- а) уменьшение опухолевой массы
- б) усиление степени лекарственного патоморфоза
- в) эрадикация микрометастазов

14) Какие факторы являются ведущими в определении гормоночувствительности опухоли?

- а) рецепторный статус
- б) степень гистологической злокачественности
- в) менопаузальный статус
- г) пролиферативная активность

15) Какое место занимает рак кожи в структуре злокачественных опухолей?

- а) первое
- б) второе
- в) третье
- г) четвертое

16) Облигатные предраковые заболевания кожи?

- а) обширные рубцы после ожогов, перенесенной волчанки
- б) хронический остеомиелит
- в) эритроплакия Кейра
- г) кератоакантома
- д) себорейный гиперкератоз
- е) пигментная ксеродерма
- ж) дискератоз Боуэна

17) Какой рак кожи практически не метастазирует?

- а) базальноклеточный
- б) плоскоклеточный
- в) из придатков кожи

18) Метод выбора кожной пластики?

- а) свободная кожная пластика
- б) закрытие дефекта перемещенным кожным лоскутом на сосудистой ножке
- в) пластика кожи по методу Филатова

19) Какие группы препаратов чаще применяются при раке кожи?

- а) алкилирующие
- б) антиметаболиты
- в) таксаны
- г) препараты платины

20) Признаки озлокачествления пигментного невуса?

- а) кожный зуд
- б) увеличение размеров
- в) появление экзофитного компонента
- г) изменение пигментации
- д) рост волос
- е) изъязвление
- ж) выпадение волос

21) Уровень инвазии по Кларку при врастании меланомы кожи в ретикулярный слой?

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV
- д) V

22) На какое расстояние необходимо отступить от видимого края опухоли при иссечении меланомы?

- а) не менее 1,0 см
- б) не менее 2,0 см
- в) не менее 3,0 см
- г) не менее 5,0 см

23) При каких локализациях новообразований крайне редко встречаются неспецифические симптомы заболевания?

- а) опорно-двигательный аппарат
- б) кожа
- в) молочная железа
- г) желудочно-кишечный тракт

24) Какая операция показана при метастазах рака губы в подчелюстные лимфатические узлы?

- а) операция Ванаха
- б) футлярно-фасциальное иссечение лимфоузлов и клетчатки шеи
- в) операция Крайля

25) Наиболее частая локализация рака полости рта?

- а) дно полости рта
- б) мягкое небо

- в) язык
- г) щека

26) Метод лечения рака языка T3N0M0?

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) лекарственный
- г) лучевой + хирургический
- д) химиолучевой

27) С чем связано возникновение рака щитовидной железы?

- а) с пониженным выделением тиреотропного гормона гипофиза (ТТГ)
- б) с повышенным выделением ТТГ
- в) с нормальным выделением ТТГ

28) Из каких клеток щитовидной железы А(1), В (2), С(3) развиваются?

- а) фолликулярный рак
- б) медуллярный рак
- в) папиллярный рак

29) Какие гистологические типы относятся к высокодифференцированному раку щитовидной железы?

- а) медуллярный
- б) папиллярный
- в) фолликулярный
- г) плоскоклеточный

30) Функция щитовидной железы при раке?

- а) повышается
- б) остается нормальной
- в) снижается

31) Йодопоглотительная способность узла при раке щитовидной железы?

- а) нормальная
- б) повышенная
- в) отсутствует («холодный узел»)

32) В каких возрастных группах наиболее часто встречается рак молочной железы?

- а) 30-40 лет
- б) 40-50 лет
- в) 50-60 лет
- г) 60-70 лет
- д) более 70 лет

33) Мутация каких генов приводит к наибольшему риску развития рака молочной железы?

- а) p53
- б) HER2/neu
- в) BRCA1
- г) BRCA2
- д) c-myc

34) Локализация рака Педжета?

- а) ареола, сосок
- б) кожа вокруг ареолы и соска
- в) ткань молочной железы
- г) ареола, сосок, ткань молочной железы
- д) кожа вокруг ареолы и соска, ткань молочной железы

35) Какие исследования используются в первую очередь при подозрении на рак молочной железы?

- а) МРТ, УЗИ, биопсия
- б) маммография, КТ, биопсия
- в) маммография, МРТ, биопсия
- г) маммография, УЗИ, биопсия
- д) КТ, УЗИ, биопсия

- 36) Какие операции показаны при раке молочной железы T1?
- а) мастэктомия по Холстеду–Майеру
 - б) органосохраняющая операция
 - в) мастэктомия по Пейти-Дайсону
 - г) мастэктомия по Маддену
 - д) подмышечно-грудинная мастэктомия по Урбану-Холдину
 - е) резекция молочной железы с биопсией сигнальных лимфатических узлов
- 37) Адекватный метод лечения отечно-инфильтративной формы рака молочной железы?
- а) хирургический
 - б) лучевой
 - в) химио-гормоно-лучевой
- 38) Показания к послеоперационной лучевой терапии при раке молочной железы?
- а) множественные метастазы в регионарных лимфатических узлах
 - б) локализация опухоли в центральном отделе или внутренних квадрантах
 - в) размер менее 1 см, но имеется прорастание опухолью кожи
 - г) после органосохраняющих операций
 - д) прорастание в жировую клетчатку железы
 - е) прорастание фасции большой грудной мышцы
 - ж) наличие обширного внутрипротокового компонента
- 39) Заболеваемость раком легкого у мужчин в РФ?
- а) 20-40 на 100 тыс. населения
 - б) 40-60 на 100 тыс. населения
 - в) свыше 60 на 100 тыс. населения.
- 40) Какая форма рака легкого приводит к ателектазу и обтурационной пневмонии?
- а) центральная
 - б) периферическая
 - в) рак Панкоста
- 41) Какие лимфатические узлы относятся к N2 по классификации TNM рака легкого?
- а) бронхопульмональные
 - б) средостения на стороне пораженного легкого
 - в) средостения или корня легкого на противоположной стороне
- 42) Критерии выбора тактики лечения рака легкого?
- а) локализация опухоли
 - б) гистологическое строение
 - в) состояние медиастинальных лимфатических узлов
 - г) уровень онкомаркеров
- 43) Суммарная очаговая доза при лучевой терапии рака легкого по радикальной программе?
- а) 30-40 Гр
 - б) 40-50 Гр
 - в) 50-60 Гр
 - г) 60-70 Гр
- 44) При каких гистологических типах рака легкого наиболее эффективна химиотерапия?
- а) плоскоклеточный
 - б) крупноклеточный
 - в) железистый
 - г) мелкоклеточный
- 45) Факторы, способствующие развитию рака пищевода?
- а) курение, злоупотребление алкоголем
 - б) рубцовые стриктуры пищевода
 - в) избыточный вес
 - г) рефлюкс-эзофагит
 - д) дефицит витаминов

- 46) Что характерно для пищевода Баррета ?
а) нарушение моторики
б) метаплазия и дисплазия слизистой оболочки дистального отдела
в) врожденная аномалия
- 47) Наиболее частая доброкачественная опухоль пищевода?
а) лейомиома
б) гамартома
в) гемангиома
г) липома
д) папиллома
- 48) Патогномоничные симптомы при опухолях пищевода?
а) дисфагия
б) отрыжка и изжога
в) рвота
г) боль за грудиной
д) похудание
- 49) Основной метод лечения рака пищевода T3N0M0?
а) хирургический
б) лучевой
в) комбинированный
- 50) Наиболее частый вид эзофагопластики?
а) желудком
б) тонкой кишкой
в) толстой кишкой
- 51) Лечебная тактика при местнораспространенном раке пищевода?
а) лучевая терапия
б) реканализация и стентирование с сочетанной лучевой терапией
в) гастростомия
г) лекарственное лечение
- 52) Цель лучевой терапии при раке пищевода?
а) повышение резектабельности
б) увеличение выживаемости
в) воздействие на отдаленные метастазы
- 53) Изменения в заболеваемости раком желудка в РФ?
а) не изменяется
б) увеличивается
в) уменьшается
- 54) При употреблении какой пищи чаще встречается рак желудка?
а) жареной
б) соленой
в) маринованной
г) углеводистой
д) копченой
е) овощной
- 55) Дисплазия слизистой оболочки желудка III степени?
а) предраковое состояние
б) предраковое изменение
- 56) Характеристика раннего рака желудка?
а) поражение слизистой оболочки
б) слизистоподслизистого слоев
в) слизистой оболочки с единичным регионарным метастазом
- 57) Рентгенологическая симптоматика рака желудка?

- а) дефект наполнения
- б) ниша, выступающая за контуры стенки с конвергирующими складками
- в) ниша, не выступающая за контуры стенки с инфильтративным валом
- г) деформация контуров
- д) усиленная перистальтика
- е) ригидность стенки

58) Какие 3 наиболее частые локализации рака желудка?

- а) проксимальный отдел
- б) малая кривизна
- в) большая кривизна
- г) передняя и задняя стенки
- д) пилороантральный отдел
- е) тотальное поражение

59) Особенности лимфооттока от желудка по А.В.Мельникову?

- а) 2 бассейна лимфооттока
- б) 4 бассейна лимфооттока
- в) 3 этапа лимфатических узлов
- г) 4 этапа лимфатических узлов

60) Расширенные лимфодиссекции при раке желудка?

- а) D1
- б) D2
- в) D3

61) Какие отделы относятся к ободочной кишке?

- а) восходящая кишка
- б) поперечная кишка
- в) нисходящая кишка
- г) сигмовидная кишка
- д) ректосигмоидное соединение

62) В каких отделах ободочной кишки чаще развивается рак?

- а) слепая кишка
- б) поперечная ободочная кишка
- в) сигмовидная кишка

63) Симптоматика рака правой половины ободочной кишки?

- а) дисфагия
- б) снижение аппетита
- в) субфебрильная температура
- г) анемизация
- д) боль
- е) пальпируемое образование

64) Какие исследования включены в программу скрининга рака ободочной кишки?

- а) ирригоскопия, ирригография
- б) сигмоидоскопия
- в) колоноскопия
- г) гемокульттест
- д) ультразвуковое исследование

65) Радикальная операция при раке проксимальной части сигмовидной ободочной кишки?

- а) резекция сигмовидной ободочной кишки
- б) левосторонняя гемиколэктомия
- в) расширенная гемиколэктомия

66) Показания к адъювантной химиотерапии рака ободочной кишки?

- а) молодой возраст
- б) циркулярная опухоль
- в) регионарные метастазы
- г) повышение уровня РЭА

67) Частота ампулярного рака прямой кишки?

- а) 50-60%
- б) 60-70%
- в) 70-80%
- г) 80-90%

68) Особенности лимфогенного метастазирования рака верхне- и среднеампулярного отделов прямой кишки?

- а) подвздошные узлы
- б) паховые узлы
- в) верхнепрямокишечные узлы
- г) нижние брыжеечные узлы

69) Симптомы «тревоги» рака прямой кишки?

- а) слизь и кровь в кале
- б) тенезмы
- в) запоры
- г) поносы
- д) дезурические расстройства
- е) изменение формы кала

70) Основные методы диагностики рака прямой кишки?

- а) пальцевое исследование
- б) сфинктерометрия
- в) ректороманоскопия с биопсией
- г) ирригоскопия, ирригография

71) Рентгеносемиотикаэндофитных опухолей прямой кишки?

- а) дефект наполнения
- б) изменение рельефа слизистой оболочки
- в) ригидность стенки кишки
- г) циркулярное сужение просвета

72) Какой операцией является формирование противоестественного заднего прохода?

- а) радикальной
- б) паллиативной
- в) симптоматической

73) Опухолевый маркер при раке яичников?

- а) Ca-125
- б) альфа-фетопротеин
- в) хорионический гонадотропин
- г) отсутствует

74) Клиническая симптоматика рака яичников T1?

- а) меноррагия
- б) наличие опухоли в малом тазу
- в) диспептические явления
- г) асцит

75) Основные гистологические типы опухолей яичников?

- а) серозные
- б) муцинозные
- в) плоскоклеточные
- г) гранулезоклеточные

76) Лечебная тактика при раке яичников T1?

- а) экстирпация матки с придатками
- б) расширенная экстирпация матки с придатками
- в) экстирпация матки с придатками и большим сальником

77) Сроки проведения адъювантной химиотерапии при раке яичников?

- а) до 1 года

- б) до 2 лет
- в) до 3 лет

78) Специфическая гормонотерапия рака яичников?

- а) эстрогенотерапия
- б) андрогенотерапия
- в) глюкокортикоиды
- г) отсутствует

79) В каком возрасте наблюдается максимально высокая заболеваемость раком эндометрия?

- а) до 30 лет
- б) 30-50 лет
- в) старше 50 лет

80) Фоновые заболевания эндометрия?

- а) железистая гиперплазия
- б) полипы
- в) атипическая гиперплазия

81) К какому из двух патогенетических вариантов рака эндометрия относятся указанные признаки?

- ановуляторные маточные кровотечения;
- бесплодие
- поздняя менопауза
- гиперплазия тека ткани яичников
- синдром Штейна-Левентала
- гиперпластические процессы эндометрия
- миома матки, аденомиоз
- ожирение, сахарный диабет, гипертоническая болезнь

а) первый вариант (гормонозависимый)

б) второй вариант (автономный)

82) В каких случаях при раке тела матки выполняется операция Вертгейма?

- а) опухоль переходит на цервикальный канал
- б) опухоль ограничена эндометрием
- в) опухоль ограничена телом матки, инвазирует более половины миометрия.

83) Информативность гистологического исследования биопсийного материала при подозрении на рак шейки матки?

- а) 75–85%
- б) 85–95%
- в) 98-99%

84) Фоновые заболевания шейки матки?

- а) эрозия
- б) лейкоплакия, эритроплакия
- в) полипы
- г) дисплазия

85) Какие исследования включены в программу скрининга рака шейки матки?

- а) цитологический
- б) кольпоскопия
- в) гистологический
- г) цистоскопия
- д) ректороманоскопия

86) Объем хирургического вмешательства при раке шейки матки T1?

- а) экстирпация матки с придатками
- б) экстирпация матки с придатками и большим сальником
- в) операция Вертгейма

87) Специфическая гормонотерапия рака шейки матки?

- а) эстрогенотерапия

- б) андрогенотерапия
- в) глюкокортикоиды
- г) отсутствует

88) Среди сарком мягких тканей наиболее часто встречается?

- а) миогенная
- б) фиброгистиоцитарная
- в) синовиальная
- г) фибросаркома
- д) ангиосаркома
- е) нейрогенная

89) Суммарная очаговая доза при предоперационном облучении сарком мягких тканей?

- а) 20-30 Гр
- б) 30-40 Гр
- в) 40-50 Гр
- г) 50-60 Гр

90) Адекватное удаление сарком мягких тканей?

- а) в окружающей капсуле
- б) отступя на 3 см от краев опухоли
- в) в фасциально-мышечном футляре

91) Наиболее частая локализация злокачественной опухоли кости?

- а) позвоночник
- б) метаэпифиз длинной трубчатой кости
- в) диафиз длинной трубчатой кости
- г) плоская кость

92) Основная локализация гематогенных метастазов при опухолях опорно-двигательного аппарата?

- а) печень
- б) легкие
- в) головной мозг

93) Какие опухоли чаще метастазируют в кости?

- а) рак желудка
- б) рак пищевода
- в) гипернефроидный рак
- г) рак молочной железы
- д) рак предстательной железы
- е) рак щитовидной железы
- ж) рак толстой кишки

94) При какой саркоме показано самостоятельное хирургическое лечение?

- а) остеогенная саркома
- б) хондросаркома
- в) саркома Юинга
- г) ретикулосаркома

95) Заболеваемость лимфогранулематозом в РФ?

- а) 2 на 100000 населения
- б) 10 на 100000 населения
- в) 20 на 100000 населения

96) Кто чаще болеет лимфогранулематозом?

- а) мужчины
- б) женщины
- в) одинаково часто

97) Какое исследование обязательно для диагностики лимфогранулематоза?

- а) эзофагогастродуоденоскопия
- б) биопсия и гистологическое исследование лимфатического узла
- в) рентгенография органов грудной клетки

г) радиоизотопная сцинтиграфия

98) Какой гистологический тип лимфогранулематоза характеризуется лучшим прогнозом?

- а) лимфогистиоцитарный вариант (лимфоидное преобладание)
- б) смешано-клеточный вариант
- в) нодулярный склероз
- г) лимфоидное истощение

99) Симптомы интоксикации при лимфогранулематозе?

- а) увеличение лимфатических узлов
- б) гипертермия
- в) кожный зуд
- г) потливость
- д) потеря массы тела
- е) общая слабость

100) У больного лимфогранулематозом II б стадии при обострении появились одышка в покое, одутловатость и синюшность лица, набухание вен шеи, тахикардия до 120 ударов в минуту, политопная экстрасистолия. С чем это связано?

- а) сдавление грудного лимфатического протока
- б) медиастинит
- в) сдавление верхней полой вены
- г) инфаркт миокарда
- д) перикардит

Теоретические вопросы.

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура заболеваемости. Возрастно-половые особенности.

2. Особенности организации онкологической службы в России. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей. 3. Деонтология в онкологии.

4. Принципы диагностики злокачественных опухолей. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактики рака.

5. Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининговых исследований.

6. Значение эндоскопических, цитологических, рентгенологических и иммунологических методов исследования в онкологии.

7. Роль морфологических методов исследования в онкологии. Способы взятия материала для цитологического и гистологического исследований.

8. Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Первичная профилактика рака.

9. Злокачественные опухоли, как социальная проблема. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники.

10. Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.

11. Закономерности и пути метастазирования злокачественных опухолей.

12. Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.

13. Паранеопластические синдромы. Классификация и значение.

14. Методы и принципы лечения злокачественных опухолей. Успехи в онкологии.

15. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных.

16. Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных.

17. Рак кожи. Заболеваемость. Меры профилактики. Особенности клинического течения базалиом и плоскоклеточного рака. Принципы диагностики и лечения.

18. Пигментные невусы. Признаки и факторы, способствующие их озлокачествлению. Диагностика и лечебная тактика.

19. Меланома кожи. Особенности роста и метастазирования. Принципы диагностики и лечения.

20. Злокачественные опухоли мягких тканей. Принципы диагностики и лечения.

21. Злокачественные опухоли костей. Особенности клиники, диагностики и лечения.

22. Рак нижней губы. Формы роста и пути метастазирования. Методы диагностики. Принципы лечения первичного очага и регионарных метастазов.

23. Злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта, челюстей. Методы диагностики. Принципы лечения.

24. Новообразования слюнных желез. Классификация. Методы диагностики и лечения. 25. Особенности хирургического лечения опухолей околоушной слюнной железы.

26. Рак языка. Заболеваемость. Роль курения и вредных привычек. Принципы диагностики и лечения.

- 27.Рак щитовидной железы. Отличительные особенности высокодифференцированных форм. Особенности хирургического лечения.
- 28.Рак щитовидной железы. Особенности клинического течения медулярного и недифференцированного рака. Принципы диагностики и лечения.
- 29.Рак пищевода. Клинические особенности течения. Возможности ранней диагностики. Принципы лечения.
- 30.Рак пищевода. Эпидемиология. Анатомические формы роста. Патогенез клинических симптомов. Методы диагностики и лечения.
- 31.Рак желудка. Группы риска. Возможности раннего выявления.
- 32.Рак желудка. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Особенности метастазирования. Виды радикальных оперативных вмешательств.
- 33.Ранний рак желудка. Классификация, возможности диагностики и результаты лечения.
- 34.Рак поджелудочной железы. Заболеваемость и смертность. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли. Принципы диагностики. Способы морфологического подтверждения диагноза.
- 35.Рак печени. Заболеваемость. Гистологические варианты строения. Клиника. Методы диагностики. Возможности лечения.
- 36.Рак ободочной кишки. Группы риска. Особенности клинического течения. Методы диагностики. Принципы лечения.
- 37.Рак прямой кишки. Группы риска. Клиническая картина в зависимости от локализации и анатомической формы роста. Принципы диагностики и лечения.
- 38.Рак легкого. Заболеваемость. Группы повышенного риска. Профилактика рака. Принципы диагностики и лечения.
- 39.Рак легкого. Клинико-анатомическая классификация. Особенности клинического течения мелкоклеточного рака. Выбор метода лечения.
- 40.Рак молочной железы. Заболеваемость. Возможности ранней диагностики. Профилактика рака молочной железы.
- 41.Рак молочной железы. Причины поздней диагностики. Возможности лечения распространенных форм рака молочной железы.
- 42.Опухоли забрюшинного пространства. Классификация. Особенности клинического течения. Методы специального обследования. Возможности лечения.
- 43.Метастатические плевриты. Дифференциальная диагностика. Возможности выявления первичного очага. Методы лечения.
- 44.Асциты при злокачественных опухолях. Их патогенез. Вероятная локализация первичной опухоли. Методы диагностики и лечебная тактика.
- 45.Синдром пояснично-крестцового радикулита в онкологии.
- 46.Синдром верхней полой вены.
- 47.Синдром нижней полой вены при онкологических заболеваниях.
- 48.Симптом лихорадки неясного генеза.
- 49.Метастазы рака в лимфатические узлы из невыявленного первичного очага. Диагностическая тактика. Возможные локализации первичного очага.
- 50.Метастазы рака в кости из невыявленного первичного очага. Диагностический поиск. Лечебная тактика.
- 51.Первично-множественные опухоли.
- 52.Рак шейки матки. Факторы повышенного риска. Современные возможности профилактики и ранней диагностики.
- 53.Рак шейки матки. Заболеваемость. Клиника, диагностика и лечение.
- 54.Рак эндометрия. Факторы повышенного риска. Особенности клинического течения (гормонозависимый и гормоннезависимый типы).
- 55.Рак тела матки. Заболеваемость и смертность. Принципы диагностики и лечения.
- 56.Злокачественные опухоли яичников. Заболеваемость и смертность. Классификация. Пути метастазирования. Возможности ранней диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- 57.Клиническое течение пузырного заноса. Методы диагностики. Профилактика злокачественных форм трофобластической болезни.
- 58.Хориокарцинома матки. Клиника. Диагностика. Современные возможности лечения.
- 59.Рак и меланома вульвы. Клиника, диагностика, лечение.
- 60.Лимфогранулематоз. Морфологическая классификация и ее прогностическое значение.
- 61.Лимфогранулематоз. Деление на стадии. Симптомы интоксикации. Биологические признаки активности процесса. Принципы лечения.
- 62.Миеломная болезнь. Клиника, диагностика, лечение.
- 63.Причины цитопенического синдрома в онкологической практике.

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, УК-1, УК-2, УК-3** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

В результате изучения дисциплины врач-ординатор должен **знать:**

- основы первичной и вторичной профилактики рака
- организацию специализированной онкологической помощи взрослому и детскому населению в условиях бюджетного финансирования и страховой медицины
- организацию работы онкологических учреждений, взаимодействие в работе отдельных подразделений
- документацию деятельности онкологических учреждений
- права и обязанности, медицинскую этику и деонтологию
- этиологию возникновения опухолей, теории канцерогенеза
- клинические проявления факультативного и облигатного предрака
- клинику доброкачественных и злокачественных опухолей основных локализаций
- морфологические классификации опухолей
- системное действие опухоли на организм, нарушения свертывающей системы крови, водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного равновесия, принципы лечения
- методы исследования в онкологии-лабораторные, рентгенологические, эндоскопические, радиоизотопные, ультразвуковые, иммунологические, роль морфологического исследования
- клинику неотложных состояний, их диагностику и лечение, хронический болевой синдром
- принципы лечения доброкачественных и злокачественных опухолей
- специальные методы хирургических вмешательств (электро-, крио-, лазерная хирургия)
- комбинированное лечение злокачественных опухолей
- неoadъювантную и адъювантную терапию, показания к иммунотерапии
- симптоматическую терапию
- принципы диспансерного наблюдения, реабилитационные мероприятия, организацию экспертизы трудоспособности
- формы и методы санитарно-просветительной работы

Врач-ординатор должен **уметь**

- получить информацию о заболевании и оценить состояние больного
- составить план клинико-инструментального обследования
- обосновать показания к госпитализации
- сформулировать клинический диагноз, провести дифференциальную диагностику
- заполнять медицинскую документацию, амбулаторную карту, историю болезни
- анализировать причины поздней диагностики

Врач-ординатор должен **владеть**

Организационно-методическими навыками

- оформлять медицинскую документацию
- участвовать в обходах, клинических разборах, врачебных конференциях, экспертизе трудоспособности
- посещать заседания научных медицинских обществ
- проводить лекции и беседы с родственниками больных и населением с учетом требований деонтологии и медицинской этики

Тактическими навыками

- наметить схемы обследования для выявления злокачественных опухолей основных локализаций и оценки степени распространения процесса
- сформулировать диагноз с учетом клинико-анатомических особенностей злокачественного новообразования и определить тактику ведения больного

Диагностическими навыками

- собрать анамнез и провести физикальное обследование при подозрении на злокачественную опухоль
- участвовать в скрининговых программах, диспансеризации больных
- провести обследование больного, излеченного от злокачественной опухоли, с целью выявления рецидива или метастазов
- интерпретировать специальные методы исследования органов грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, опорно-двигательного аппарата
- оценить результаты исследования крови, мочи, плеврального экссудата, асцитического содержимого,

спинномозговой жидкости, специфических опухолевых маркеров

- выявлять по внешним признакам рак нижней губы, кожи, отличать меланому от пигментного невуса
- определять кожные и ареоло-сосочковые симптомы рака молочной железы
- отличать узловую форму рака молочной железы от фиброаденомы
- выполнять пальцевое исследование органов малого таза, ректороманоскопию
- производить мазки-отпечатки, соскобы, пункционные, трепан- и ножевые биопсии, диагностические пункции

Лечебными навыками (в приобретении лечебных навыков ординаторы участвуют под контролем преподавателя после добровольного согласия больного)

- назначать симптоматическое лечение больным с распространенным опухолевым процессом, освоить фиксацию калоприемника
- оказывать экстренную помощь-наружное кровотечение из распадающейся опухоли, патологический перелом
- осуществлять врачебный контроль в процессе лучевого и лекарственного лечения
- участвовать в осуществлении биопсий, плевральной и брюшной пункций, надлобковой пункции мочевого пузыря
- освоить методику типичных хирургических вмешательств при злокачественных новообразованиях

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, УК-1, УК-2, УК-3; в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Хирургия» по дисциплинам.

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Хирургия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Педагогика Гигиена Симуляционный курс Амбулаторная практика	Хирургия Стационарная практика Эпидемиология чрезвычайных ситуаций Онкология	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Педагогика Гигиена	Хирургия Эпидемиология чрезвычайных ситуаций Онкология	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Педагогика Гигиена	Хирургия Эпидемиология чрезвычайных ситуаций Онкология	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Хирургия»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Хирургия Гигиена Общественное здоровье и здравоохранение Микробиология	Хирургия ВИЧ-инфекция Фтизиатрия Онкология	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Хирургия Амбулаторная практика Симуляционный курс	Хирургия ВИЧ-инфекция Онкология Фтизиатрия	Стационарная практика Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Гигиена Амбулаторная практика	Хирургия Онкология ВИЧ-инфекция Фтизиатрия	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
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	Хирургия Микробиология Амбулаторная практика Симуляционный курс	Хирургия Онкология ВИЧ-инфекция Фтизиатрия	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	Хирургия Амбулаторная практика	Хирургия Онкология	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Хирургия Амбулаторная практика	Хирургия Онкология ВИЧ-инфекция фтизиатрия	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Гигиена Амбулаторная практика	Хирургия Онкология ВИЧ-инфекция Фтизиатрия	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Амбулаторная практика	Хирургия Онкология ВИЧ-инфекция Фтизиатрия	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Хирургия»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Амбулаторная практика	Хирургия Онкология ВИЧ-инфекция Фтизиатрия	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно).

1. Описание шкалы оценивания тестирования

– от 0 до 49,9% выполненных заданий – незачет;

– от 50 – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);

- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;

- логичность, последовательность изложения ответа;

- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;

- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачета.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.

2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.

3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература

1. Онкология : национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. 2013. - 1072 с.: ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
2. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
3. Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство. Ганцев Ш.Х., Старинский В.В., Рахматуллина И.Р. и др. 2012. - 448 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)

студента)

4. Амбулаторно-поликлиническая онкология : руководство для врачей / Ш. Х. Ганцев, В. В. Старинский, И. Р. Рахматуллина, Л. Н. Кудряшова, Р. З. Султанов, Д. Д. Сакаева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
5. Клиническая онкология. Избранные лекции : учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с. : ил. (Консультант студента)
6. Детская онкология. Национальное руководство / [М. Д. Алиев, В. Н. Байкова, А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. М. Д. Алиева [и др.] ; ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН, НИИ детской онкологии и гематологии. - М. : Изд. группа РОНЦ ; М. : Практическая медицина, 2012. - 681 с. : ил., табл

Дополнительная литература

1. Справочник по онкологии : [руководство] / пер. с англ. В. Ю. Халатова; под ред. В. А. Горбуновой ; под ред. Д. Кэссиди [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 510 с
2. Лимфомы у детей : руководство / [А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. Г. Л. Менткевича, С. А. Маяковой ; НИИ дет. онкологии и гематологии ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН. - М. : Практическая медицина, 2014. - 238 с
3. Лучевая терапия в онкологии : [руководство] / Э. К. Хансен, М. Роач III ; пер. с англ. под ред. А. В. Черниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 986 с
4. Методы визуализации в онкологии. Стандарты описания опухолей : цветной атлас / Х. Хричак, Д. Хасбэнд, Д. М. Паничек. - М. : Практическая медицина, 2014. - 286 с. : ил
5. Мелатонин как геропротектор и антиканцероген. Перспективы применения в клинике : научное издание / В. Н. Анисимов ; Рос. акад. наук, Геронтол. о-во, НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова. - СПб. : ЭлПринт, 2014. - 55 с. : ил., табл
6. Лимфомы кожи: диагностика и лечение : научное издание / Ю. Е. Виноградова, Н. С. Потекаев, Д. Л. Виноградов. - М. : Практическая медицина, 2014. - 175 с. : ил.
7. Опухоли головы и шеи : клинич. руководство / А. И. Пачес [в соавт. с В. Ж. Бржезовским, Л. В. Демидовым, В. Б. Караханом и др.]. - 5-е изд., доп. и перераб. - М. : Практическая медицина, 2013. - 478 с. : ил
8. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия"). (ЭБС Консультант врача)
10. Осложненные формы рака ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 32 с. : ил., табл
11. Рак ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 62 с. : ил., табл.
12. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений у больных раком прямой кишки : пособие для врачей / [С. В. Васильев, Д. Е. Попов, М. В. Оношко и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. болезней с курсом колопроктологии стоматол. факультета. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 39 с. : ил., табл
13. Криохирургия рака поджелудочной железы / М. Д. Ханевич, Г. М. Манихас ; Санкт-Петербург. гос. ун-т. - СПб. : Аграф+, 2011. - 224,
14. Рак молочной железы : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 51 с. : ил
15. Рак пищевода : практ. пособие для студентов, интернов и клинич. ординаторов / В. М. Седов, В. П. Морозов, О. Я. Порембская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд., испр. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 63 с
16. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. :
17. Рак молочной железы : руководство для врачей / под ред. Ш. Х. Ганцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста").(ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
18. Применение радиочастотной абляции в лечении больных злокачественными опухолями печени / Д. А. Гранов, В. Н. Полысалов, И. О. Руткин ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. гепатологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 18 с.

Журналы

1. Вопросы онкологии

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Электронные базы данных

1. "Консультант+"
2. ЭБС «Консультант студента»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS.
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey
5. ЭБС «Консультант врача»

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Онкология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Онкология» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Онкология» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Решение ситуационных задач
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся - Организация онкологической службы в России. / Рекомендации.- Под ред. В.В.Семиглазова.- СПб.-изд. СПбГМУ.- 2012.- 32 с.

Примерная тематика рефератов, тем НИР

- роль Н.Н.Петрова в становлении и развитии отечественной онкологии
- принципы деонтологии в онкологии
- современное воззрение на полиэтиологическую и вирусогенетическую теории возникновения злокачественных опухолей
- история создания онкологической службы и организации противораковой борьбы в стране
- тенденции заболеваемости и смертности населения от злокачественных опухолей. Факторы, способствующие их возникновению
- современные направления первичной и вторичной профилактики рака
- тактика врача общей практики при подозрении на злокачественную опухоль
- реальные возможности совершенствования диагностики злокачественных новообразований
- значение молекулярно-генетических методов исследования в онкологии
- история развития хирургического метода лечения злокачественных опухолей
- современные технологии в лучевой терапии новообразований, возможности интервенционной радиологии
- перспективные лекарственные методы лечения злокачественных опухолей
- применение биотерапии в лечении злокачественных опухолей
- состояние проблемы комбинированного и комплексного лечения злокачественных новообразований
- паллиативная помощь больным с распространенными формами злокачественных опухолей. Роль хосписов
- современное состояние проблемы реабилитации онкологических больных

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;
- электронные базы данных

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Онкология	Учебный кабинет №1: Стол – 13 шт. стулья – 30 шт. Парта – 10 шт. стулья – 20 шт. Ноутбук – 1 шт. Проектор мультимедийный – 1 шт. Экран настенный – 1 шт. Интернет – 2 шт.	СПб ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер» 198255, город Санкт-Петербург, пр. Ветеранов, 56 ПИБ 2264, площадью 35,6м2, 7 этаж	Безвозмездное пользование	Договор с медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, об организации практической подготовки обучающихся № 194 - КБ от 18.12.2017

Разработчик:

Корхов В.В., к.м.н., доцент

Рецензент:

Семиглазов В.В., д.м.н., профессор

Эксперт:

2.9. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

Целью обучения врача-ординатора на цикле по представленной программе является приобретение профессиональных знаний, умений и навыков по ВИЧ-инфекции для улучшения оказания помощи больным.

Задачи изучения предмета:

- совершенствование знаний по организационным вопросам службы по профилактике и борьбы со СПИДом, проведение анализа и оценки документов, регламентирующих работу службы СПИДа, основных медико-социальных и организационных проблем;
- совершенствование знаний по эпидемиологии ВИЧ-инфекции, оценка ситуации и скорости распространения эпидемии в мире и разных регионах России, умение определить степень риска инфицирования в зависимости от факторов, путей передачи;
- получение знаний по вопросам этиологии и патогенеза ВИЧ-инфекции и основам клинической иммунологии и иммунокоррекции;
- совершенствование знаний по клинике ВИЧ-инфекции, оппортунистическим инфекциям, умение выделить синдромы и заболевания, требующие обследования на ВИЧ-инфекцию;
- совершенствование знаний по вопросам консультирования лиц при тестировании с целью профилактики ВИЧ-инфекции;
- совершенствование знаний по вопросам консультирования, психологической и социальной поддержке ВИЧ-инфицированных;
- получение знаний по вопросам лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции, целям тестирования и умение интерпретировать полученные результаты.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- ✓ 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-5);
- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-9);
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «ВИЧ-инфекция» входит в вариативную часть Блока 1 учебного плана по подготовке врачей-ординаторов

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		2
Аудиторные занятия (всего)	50	50
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	46	46
Самостоятельная работа (всего)	22	22
Общая трудоемкость часы зачетные единицы	72	72
	2	2

5. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самосто ятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар-ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практически е занятия			
Тема (раздел) 1 Организация службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	1		3	2	Зачет	6
Тема (раздел) 2 Этиология ВИЧ- инфекции	1		3	2		6
Тема (раздел) 3 Патогенез ВИЧ- инфекции			4	2		6
Тема (раздел) 4 Иммунная система			3	1		4
Тема (раздел) 5 Эпидемиология ВИЧ-инфекции			3	1		4
Тема (раздел) 6 Клинические проявления ВИЧ- инфекции	1		6	2		9
Тема (раздел) 7 Оппортунистичес- кие и вторичные заболевания при ВИЧ- инфекции			4	2		6
Тема (раздел) 8 ВИЧ-инфекция у детей			4	2		6
Тема (раздел) 9 Принципы лабораторной диагностики ВИЧ- инфекции.			4	2		6

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самосто- ятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар-ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практически е занятия			
Тема (раздел) 10 Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ- инфекцией	1		4	2		7
Тема (раздел) 11 Основы профилактики ВИЧ- инфекции			2	1		3
Тема (раздел) 12 Информационно- просветительская работа			2	1		3
Тема (раздел) 13 Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции			2	1		3
Тема (раздел) 14 Психосоциальные аспекты ВИЧ- инфекции			2	1		3
ИТОГО	4		46	22	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
	Организация службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	Документы, регламентирующие работу по ВИЧ-инфекции Анализ нормативных актов правительства Российской Федерации Анализ нормативных актов Администрации и Правительства Санкт- Петербурга Рекомендации ВОЗ по работе с ВИЧ/СПИД Организация работы Центров по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (Центр СПИД) Организация службы СПИД в Санкт- Петербурге Структура Центра СПИД Функции Центра СПИД Права и ответственность Центра СПИД Структура, штаты Центров, коечная обеспеченность Основные направления деятельности Основные виды документации	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);

		Организация стационарной и амбулаторной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией Организация стационарной помощи Положение об организации стационарной помощи для больных ВИЧ-инфекцией Принципы организации работы стационара для ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом Организация противозидемического режима Виды помощи Принципы и показания для госпитализации Организация амбулаторной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией Положение об организации амбулаторной помощи больным ВИЧ-инфекцией Диспансерное наблюдение Оказание диспансерной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией	✓ готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
2	Этиология ВИЧ-инфекции	Характеристика ВИЧ Характеристика семейства ретровирусов История открытия ВИЧ Структура ВИЧ Геном ВИЧ Структурные, регуляторные, вспомогательные белки Жизненный цикл ВИЧ Биологические свойства ВИЧ Вариабельность Способность к образованию синцитиев Антителообразование Развитие резистентности ВИЧ Чувствительность ВИЧ к экзогенным, эндогенным факторам	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2); ✓ готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
3	Патогенез ВИЧ-инфекции	Основы патогенеза ВИЧ-инфекции Общая схема патогенеза ВИЧ-инфекции Компоненты патогенеза ВИЧ-	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на

		инфекции Стадии патогенеза ВИЧ-инфекции Механизмы репликации ВИЧ Клетки-мишени ВИЧ Клетки, имеющие рецептор CD4 Клетки, не имеющие рецептора CD4 Долгоживущие клетки, инфицированные ВИЧ Механизм взаимодействия ВИЧ с клетками-мишенями Значение ко-рецепторов Причины гибели и нарушение функций клеток лимфоидного ряда Прямое повреждающее действие ВИЧ Симпластообразование, апоптоз Нарушения клеточного и гуморального иммунитета при ВИЧ-инфекции Кофакторы прогрессирования ВИЧ, коинфекций Полиорганная недостаточность Патологоанатомические нарушения при ВИЧ-инфекции Механизмы развития резистентности ВИЧ к антиретровирусным препаратам	сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ 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-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических

			(ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
4	Иммунная система	Основы иммунитета Морфофункциональная организация иммунной системы. Первичные и вторичные органы иммунной системы Неспецифические факторы иммунореактивности Фагоцитоз, комплемент, нормальные кшшеры, система интерферона Функциональные свойства макрофагальных клеток Т-клеточная система иммунитета В-клеточная система иммунитета Классификация и характеристика иммуноглобулинов Цитокины Роль системы HLA в иммунном ответе Особенности формирования иммунитета при инфекционных заболеваниях Нарушения иммунитета при ВИЧ-инфекции Ранние иммунологические нарушения Поздние иммунологические нарушения Методы оценки иммунного статуса Т-клеточная система иммунитета В-клеточная система иммунитета Система фагоцитов Интерфероновый статус Принципы иммунокоррекции Группы иммунокорригирующих препаратов Иммунодефициты Показания к назначению иммунокорригирующих препаратов	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
5	Эпидемиология ВИЧ-инфекции	Распространение ВИЧ-инфекции СПИД-глобальная эпидемия Распространение ВИЧ-инфекции в России, Распространение ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге Возрастная и половая структура заболеваемости ВИЧ-инфекцией Вопросы регистрации ВИЧ-инфекции Характеристики эпидемии ВИЧ-инфекции Характеристики смертности при ВИЧ-инфекции, смертность от СПИДа Эпидемическая ситуация в России	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье

	Характеристика пораженности населения по регионам Периоды развития эпидемии ВИЧ-инфекции в России Распространение подтипов ВИЧ Основные уязвимые группы населения, в связи с ВИЧ-инфекцией в России Распределение ВИЧ-позитивных в России по основным причинам заражения Характеристика и особенности ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге Характеристики вируса и инфицирования ВИЧ Свойства ВИЧ Источник инфекции и восприимчивость к ВИЧ Механизм и факторы передачи ВИЧ-инфекции Факторы передачи вируса Факторы передачи макроорганизма Характеристика инфицирующих жидкостей по степени риска Пути передачи инфекции Анализ структуры ВИЧ-инфицированных в зависимости от путей передачи Парентеральный путь передачи, условия, повышающие риск заражения Половой путь передачи Передача в медицинских учреждениях. Роль гемотрансфузий, медицинских и бытовых манипуляций, связанных с повреждением покровных тканей Риск заражения медицинских работников Уязвимые контингенты и ведущие пути передачи Роль наркомании в передаче ВИЧ-инфекции Передача ВИЧ-инфекции от матери к ребенку Факторы, способствующие увеличению и уменьшению степени риска Факторы, определяющие распространение ВИЧ-инфекции Мониторинг ВИЧ-инфекции в учреждениях пенитенциарной системы Прогноз ближайший и отдаленный Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией Принципы и структура эпидемиологического надзора Оценка статистических показателей Программа эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией в России, в других странах Роль лабораторного скрининга в системе эпиднадзора Принципы тестирования на ВИЧ Особенности эпиднадзора в	человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ 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-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-

		зависимости от путей передачи инфекции Мониторинг развития эпидемии Международные рекомендации по эпиднадзору за ВИЧ-инфекцией	статистических показателей (ПК-11);
6	Клинические проявления ВИЧ-инфекции	Клиника ВИЧ-инфекции Классификации ВИЧ-инфекции Клинические критерии определения стадий Лабораторные критерии определения стадий Сравнительная характеристика различных классификаций Классификация ВИЧ-инфекции Покровского В.И. Классификация ВИЧ-инфекции для подростков и взрослых (CDC) Классификация ВИЧ-инфекции для детей (CDC) Классификация ВИЧ-инфекции ВОЗ Характеристика стадий Перечень состояний, свидетельствующих о развитии СПИДа Прогностические лабораторные факторы Характеристика оппортунистических и вторичных заболеваний Классификация оппортунистических и вторичных заболеваний (по возбудителю) Течение ВИЧ-инфекции у беременных женщин Течение ВИЧ-инфекции у потребителей психоактивных веществ Причины летальных исходов	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ 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-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на

			сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
7	Опportunистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции	Микозы у больных ВИЧ-инфекцией Кандидоз Виды грибов рода Candida Классификация кандидоза Системный кандидоз (пищевода, трахеи, бронхов) Алгоритм диагностики и обследования кандидоза у больных ВИЧ-инфекцией Характеристика антимикотических препаратов Лечение кандидоза на различных стадиях ВИЧ-инфекции Химиопрофилактика кандидоза Криптококкоз Этиология криптококкоза Эпидемиология криптококкоза Клиническое течение криптококкоза на фоне иммуносупрессии Менингит, менингоэнцефалит, клиника Алгоритм диагностики и обследования криптококкоза у больных ВИЧ-инфекцией Лечение криптококкового менингоэнцефалита Химиопрофилактика криптококкоза у больных ВИЧ-инфекцией Аспергиллез Клинический симптомокомплекс аспергиллеза Диагностика инвазивного аспергиллеза Лечение инвазивного аспергиллеза Пневмоцистная пневмония Характеристика возбудителя Эпидемиология. Патогенез Клиника пневмоцистной пневмонии Диагностика пневмоцистной пневмонии Схемы лечения пневмоцистной пневмонии Химиопрофилактика пневмоцистной пневмонии Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной

	Статистика Факторы роста выявления туберкулеза и ВИЧ-инфекции Влияние ВИЧ на течение туберкулеза Патогенетические особенности течения туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции Клиника туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией в зависимости от количества CD 4 Туберкулез - как причина смерти больных СПИДом Диагностика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Особенности туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Показания к обследованию на туберкулез больных на различных стадиях ВИЧ-инфекции Лечение туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Химиопрофилактика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Антиретровирусная терапия у больных ВИЧ-инфекцией и туберкулезом Резистентность к препаратам (мультирезистентность) Атипичный микобактериоз (нетуберкулезная микобактериальная инфекция), другие инфекции органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией Клиническое течение у больных ВИЧ-инфекцией (СПИДом) Диагностика. Значение СД 4 Принципы терапии Другие инфекции органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией Этиология, диагностика пневмоний Клиника, лечение пневмоний Инфекции желудочно-кишечного тракта у больных ВИЧ-инфекцией Криптоспоридиоз (эпидемиология, клинические проявления, диагностика, лечение) Бактериальные инфекции желудочно-кишечного тракта у больных ВИЧ-инфекцией Герпесвирусные заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Простой герпес Этиология, эпидемиология Патогенез Клинические проявления Особенности течения на фоне иммуносупрессии Лабораторная диагностика Характеристика противовирусных препаратов Принципы терапии, противорецидивного лечения и химиопрофилактики Опоясывающий герпес Этиология, эпидемиология	статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

		Патогенез Первичная инфекция - ветряная оспа. Особенности течения на фоне иммунодефицита Клиника опоясывающего герпеса Опоясывающий герпес на фоне иммуносупрессии Диагностика Лечение Цитомегаловирусная инфекция Этиология, эпидемиология Патогенез Особенности клинического течения у больных ВИЧ-инфекцией Диагностика Противовирусная терапия Герпесвирусная инфекция Эпштейна-Барр Этиология, эпидемиология Патогенез Клиника инфекции Эпштейна-Барр на фоне иммуносупрессии Опухоли (лимфома Беркитта, др. лимфомы, назофарингеальная карцинома и др.) Диагностика Лечение Герпесвирусная инфекция 6, 7, 8 типа Этиология, эпидемиология Патогенез Клинические симптомы и синдромы Диагностика Лечение Саркома Капоши Современные представления об этиологии Патоморфологические характеристики Стадии саркомы Капоши Формы Саркомы Капоши: классическая, африканская, ятрогенная, СПИД-ассоциированная Особенности течения у ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом Лечение. Роль антиретровирусной терапии Токсоплазмоз (ТП) Статистика Этиология, эпидемиология ТП у больных ВИЧ-инфекцией Патогенез Клиника церебрального ТП у больных ВИЧ-инфекцией Диагностика токсоплазмоза у больных ВИЧ-инфекцией Факторы риска развития ТП у больных ВИЧ-инфекцией Характеристика препаратов для лечения токсоплазмоза Лечение церебрального токсоплазмоза у больных ВИЧ-инфекцией Первичная и вторичная профилактика церебрального ТП у больных ВИЧ-инфекцией	

		Онкологические заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Лимфомы и др. опухоли Лимфома головного мозга Лейкоплакии слизистых Неходжкинская лимфома Рак шейки матки у ВИЧ-инфицированных женщин Мелкоклеточные лимфомы (лимфома Беркитта и др.) Другие онкологические заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Деменция у больных ВИЧ-инфекцией Причины и частота развития деменции у больных ВИЧ-инфекцией Клиническая картина деменции у больных ВИЧ-инфекцией, СПИД-дементный комплекс Диагностика СПИД-дементного комплекса Сепсис у больных ВИЧ-инфекцией Этиология, полиэтиологичный характер (условно-патогенная и патогенная флора) Патогенез Клинические проявления Септицемия с полиорганными поражениями Диагностика Антибактериальная и патогенетическая терапия	
8	ВИЧ-инфекция у детей	ВИЧ-инфекции у детей Классификация CDC, ВОЗ Врожденная ВИЧ-инфекция (патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры) Приобретенная ВИЧ-инфекция (патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры) Особенности клиники у детей на различных стадиях ВИЧ-инфекции Диагностика ВИЧ-инфекции у детей, родившихся от серопозитивных матерей Диспансерное наблюдение детей, родившихся от серопозитивных матерей, характер, сроки Особенности вакцинопрофилактики детей с ВИЧ-инфекцией Лечение ВИЧ-инфекции у детей	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического

		анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ 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-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-10); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
9	Принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции	Выявление вирусспецифических антител ИФА в диагностике ВИЧ-инфекции Иммунный блоттинг, критерии оценки результатов Экспресс-диагностика антител к ВИЧ, значение, области применения. Специфичность и чувствительность экспресс-тестов Методы обнаружения вируса, антигенов ВИЧ, молекулярные методы Молекулярно-генетический метод (ПЦР) в диагностике ВИЧ-инфекции Выявление антигена p24 Выделение ВИЧ в культуре клеток и его идентификация Мониторинг при ВИЧ-инфекции Вирусная нагрузка Значение исследования вирусной нагрузки Методы и формы лабораторного мониторинга (для эпидемиологического анализа (надзора)) Алгоритмы в диагностике ВИЧ-

✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);

✓ готовность к проведению

		инфекции Использование лабораторных данных Гено и фенотипирование ВИЧ Понятие о «генотипе» и «фенотипе» Генотипирование и фенотипирование ВИЧ, роль в клинической практике	противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ 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-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-10); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12); ✓
0	Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ-инфекцией	Диспансерное наблюдение за больными ВИЧ-инфекцией Регламентирующие документы по диспансерному наблюдению за больными ВИЧ-инфекцией Цель диспансерного наблюдения за больным ВИЧ-инфекцией	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение

		Задачи диспансерного наблюдения Принципы диспансеризации больных ВИЧ-инфекцией Консультации специалистов Инструментальные исследования Лабораторные исследования Плановые обследования при диспансерном наблюдении за больными ВИЧ-инфекцией Диспансерное наблюдение больного ВИЧ-инфекцией (стадия любая, без осложнений) Объем и кратность обследования Диспансерное наблюдение больного ВИЧ-инфекцией на фоне ВААРТ (стадии 2Б, 2В, 3,4А, 4Б, 4В, 5 фаза любая вне зависимости от осложнений) Лечение больных ВИЧ-инфекцией Роль антиретровирусной терапии (АРВТ) в лечении больных Цели АРВТ Классификация антиретровирусных препаратов Характеристика антиретровирусных препаратов Механизм действия антиретровирусных препаратов Показания к АРВТ, начало АРВТ Необходимые ресурсы Первичное обследование пациента перед началом АРВТ Показания к началу высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) (рекомендации ФНМЦ СПИД) Международные рекомендации к началу ВААРТ Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ-инфекцией (ФНМЦСПИД) Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ-инфекцией (Международные рекомендации) Оценка эффективности ВААРТ Прогностические факторы вирусологического успеха терапии Резистентность Побочные эффекты АРВТ Причины прерывания терапии Классификация побочных эффектов по степени тяжести Класс-специфическая токсичность АРВ препаратов Клиническая характеристика побочных эффектов, тактика Пересмотр схемы антиретровирусной терапии Национальные рекомендации по оценке неэффективности лечения Значимые взаимодействия АРВ препаратов при лечении оппортунистических и вторичных заболеваний Соблюдение режима АРВТ	возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2); ✓ готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ 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-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны

		Оценка условий для соблюдения режима АРТ Подготовка к АРТ Тактика в отношении соблюдения режима терапии Обучение Контроль соблюдения режима АРТ Приверженность к АРВТ Методы контроля приверженности Последствия низкой приверженности терапии Влияние приверженности на эффективность ВААРТ Факторы, снижающие приверженность терапии Роль консультирования по соблюдению режима АРТ Информированное согласие на проведение терапии ВИЧ-инфекции Паллиативная терапия Принципы паллиативного лечения Лечение в терминальной стадии Оценка паллиативной помощи Цели лечения у больных ВИЧ/СПИДом Подходы к лечению симптомов	здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); •
1	Основы профилактики ВИЧ-инфекции	Принципы профилактики ВИЧ-инфекции Структура государственной системы профилактики ВИЧ-инфекции Правовые основы по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в РФ Функции, права и ответственность Центра СПИД в профилактике ВИЧ-инфекции Основные направления и уровни профилактики ВИЧ-инфекции Направления профилактики ВИЧ-инфекции Методы профилактики ВИЧ-инфекции Сравнительная характеристика профилактических мероприятий, направленных на источники инфекции, пути передачи, различные группы населения Программы борьбы с ВИЧ/СПИД Роль государства и государственных структур Цели и задачи программ борьбы с ВИЧ/СПИД Стратегия тестирования на ВИЧ в России, других странах. Рекомендации ВОЗ Роль консультирования в профилактике ВИЧ-инфекции Национальные стандарты и регламентирующие документы по вопросам консультирования Дотестовое и послетестовое консультирование, информированное согласие	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

	Цели консультирования: оценка, степень риска и возможный ВИЧ-статус Варианты тестирования: анонимное, номинальное, неноминальное Работа в эпидочаге. Эпидемиологическое расследование случая ВИЧ-инфекции Значение принципов врачебной этики и деонтологии Работа с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом ВИЧ-инфекция и права человека. Вакцинопрофилактика Подходы к вакцинопрофилактике ВИЧ-инфекции Оценка перспектив использования вакцин в профилактических целях Роль неправительственных организаций в профилактике ВИЧ-инфекции Цели и задачи учебной программы по развитию сообществ Роль людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в профилактике ВИЧ-инфекции Профилактика ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях Профилактика внутрибольничного инфицирования Профилактика ВИЧ-инфекции в службе крови Постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции Профилактика ВИЧ-инфекции у медицинских работников Защита от заражения ВИЧ на рабочем месте и постконтактная профилактика Риск профессиональной передачи ВИЧ Инфицирующие биологические жидкости Риск инфицирования, риск заражения на рабочем месте, определение степени риска Универсальные меры предосторожности Индивидуальные средства защиты Рекомендации для административных работников Показания к постконтактной профилактике (ПКП) Действия в случае контакта на рабочем месте Аптечка первой помощи Тактика при вероятном инфицировании Проведение ПКП: антиретровирусной профилактики (АРВ) ПКП ВИЧ-инфекции при проникновении инфицированного материала под кожу ПКП ВИЧ-инфекции в случае	✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (МК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (МК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (МК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (МК-11);

		контакта со слизистыми оболочками или поврежденной кожей Рекомендаванные схемы и дозы АРВ профилактики Профилактика после полового контакта Профилактика ВИЧ-инфекции и проблемы наркомании Распространение ВИЧ среди инъекционных наркоманов Причины распространения ВИЧ-инфекции у наркоманов Темпы развития эпидемии ВИЧ-инфекции среди наркоманов Факторы, повышающие риск инфицирования Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций (ЛВНПИ) Программы снижения ущерба от введения наркотиков Информационная работа и образование Обеспечение доступности социальных служб и служб здравоохранения Достоинства и недостатки профилактических программ среди ЛВНПИ в различных регионах России. Рекомендации ВОЗ, ЮНЭЙДС и др. организаций по профилактике ВИЧ-инфекции среди ЛВНПИ	
2	Информационно-просветительская работа	Принципы организации информационно-просветительской работы Разработка программ, направленных на различные группы населения Участие правительства, медицинских работников, неправительственных организаций Источники финансирования Организующая ж координирующая роль Центров СПИД Методы информационно-просветительской работы Образовательные семинары Использование средств массовой информации Работа с целевыми группами Подготовка волонтеров Подготовка информационных материалов Работа с пациентами медицинских учреждений Привлечение для работы организаций ВИЧ-инфицированных Роль средств массовой информации Программы профилактики ВИЧ-инфекции в тюрьмах Роль неправительственных организаций в профилактике ВИЧ-инфекции	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2); ✓ готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению

			социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ 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-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
3	Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции	Консультирование в службе СПИД Консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции Общие положения консультирования при ВИЧ-инфекции Консультирование индивидуальное, групповое Цели консультирования Основные принципы тестирования и консультирования Подходы к тестированию на ВИЧ Дотестовое консультирование Послетестовое консультирование Консультирование после получения отрицательного результата Консультирование после получения положительного результата Основные	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению

		навыки консультирования Консультирование больных по соблюдению режима АРТ Консультирование членов семьи при постановке начального диагноза «ВИЧ-инфекция» Консультирование членов семьи при наличии в семье больного в терминальной стадии СПИДа Роль консультирования в профилактике ВИЧ-инфекции Консультирование различных групп населения Особенности консультирования лиц, употребляющих наркотики Особенности консультирования женщин, консультирование при желании или нежелании иметь ребенка Консультирование беременных женщин Консультирование детей, подростков в соответствии с возрастными группами. Особенности консультирования школьников, учащихся училищ, ВУЗов и др. Консультирование родителей, родных, друзей, знакомых ВИЧ-инфицированных Психологические подходы к консультированию лиц, имеющих факторы риска инфицирования ВИЧ Организация работы кабинета консультативной помощи Работа анонимных кабинетов, телефона доверия Место телефона доверия среди других источников информации	профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ 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-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

4	Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции	Психологические аспекты ВИЧ-инфекции Организация психологической помощи больным в специализированных отделениях ВИЧ-инфекции Кабинеты психологической поддержки в Центрах СПИД Положение о кабинете психосоциального консультирования и добровольного обследования на ВИЧ Работа психологов в центрах СПИД Оказание психологической помощи матерям, беременным женщинам, больным ВИЧ-инфекцией, семьям Роль близких и родных в поддержке больных ВИЧ-инфекцией на различных стадиях Особенности социально-психологической адаптации (вопросы консультирования) пациентов по мере прогрессирования ВИЧ-инфекции Психологический аспект проблемы эвтаназии в медицине Психологические аспекты смерти, умирания и утраты при СПИДе Стигма Роль паллиативного лечения в оказании помощи больному Хоспис для больных СПИДом Этика и деонтология при работе с ВИЧ-инфицированными Подготовка медицинского персонала по психологической поддержке ВИЧ-инфицированных. Роль врачебной тайны Стресс и истощение физических и духовных сил у медперсонала, работающего с больными ВИЧ/СПИД Социальные аспекты ВИЧ-инфекции Организация социальной поддержки ВИЧ-инфицированных Задачи медицинского социального работника Предоставление пациентам необходимой информации, консультаций по вопросам социальной помощи Оказание социальной помощи больным Оказание социальной помощи одиноким матерям, больным ВИЧ-инфекцией Организация связи с территориальными органами социальной защиты, общественными организациями Оказание психологической помощи пациентам и членам их семьи Роль социальных работников в профилактике ВИЧ-инфекции	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ 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-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья,

			профилактике стоматологических (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература

1. Вирус иммунодефицита человека – медицина: Руководство для врачей / Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой. 2-е издание.– СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –656 с.
2. Женщина, ребенок и ВИЧ / Под ред. Н.А. Белякова, Н.Ю. Рахманиной, А.Г. Рахмановой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. – 600 с
3. ВИЧ-инфекция и СПИД: Национальное руководство. Краткое издание : руководство / [Л. Ю. Афонина и др.]; под ред. В. В. Покровского ; Ассоц. мед. обществ по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 521 с. : ил., табл..(ЭБС Консультант врача)
4. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.В. Покровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с. .(ЭБС Консультант врача)

б) дополнительная литература

1. ВИЧ - медико-социальная помощь: Руководство для специалистов / Под ред. Н.А. Белякова.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –356 с
2. Бобкова М.Р. Лекарственная устойчивость ВИЧ.-М.:Человек, 2014.-288с
3. Дж. Бартлетт, Дж. Галлант, П. Фам. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. 2012.-М.: Р. Валент, 2012.- 528с
4. Фармакоэкономика ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и Н.В.Сизовой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 1.— 138 с.
5. ВИЧ и психическое здоровье: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и В.В.Рассохина.— СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 2.— 142 с..
6. Оказание помощи женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и А.В.Самариной.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 3.— 166 с
7. ВИЧ-инфекция и центральная нервная система: Медицинский тематический архив/ Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 4.— 122 с.
8. Нейронауки ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 5.— 306 с.
9. Экономические и клинические вопросы ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, Н.Г. Захаровой и Н.В. Сизовой.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 6.— 210 с.
10. ВИЧ-инфекция и хронические гепатиты: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой, В.В. Рассохина.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 7.— 272 с
11. ВИЧ-инфекция, вторичные и сопутствующие заболевания: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, Е.В. Степановой.- СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 8.— 368 с.
12. ВИЧ-инфекция: планирование семьи, медико-социальные и клинические вопросы профилактики и лечения у женщин и детей: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, А.В. Самариной .- СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 9.— 342 с. -3экз
13. Вопросы эпидемиологии и моделирования ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Розенталя, В.В. Рассохина, Т.Н. Виноградовой - СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 10.— 368 с. -3экз.
14. Сизова Н.В. Никавир в схемах высокоактивной антиретровирусной терапии: руководство для врачей/ Н.В. Сизова, З.В. Губа.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013. -20с.- 3экз.
15. Кольцова О.В., Сафонова П.В. Психосоциальное консультирование при тестировании на ВИЧ-инфекцию. Под ред. Н.А. Белякова. ВИЧ/СПИД –информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский

- медицинский образовательный центр, - 2014.- 84с.-8 экз
16. Лекарственные средства для лечения ВИЧ-инфекции. Под ред. акад. РАН Белякова Н.А. ВИЧ/СПИД - информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр,- 2015.- 90с.-3экз
 17. Атлас инфекционных болезней / Под ред. В. И. Лучшева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-5 экз. (ЭБС Консультант студента; ЭБС Консультант врача)
 18. Учайкин В. Ф, и др. Инфекционная гепатология: руководство . –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-2экз
 19. Бронштейн А. М Тропические болезни и медицина болезней путешественников . –М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.-2 экз.
 20. Вирусные гепатиты в вопросах и ответах : пособие для врачей / Т. В. Антонова, Д. А. Лиознов. - М. : Литтерра, 2010. - 329 с. : ил., табл.-2 экз
 21. Инфекционные болезни у детей: учебник. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. 2013. - 688 с.: ил.(ЭБС Консультант студента)
 22. Инфекционные болезни : учебник / [Аликеева Г. К. и др.] ; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. (ЭБС Консультант студента)

Периодические издания

«Вопросы вирусологии»,
«Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии»,
«Иммунология»,
«Эпидемиология и инфекционные болезни».

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Организация службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	Собеседование – 0,5
2	Тема (раздел) 2 Этиология ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема (раздел) 3 Патогенез ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-8	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0.5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -
4	Тема (раздел) 4 Иммунная система	ПК-1	Собеседование – 0,5
5	Тема (раздел) 5 Эпидемиология ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-8	Собеседование - 0.5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Клинические проявления ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-8	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции	ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-8	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 ВИЧ-инфекция у детей	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-8 ПК-11 ПК-9 ПК-10	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 9 Принципы лабораторной диагностики	ПК-1	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5

	ВИЧ-инфекции.		
	Тема (раздел) 10 Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ-инфекцией	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 11 Основы профилактики ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 12 Информационно-просветительская работа	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 13 Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 14 Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Зачет-0,5
Вид промежуточной аттестации			зачет

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-

п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Тестирование

Образец:

1. Источником ВИЧ – инфекции является:

- а) ВИЧ – инфицированный человек
- б) Обезьяны
- в) Кровососущие насекомые.

Правильный ответ: а.

2. Выберите путь распространения ВИЧ – инфекции:

- а) парентеральный
- б) трансмиссивный
- в) воздушно – капельный.

Правильный ответ: а.

3. Группы повышенного риска по ВИЧ-инфекции:

- а) лица, вводящие наркотики парентерально
- б) проститутки
- в) гомосексуалисты
- г) лица, вступающие в беспорядочные половые связи
- д) заключенные

Правильный ответ: а, б, в, г, д.

4. ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих:

- а) только в периодах, выраженных клинически
- б) только в терминальной стадии
- в) только в стадии острой инфекции
- г) только в стадии бессимптомной инфекции

д) пожизненно

Правильный ответ: д.

5. Заражение ВИЧ возможно:

а) при половом контакте

б) при переливании инфицированной крови

в) при передаче от инфицированной матери плоду

г) при грудном вскармливании

д) при укусе кровососущих насекомых

е) при трансплантации внутренних органов

ж) через медицинские инструменты

Правильный ответ: а, б, в, г, е, ж.

Промежуточный контроль

Решение ситуационных задач.

Задачи 1

К врачу поликлиники обратился больной Д. 19 лет с жалобами на боль в горле, повышение температуры, сыпь на коже. Болен 5 дней. Принимал аспирин, без эффекта. Эпидемиологический анамнез – часто бывает в поездках по стране и за рубежом. Не работает и не учится. При осмотре: состояние удовлетворительное. Пониженного питания, голос высокого тембра, поведение манерное. На коже туловища, больше на боковых отделах грудной клетки, небольшая и неяркая пятнисто-папулезная сыпь. Слизистая ротоглотки слегка гиперемирована. Пальпируются лимфатические узлы: затылочные, шейные, подмышечные, локтевые размером до 0,8-1 см. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Дизурических и менингеальных явлений нет. Поставлен диагноз «ОРЗ, лекарственная болезнь». Назначены десенсибилизирующие препараты.

1. Согласны ли Вы с этим диагнозом? Ваши предположения о диагнозе?
2. Имеет ли значение оценка внешнего вида больного?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Наметьте план обследования.

Ответ к заданию 1.

1. Возможно диагноз поставлен правильно. Но описанная симптоматика характерна и для стадии первичных проявлений ВИЧ-инфекции.
2. При диагностировании инфекции ВИЧ врач должен учитывать помимо клинических симптомов и внешние данные: манеру поведения, социальное положение и т. д., которые могут указывать на принадлежность больного к группе повышенного риска заражения.
3. В данном случае необходимо исключить аденовирусную инфекцию, инфекционный мононуклеоз, краснуху, иерсиниоз, сифилис.
4. Необходимо исследовать кровь на антитела к ВИЧ, иерсиниям, вирусу Эпштейна-Барр. Обязательно исследование на реакцию Вассермана, которая назначается всем больным при подозрении на ВИЧ-инфекцию.

Задача

2.

Больной В. 48 лет, журналист. Неоднократно обращался к врачу поликлиники с жалобами на слабость и повышение температуры тела до 37,5 С в течение месяца. Ставили диагнозы «ОРЗ», «ангина», «тифо-паратифозное заболевание», исключали пневмонию. Лечился различными антибиотиками, без эффекта. Вызвал профессора-консультанта на дом. Жалуется на слабость, небольшую головную боль, боль в горле, снижение аппетита. Эпидемиологический анамнез: живет один в отдельной квартире. 6 месяцев назад был в командировке в Америке. При осмотре: состояние средней тяжести, сыпи нет. Увеличение шейных лимфатических узлов до размера 1-1,5 см. Миндалины увеличены, слизистая ротоглотки обычного цвета, участки творожистых наложений на слизистой рта. Пульс 80 уд/мин., АД 130/90 мм. рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный, умеренно вздут. Страдает запорами. Печень увеличена, выступает на 1,5-2 см из-под края реберной дуги. Селезенка нечетко пальпируется. Дизурических, менингеальных явлений нет. Общий анализ крови: лейкоцитов $11 \cdot 10^9/\text{л}$, эоз.-1, п/я-10, с/я-20, лимф.-60, мон.-9, СОЭ-15 мм/час. Среди лимфоцитов много атипичных мононуклеаров. Реакция Видаля и РНГА с сальмонеллезным комплексным диагностикумом отрицательные. Роста микрофлоры при посеве крови на желчный бульон нет.

1. Ваши предположения о диагнозе?
2. Достаточно ли полно собран эпидемиологический анамнез?
3. Продифференцируйте с брюшным типом и инфекционным мононуклеозом.
4. Назначьте план обследования.

Ответ к заданию 2.

1. «Инфекция ВИЧ в стадии вторичных заболеваний»- на основании слабости, длительности заболевания, кандидоза слизистой полости рта, лимфаденопатии, длительной лихорадки, отсутствия эффекта от антибиотиков,

наличия мононуклеозоподобного синдрома в возрасте, не свойственном этому заболеванию.

2. Эпидемиологический анамнез собран недостаточно. Необходимы сведения о сексуальных контактах, парентеральных вмешательствах.

3. Данных за брюшной тиф нет, хотя некоторые основания для постановки этого диагноза имелись: длительная лихорадка, вздутие живота, запоры, обложенный утолщенный язык, увеличение печени.

4. Развернутый анализ крови, кровь на антитела к ВИЧ, кровь на реакцию Вассермана. Исследование мокроты на пневмоцисты и ВК, соскоб со слизистой полости рта на грибы, посев крови на стерильность, рентгенография грудной клетки, иммунный статус.

Задача 3

Больной Р. 22 лет, студент. Обратился к врачу поликлиник в связи с обнаружением увеличенных лимфатических узлов на шее. О давности этого заболевания сообщить не может. Температура тела нормальная. Объективно: состояние удовлетворительное. Передне- и заднешейные лимфатические узлы увеличены до 1,0 см. Подмышечные – до 1,5 см, плотно-эластичной консистенции, безболезненные. Следы множественных инъекций на руках. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Увеличение внутренних лимфатических узлов не обнаружено (УЗИ брюшной полости, рентгенография грудной клетки).

1. Что можно предполагать?

2. Наметьте план обследования.

3. Тактика ведения больного в случае выявления антител к ВИЧ в ИФА.

4. Рекомендации в отношении поведения больного в быту.

Ответ к заданию 3.

1. «Инфекция ВИЧ, стадия первичных проявлений, фаза генерализованной персистирующей лимфаденопатии» – на основании увеличения лимфатических узлов в трех группах размером более 1 см, а также подозрения на наркоманию.

2. Развернутый клинический анализ крови (исключить заболевание крови), кровь на антитела к ВИЧ, кровь на РВ, кровь на хламидиоз.

3. Ввиду возможности ложноположительной реакции выявления антител к ВИЧ в ИФА требует обязательного исследования крови в иммунном блоте, которое является достоверным подтверждением диагноза.

4. При подтверждении диагноза больной информируется о необходимости соблюдения ряда правил во избежание распространения инфекции: обязательное предупреждение половых партнеров, применение презервативов при сексуальном контакте, о риске рождения инфицированного ребенка, о наличии индивидуальных предметов личного пользования – столовая посуда, зубная щетка, бритва и пр. Больной должен извещать о своем заболевании медицинских работников при обращении за помощью и при сдаче крови. При несоблюдении этих правил больной несет уголовную ответственность.

1.

Выберите один или несколько ответов

1. Возникновение оппортунистических инфекций при ВИЧ обусловлено:

1. Нарушением «распознавания» чужеродных антигенов системой макрофагов

2. Нарушением процессов антителогенеза

3. Снижением уровня Т-хелперов

4. Снижением уровня секреторных антител

5. Снижением фагоцитарной активности фагоцитов

2. Иммунодефицит при ВИЧ-инфекции сопровождается:

1. Снижением уровня Т4-лимфоцитов

2. Высоким уровнем ЦИК

3. Снижением количества ЦИК

4. Высоким уровнем иммуноглобулинов всех классов

5. Снижением уровней иммуноглобулинов

3. Окончание инкубационного периода при ВИЧ-инфекции ассоциируется с:

1. Повышением температуры тела

2. Увеличением лимфатических узлов

3. Появлением кандидоза слизистых оболочек и кожных покровов

4. Появлением антител к ВИЧ

5. Резким похуданием

4. Острый ретровирусный (мононуклеозоподобный) синдром включает в себя:

1. Лихорадку

2. Полилимфаденопатию

3. Эритематозно-макулезную сыпь

4. Стоматит, эзофагит

5. Язвы на слизистых оболочках гениталий

5. Фаза А стадии вторичных заболеваний:

1. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек грибковой

флорой.

2. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек бактериальной флорой.

3. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек вирусной флорой.

4. Дефицит массы тела более 10% исходной.

5. Потеря массы тела менее 10% исходной.

6. Фаза В стадии вторичных заболеваний:

1. Рецидивирующее поражение кожи и слизистых оболочек грибковой, бактериальной и (или) вирусной природы.

2. Стойкое поражение кожи и слизистых оболочек грибковой, бактериальной, вирусной природы.

3. Стойкая диарея более 1 мес.

4. Стойкая лихорадка более 1 мес.

5. Локализованная саркома Капоши.

7. Окончательный диагноз ВИЧ- инфекции можно установить:

1. По клиническим признакам.

2. При выявлении антител к ВИЧ в ИФА.

3. При выявлении антител к ВИЧ в ИФА и в иммуноблоте.

4. При выявлении стойкой лимфаденопатии.

5. При выявлении генерализованной саркомы Капоши.

8. Клинические признаки-индикаторы, указывающие на необходимость обследования на ВИЧ-инфекцию:

1. Беспричинная диарея в течение 1 мес. и более.

2. Стойкая лихорадка в течение 1 мес. и более.

3. Постоянные ночные поты.

4. Похудание.

5. Двусторонняя полилимфаденопатия более чем 2 групп лимфатических узлов (за исключением паховых) более 2 мес.

9. Заподозрить ВИЧ-инфекцию необходимо, если выявляется:

1. Гистологически подтвержденная саркома Капоши у лиц старше 60 лет.

2. Токсоплазмоз головного мозга.

3. Туберкулез (типичный и /или атипичный) любой локализации.

4. Хроническая лимфоидная пневмония с лимфоидной инфильтрацией у лиц старше 13 лет.

5. Злокачественная лимфома.

10. Лечение ВИЧ-инфекции включает в себя назначение:

1. Антиретровирусных препаратов.

2. Антибактериальных препаратов.

3. Противогрибковых препаратов.

4. Цитостатиков.

5. Иммуномодуляторов.

11. Группы повышенного риска по ВИЧ-инфекции:

1. лица, вводящие наркотики парентерально

2. проститутки

3. гомосексуалисты

4. лица, вступающие в беспорядочные половые связи

12. ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих:

1. только в периодах, выраженных клинически

2. только в терминальной стадии

3. только в стадии острой инфекции

4. только в стадии бессимптомной инфекции

5. пожизненно

13. Для эпидемического процесса ВИЧ-инфекции характерны:

1. гнездность заболеваний

2. летне-осенний подъем заболеваемости

3. высокая заболеваемость детей первых лет жизни

4. накопление носителей вируса

14. Заражение ВИЧ возможно:

1. при половом контакте

2. при переливании инфицированной крови
3. при передаче от инфицированной матери плоду
4. при укусе кровососущих насекомых
5. при трансплантации внутренних органов

15. Обязательному лабораторному обследованию на ВИЧ-инфекцию подлежат:

1. доноры крови
2. все медицинские работники
3. беременные
4. пациенты, поступающие в плановом порядке в стационар хирургического профиля
5. доноры органов и биологических субстратов

16. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ наиболее вероятно при:

1. различных парентеральных процедурах
2. случайном уколе во время операции
3. подготовке полости рта к протезированию
4. удалении зубного камня
5. проведении физиотерапевтических процедур (например, электрофореза) и т.д.

17. Вирус иммунодефицита человека в организме зараженного находится в:

1. лимфоидных тканях
2. мышечной ткани
3. эпителиальных клетках
4. кожных покровах и подкожной клетчатке

18. Наиболее чувствительные и специфичные лабораторные тесты на ВИЧ:

1. ИФА и метод иммуноблотинга
2. ПЦР
3. РПГА
4. РСК
5. РТМЛ

19. Клеточные популяции организма, наиболее чувствительные к инфицированию ВИЧ:

1. Т-хелперы
2. эндотелиоциты
3. клетки макрофагально-моноцитарной системы
4. гепатоциты

20. Оппортунистические инфекции, ассоциированные со СПИДом:

1. пневмоцитоз
2. криптоспоридиоз
3. токсоплазмоз
4. кандидоз
5. туберкулез
6. цитомегаловирусная инфекция
7. герпетическая инфекция
8. стрептококковая и стафилококковая инфекция

21. При реактивизации латентной инфекции у пациентов с иммунодефицитами возникают заболевания:

1. опоясывающий герпес
2. цитомегаловирусная инфекция
3. аденовирусный кератоконъюнктивит
4. диссеминированная цитомегаловирусная инфекция

22. Пути инфицирования ВИЧ:

1. половой
2. парентеральный
3. вертикальный
4. трансфузионный
5. алиментарный
6. аэрозольный

23. СПИД определяется как:

1. начальная стадия инфицирования ВИЧ
2. конечная стадия ВИЧ-инфекции с глубоким иммунодефицитом и рядом оппортунистических заболеваний
3. стадия первичных проявлений у больных ВИЧ-инфекцией
4. стадия вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией

ОТВЕТЫ:

1. 1, 2, 3, 4, 5
2. 1, 2, 4

3.4
 4.1, 2, 3, 4, 5
 5. 1, 2, 3, 5
 6. 1, 2, 3, 4, 5
 7. 3
 8. 1, 2, 3, 4, 5
 9. 2, 3, 5
 10. 1, 2, 3
 11.1, 2, 3, 4, 5
 12.5
 13.1, 4
 14.1, 2, 3, 4, 6, 8
 15.1, 3, 4, 5
 16.2
 17.1
 18. 1,2
 19. 1,3
 20 1,2,3,4,5,6,7.
 21. 1,2,4
 22.1,2,3,4
 23. 2

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации

В результате изучения дисциплины слушатель должен:

Знать:

современные сведения об эпидемиологии, профилактике, этиологии, патогенезе, клинике, лечении, диагностике ВИЧ-инфекции

Уметь:

выделять синдромы, при которых необходимо проводить обследование пациентов на ВИЧ-инфекцию
 оказывать необходимую помощь больным
 проводить диспансеризацию, лечение больного
 интерпретировать результаты обследования
 проводить дотестовое и послетестовое консультирование
 проводить профилактическую работу в отношении ВИЧ-инфекции

Приобрести следующие навыки:

- клиническое обследование больного с ВИЧ-инфекцией;
- проведение до- и послетестовое консультирование на ВИЧ-инфекцию.

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Хирургия» по дисциплинам.

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Хирургия»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,	Хирургия Гигиена Общественное здоровье и здравоохранение	Хирургия ВИЧ-инфекция Фтизиатрия	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Хирургия»		
	начальный	последующий	итоговый
предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Микробиология	Онкология	
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Хирургия Амбулаторная практика Симуляционный курс	Хирургия ВИЧ-инфекция Онкология Фтизиатрия	Стационарная практика Государственная итоговая аттестация
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Общественное здоровье и здравоохранение Микробиология	ВИЧ-инфекция Эпидемиология чрезвычайных ситуаций Фтизиатрия	Стационарная практика Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Гигиена Амбулаторная практика	Хирургия Онкология ВИЧ-инфекция Фтизиатрия	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
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	Хирургия Микробиология Амбулаторная практика Симуляционный курс	Хирургия Онкология ВИЧ-инфекция Фтизиатрия	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Хирургия Амбулаторная практика	Хирургия Онкология ВИЧ-инфекция Фтизиатрия	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Гигиена Амбулаторная практика	Хирургия Онкология ВИЧ-инфекция Фтизиатрия	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Амбулаторная практика	Хирургия Онкология ВИЧ-инфекция Фтизиатрия	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Хирургия»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Амбулаторная практика	Хирургия Онкология ВИЧ-инфекция Фтизиатрия	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть экзамена: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть экзамена: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

– от 50 до 69,9% – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);

- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;

- логичность, последовательность изложения ответа;

- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;

- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета:

Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.

2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.

3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература

1. Вирус иммунодефицита человека – медицина: Руководство для врачей / Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой. 2-е издание. – СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. – 656 с.
2. Женщина, ребенок и ВИЧ / Под ред. Н.А. Белякова, Н.Ю. Рахманиной, А.Г. Рахмановой. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. – 600 с
3. ВИЧ-инфекция и СПИД: Национальное руководство. Краткое издание : руководство / [Л. Ю. Афонина и др.] ; под ред. В. В. Покровского ; Ассоц. мед. обществ по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 521 с. : ил., табл..(ЭБС Консультант врача)
4. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.В. Покровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с. .(ЭБС Консультант врача)

б) дополнительная литература

1. ВИЧ - медико-социальная помощь: Руководство для специалистов / Под ред. Н.А. Белякова.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –356 с
2. Бобкова М.Р. Лекарственная устойчивость ВИЧ.-М.:Человек, 2014.-288с

3. Дж. Бартлетт, Дж. Галлант, П. Фам. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. 2012.-М.: Р. Валент, 2012.- 528с
4. Фармакоэкономика ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и Н.В.Сизовой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 1.— 138 с.
5. ВИЧ и психическое здоровье: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и В.В.Рассохина.— СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 2.— 142 с..
6. Оказание помощи женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и А.В.Самариной.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 3.— 166 с
7. ВИЧ-инфекция и центральная нервная система: Медицинский тематический архив/ Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 4.— 122 с.
8. Нейронауки ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 5.— 306 с.
9. Экономические и клинические вопросы ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, Н.Г. Захаровой и Н.В. Сизовой.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 6.— 210 с.
10. ВИЧ-инфекция и хронические гепатиты: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой, В.В. Рассохина.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 7.— 272 с
11. ВИЧ-инфекция, вторичные и сопутствующие заболевания: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, Е.В. Степановой.- СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 8.— 368 с.
12. ВИЧ-инфекция: планирование семьи, медико-социальные и клинические вопросы профилактики и лечения у женщин и детей: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, А.В. Самариной .- СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 9.— 342 с. -3экз
13. Вопросы эпидемиологии и моделирования ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Розенталя, В.В. Рассохина, Т.Н. Виноградовой - СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 10.— 368 с. -3экз.
14. Сизова Н.В. Никавир в схемах высокоактивной антиретровирусной терапии: руководство для врачей/ Н.В. Сизова, З.В. Губа.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013. -20с. - 3экз.
15. Кольцова О.В., Сафонова П.В. Психосоциальное консультирование при тестировании на ВИЧ-инфекцию. Под ред. Н.А. Белякова. ВИЧ/СПИД –информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, - 2014.- 84с.-8 экз
16. Лекарственные средства для лечения ВИЧ-инфекции. Под ред. акад. РАН Белякова Н.А. ВИЧ/СПИД - информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр,- 2015.- 90с.-3экз
17. Атлас инфекционных болезней / Под ред. В. И. Лучшева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-5 экз. (ЭБС Консультант студента; ЭБС Консультант врача)
18. Учайкин В. Ф, и др. Инфекционная гепатология: руководство . –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-2экз
19. Бронштейн А. М Тропические болезни и медицина болезней путешественников . –М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.-2 экз.
20. Вирусные гепатиты в вопросах и ответах : пособие для врачей / Т. В. Антонова, Д. А. Лиознов. - М. : Литтерра, 2010. - 329 с. : ил., табл.-2 экз
21. Инфекционные болезни у детей: учебник. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. 2013. - 688 с.: ил.(ЭБС Консультант студента)
22. Инфекционные болезни : учебник / [Аликеева Г. К. и др.] ; Под ред. Н. Д. Юшука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. (ЭБС Консультант студента)

Периодические издания

«Вопросы вирусологии»,
 «Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии»,
 «Иммунология»,
 «Эпидемиология и инфекционные болезни».

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

1. Электронные базы данных 1. "Консультант+"
2. ЭБС «Консультант студента»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS.
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey
5. ЭБС «Консультант врача»

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «ВИЧ-инфекция»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «ВИЧ-инфекция» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь ввиду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «ВИЧ-инфекция» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Программа самостоятельной работы ординаторов

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических

знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

компьютерные обучающие программы;
тренинговые и тестирующие программы.

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

ВИЧ-инфекция	Учебная комната «Кабинет особо опасных инфекций» Доска настенная – 1 шт Флипчарт - 1 шт Ноутбук – 1 шт Мультимедийный проектор – 1 шт Стол – 10 шт. Стулья – 20 шт. Учебная комната «Кабинет эпидемиологии» Доска настенная – 1 шт Ноутбук – 1 шт Мультимедийный проектор – 1 шт Телевизор – 1 шт Видеокамера цифровая – 1 шт Стол – 10 шт. Стулья – 20 шт.	197022, город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, лит. К, корпус 21, (пом. 211) 3 этаж 197022, город Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, лит. К, корпус 21, (пом. 210) 3 этаж	Оперативное управление	Свидетельство о государственной регистрации права. Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу от 20.09.2013 года (бланк - серия 78-А 3 № 085743), бессрочное	

Разработчик: Ястребова Е.Б., д.м.н.

Рецензент:

Степанова Е.В., д.м.н., профессор

Эксперт:

Сологуб Т.В., д.м.н., профессор

Фтизиатрия

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины - формирование у врачей-ординаторов знаний и умений, которые необходимы для решения профессиональных задач, связанных с осуществлением противотуберкулезных мероприятий.

Задачи дисциплины:

- выполнение мероприятий по формированию мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих в условиях напряженной эпидемической ситуации по туберкулезу;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о эпидемической ситуации по туберкулезу среди различных возрастно-половых групп с использованием основных эпидемиологических показателей, характеризующих эпидемический процесс распространения туберкулезной инфекции;
- проведение в лечебно-профилактических и оздоровительных учреждениях профилактических и противоэпидемиологических мероприятий, направленных на предупреждение распространения туберкулезной инфекции и заболевания туберкулезом;
- воспитание гигиенических навыков у населения для профилактики распространения туберкулезной инфекции, проведение мероприятий по профилактике внутрибольничной туберкулезной инфекции в лечебно-профилактических учреждениях, создание благоприятных условий для больных, находящихся в лечебно-профилактических учреждениях, а также условий, способствующих эффективной работе медицинского персонала;
- участие в наблюдении больных туберкулезом и контактирующих с ними лиц на основе тесного сотрудничества со специалистами-фтизиатрами, проведение мероприятий, направленных на повышение эффективности диспансеризации лиц с повышенным риском инфицирования микобактериями (МБТ) и заболевания туберкулезом.
- диагностика первичного инфицирования МБТ и латентной туберкулезной инфекции; своевременная диагностика заболевания туберкулезом, обострения и рецидива туберкулезного процесса на основе владения пропедевтическими, лабораторными, рентгенологическими и инструментальными методами исследования;
- проведение реабилитационных мероприятий среди пациентов, перенесших туберкулез;
- формирование у населения мотивации на сохранение и повышение уровня здоровья; обучение пациентов и их окружения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим укреплению здоровья, устранению вредных привычек и других факторов, способствующих распространению туберкулеза;
- организация работы медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях амбулаторного и стационарного типа, направленной на профилактику, выявление и лечение больных туберкулезом;
- оформление учетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях в связи с проведением мероприятий по профилактике туберкулеза, выявлению и лечению больных туберкулезом;
- участие в организации проведения экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности в связи с заболеванием туберкулезом;
- оценка качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи больным туберкулезом и контактирующим с ними лицам;
- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, подготовка рефератов по современным научным проблемам, связанным с напряженной эпидемиологической ситуацией по туберкулезу;
- участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения, связанных с распространением туберкулезной инфекции.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Врач-ординатор, освоивший программу дисциплины «фтизиатрия», должен обладать профессиональными компетенциями:

- способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, (ПК-5);

В результате изучения фтизиатрии Врач-ординатор должен:

Знать:

- эпидемическую ситуацию с туберкулезом в мире и в России, механизмы взаимодействия Российского здравоохранения, Всемирной организации здравоохранения и других международных организаций в борьбе с туберкулезом;
- концепцию оказания противотуберкулезной помощи больным туберкулезом в Российской Федерации, основные законодательные акты по борьбе с туберкулезом; задачи и роль врачей общей лечебной сети в осуществлении противотуберкулезных мероприятий;
- роль социальных, экономических, экологических факторов и медико-биологических факторов в распространении туберкулезной инфекции;
- факторы риска внутрибольничного распространения микобактерий туберкулеза;
- этиологию туберкулеза, источники и пути распространения туберкулезного возбудителя; степень опасности возбудителя туберкулеза в зависимости от его чувствительности к противотуберкулезным препаратам;
- патоморфологические, иммунологические, биохимические изменения в организме человека при инфицировании МБТ и заболевании туберкулезом;
- патогенез, отечественную клиническую классификацию туберкулеза, МКБ-10;
- клинические проявления туберкулеза;
- физикальные, лабораторные, рентгенологические изменения при заболевании туберкулезом;
- методы выявления и диагностики латентной туберкулезной инфекции и заболевания туберкулезом у детей и взрослых; методы верификации диагноза туберкулеза;
- принципы дифференциальной диагностики туберкулеза;
- виды профилактики туберкулеза, мероприятия в очаге туберкулезной инфекции;
- функции и задачи противотуберкулезного диспансера, его взаимодействие с другими лечебно-профилактическими учреждениями, группы диспансерного наблюдения;
- содержание совместной работы фтизиатра и врачей других специальностей;
- методы и организационные формы лечения больных туберкулезом; основные и резервные противотуберкулезные препараты;
- принципы лечения больных туберкулезом, методику оценки результата лечения; характеристику остаточных посттуберкулезных изменений;
- клинические проявления осложнений туберкулеза, методы их диагностики;
- лечебные мероприятия при неотложных состояниях во фтизиопульмонологии;
- основные деонтологические принципы обследования и лечения больных туберкулезом;
- формы и методы повышения санитарной грамотности населения для уменьшения риска инфицирования МБТ и заболевания туберкулезом.

Уметь:

- установить показания и противопоказания для противотуберкулезной вакцинации, ревакцинации; оценить течение прививочной реакции при внутрикожном введении вакцины БЦЖ;
- провести и оценить иммунологические тесты для выявления инфицирования МБТ и диагностики раннего периода первичной туберкулезной инфекции;
- установить показания для химиопрофилактики и превентивного лечения при латентной туберкулезной инфекции, контролировать проведение специфической химиотерапии и оценить переносимость противотуберкулезных препаратов, предупреждать развитие побочных реакций;
- определить тип очага туберкулезной инфекции и оценить адекватность мероприятий, проводимых в очаге;
- установить риск заболевания туберкулезом и обследовать детей и взрослых в очаге туберкулезной инфекции;
- провести плановое контрольное обследование на туберкулез в группах риска по туберкулезу;
- составить план обследования при подозрении на туберкулез;
- провести беседу с пациентом и его родственниками для выяснения жалоб, истории заболевания и жизни, наличие контакта с источником туберкулезной инфекции;
- провести физикальное обследование больного с подозрением на туберкулез и оценить его результаты;
- оценить результаты клинического исследования крови и мочи, микробиологического исследования биологического материала на МБТ, биохимического и иммунологического исследования, лучевой (рентгенологической, ультразвуковой, магнито-резонансной) диагностики, цитологического и гистологического исследования;
- дать оценку результатам функциональных и инструментальных исследований;
- оформить медицинскую документацию по результатам проведенного обследования; формулировать заключение о состоянии здоровья пациента, при выявлении признаков заболевания формулировать диагноз туберкулеза;
- установить показания для направления больного в противотуберкулезный диспансер для дополнительного обследования и проведения специфической химиотерапии;
- контролировать правильность выполнения режима химиотерапии установленного врачом-фтизиатром;
- оценить переносимость специфической химиотерапии и при необходимости произвести назначения для устранения побочных реакций;

- диагностировать осложнения и неотложные состояния у больных туберкулезом и оказать первую врачебную помощь;
- решать общие деонтологические вопросы, связанные с обследованием и лечением больного туберкулезом;
- осуществлять санитарное воспитание населения с целью устранения дефицита знаний о туберкулезе и пропагандировать здоровый образ жизни.

Владеть:

- знаниями и умениями, необходимыми для выявления, профилактики и оказания помощи больным туберкулезом в процессе своей профессиональной деятельности, т.е.
- методикой оформления медицинской документации в связи с выявлением и профилактикой туберкулеза;
- методикой оценки состояния здоровья различных возрастно-половых и социальных групп населения для определения риска инфицирования МБТ и заболевания туберкулезом;
- методикой формирования и наблюдения групп риска по туберкулезу;
- методикой общего клинического обследования при латентной туберкулезной инфекции и заболевании туберкулезом;
- методикой интерпретации результатов иммунологических, микробиологических лучевых, клинико-лабораторных, инструментальных и морфологических методов исследования при латентной туберкулезной инфекции и заболевании туберкулезом;
- алгоритмом специфической и неспецифической профилактики туберкулеза;
- алгоритмом обоснования туберкулезной этиологии заболевания при первичном обследовании с последующим направлением пациента на дополнительное обследование к врачам-фтизиатрам;
- алгоритмом постановки клинического диагноза туберкулеза по результатам обследования;
- навыками, необходимыми для осуществления контроля за выполнением режима лечения больного туберкулезом, установленного врачом-фтизиатром;
- алгоритмом диспансерного наблюдения больных туберкулезом и контактирующих с ними лиц;
- алгоритмом выполнения диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, связанных с заболеванием туберкулезом.

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина по выбору, электив «Фтизиатрия» относится к блоку Б1.В.ДВ.3.22 учебного плана.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр 3
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Общая трудоемкость	72	72
	2	2

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч		

	Лекции	Семинары	Практические занятия	Самостоятельная работа	Всего
Эпидемиология и своевременное выявление туберкулеза	2	0	6	3	9
Клиническая классификация и обследование на туберкулез	2	0	6	12	36
Клинические формы туберкулеза	0	0	20	3	9
Туберкулез и коморбидность	0	0	6	6	12
Здоровый образ жизни и профилактика туберкулеза	0	0	6	3	9
ИТОГО	4	0	44	24	72

5.2 Содержание по разделам дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины*	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Эпидемиология и своевременное выявление туберкулеза	Туберкулез - инфекционное и социально-зависимое заболевание. Медико-биологические, социально-экономические факторы и группы риска по туберкулезу. Основные показатели для оценки тяжести эпидемической ситуации в связи с распространением туберкулезной инфекции, звенья эпидемического процесса. Эпидемическая опасность источника туберкулезной инфекции. Патогенность и вирулентность МБТ. Лекарственная устойчивость возбудителя туберкулеза. Декретированные группы населения. Своевременное выявление туберкулеза среди взрослого населения. Раннее, своевременное и позднее выявление туберкулеза. Пути своевременного выявления туберкулеза. Методы своевременного выявления туберкулеза	ПК-1, ПК-3, ПК-5
2	Клиническая классификация и обследование на туберкулез	Клиническая классификация туберкулеза, соотношение с МКБ-10. Примеры формулировки диагноза у фтизиатрического больного. Обязательный диагностический минимум исследований на туберкулез: субъективные и объективные данные, лабораторная и инструментальная диагностика.	ПК-1, ПК-3, ПК-5
3.	Клинические формы туберкулеза	Первичный туберкулез- туберкулезная интоксикация у детей и подростков, туберкулез внутригрудных лимфоузлов, первичный туберкулезный комплекс. Особенности клинического течения в современных условиях, диагностика, дифференциальная диагностика. Вторичные формы туберкулеза органов	ПК-1, ПК-3, ПК-5

		дыхания : Очаговый туберкулез легких. Инфильтративный туберкулез легких. Казеозная пневмония. Туберкулемы легких. Особенности клинического течения в современных условиях, диагностика, дифференциальная диагностика. Диссеминированный туберкулез легких. Милиарный туберкулез. Кавернозный туберкулез легких. Особенности клинического течения в современных условиях, диагностика, дифференциальная диагностика. Хронические деструктивные формы туберкулеза: кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Цирротический туберкулез. Особенности клинического течения в современных условиях, диагностика, дифференциальная диагностика.	
4	Туберкулез и коморбидность	Особенности клинических проявлений туберкулеза на фоне существующих заболеваний и их диагностика: туберкулез+ВИЧ, туберкулез+сахарный диабет, туберкулез+гепатиты, туберкулез+язвенная болезнь желудка и 12 пк, туберкулез+ХОБЛ	ПК-1, ПК-3, ПК-5
5	Здоровый образ жизни и профилактика туберкулеза	Здоровый образ жизни- основа профилактики туберкулеза. Виды профилактики туберкулеза: социальная, санитарная, специфическая. Вакцины БЦЖ и БЦЖ-М. Противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация. Химиопрофилактика и превентивное лечение. Очаги туберкулезной инфекции. Мероприятия в очагах туберкулезной инфекции.	ПК-1, ПК-3, ПК-5

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Основная:

Ш/2080д УК 1645/Туберкулез органов дыхания : руководство для врачей / [Н. А. Браженко и др.] ; под ред. Н. А. Браженко. - СПб. : СпецЛит, 2012. - 367 с. : ил., табл. - (Руководство для врачей). - Библиогр.: с. 364-367.: всего 100 : НО (2), ЧЗ (3), УО (95)
32 фпо Гематогенный туберкулез глаз: патогенез, патоморфология, диагностика [Текст] : пособие для врачей / [Е. И. Устинова и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Фтизиоофтальмол. санаторий "Красный вал". - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2016. - 43 с. : ил., табл – 29 экз.
39 фпо/ 01447Туберкулез мочеполовых органов [Текст] : учеб. пособие для студентов мед. вузов, клинич. ординаторов и аспирантов / В. Я. Дубинский [и др.] ; под ред. С. Х. Аль-Шукри ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. урологии с курсом урологии с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2017. - 43 с. - Библиогр.: с. 43 (10 назв.): всего 74 : НО (5), УО (66), ЧЗ (3)
50 фпо Туберкулезное поражение центральной нервной системы у ВИЧ-инфицированных больных [Текст] : учеб.-метод. пособие для клинич. ординаторов и врачей / Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. неврологии ; [сост.: А. А. Вишневский и др.]. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2017. - 47 с. : ил., табл. – 74 экз

Дополнительная:

П 16/444/Браженко, Николай Андреевич. Профилактика туберкулеза в современных эпидемиологических условиях [Текст] : пособие для врачей общ. практики / Н. А. Браженко ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фтизиопульмонологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, : всего 1 : НО (1)
П 16/572 Туберкулез : гомеостаз организма и эффективность лечения [Текст] : монография / Н. А. Браженко, О. Н. Браженко. - СПб. : СпецЛит, 2017. - 414, [1] с. : ил., табл. – 1 экз.
Лечение туберкулеза органа зрения : пособие для врачей / Е. И. Устинова [и др.]. ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург. НИИ фтизиопульмонологии, тизиоофтальмологический

санаторий "Красный вал". - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 30 с. : табл. - Библиогр.: с. 28-29 (29 назв.): всего 2 : НО (2)
П 15/364 Туберкулез глаз и сходные с ним заболевания : рук. для врачей / Е. И. Устинова ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - 2-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Изд-во "Левша. Санкт-Петербург", 2011. - 418 с. : ил., табл. - 2 экз.
ЭБС Консультант :
Казанцев В.А., Внебольничная пневмония [Электронный ресурс] / В.А. Казанцев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-3817-6 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438176.html
Илькович М.М., Интерстициальные и орфанные заболевания легких [Электронный ресурс] / под ред. М.М. Ильковича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 560 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3889-3 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438893.html
Зими́на В.Н., Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых [Электронный ресурс] : руководство / В.Н. Зими́на, В.А. Кошечкин, А.В. Кравченко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2746-0 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427460.html
Мишин В.Ю., Туберкулинодиагностика [Электронный ресурс] / Мишин В.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 136 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2338-7 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423387.html
Перельман М.И., Фтизиатрия [Электронный ресурс] : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-3318-8 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433188.html
ЭБС Консультант врача:
Чучалин А.Г., Респираторная медицина: в 3 т. Т. 1. [Электронный ресурс] : руководство / под ред. А. Г. Чучалина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 640 с. - ISBN 978-5-4235-0262-1 - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502621.html
Викторова И. Б., Диссеминированные заболевания легких у пациентов с различным ВИЧ-статусом [Электронный ресурс] / И. Б. Викторова [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-4214-2 - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442142.html
Зими́на В.Н., Диагностика и лечение туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией [Электронный ресурс] / В.Н. Зими́на, А.В. Кравченко, Ю.Р. Зюзя, И.А. Васильева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-3510-6 - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435106.html
Глава 18. Туберкулез и его профилактика Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439067.html
Глава 20. Туберкулез кожи Дерматовенерология. Национальное руководство / под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 с. - (Серия "Национальные руководства").
ТУБЕРКУЛЕЗ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ Урология. От симптомов к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство : учеб. пособие / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева, Н. А. Григорьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 148 с. : ил.

Электронные базы данных
<http://www.studentlibrary.ru/>
<http://www.bloodjournal.org>
<http://e.lanbook.com/>
<http://www.scopus.com/>
<http://books-up.ru/>
<http://roftb.ru/>

Периодические издания:
[http://roftb.ru/journal/Туберкулез и болезни легких](http://roftb.ru/journal/Туберкулез%20и%20болезни%20легких)
[http://roftb.ru/structure/Клинические рекомендации](http://roftb.ru/structure/Клинические%20рекомендации)

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине:

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства, в академич. часах
1	Эпидемиология и своевременное выявление туберкулеза	ПК-1, ПК-3, ПК-5	Устный ответ на вопрос преподавателя- 2 часа
2	Клиническая классификация и обследование на туберкулез	ПК-1, ПК-3, ПК-5	Устный ответ на вопрос преподавателя- 2 часа
3	Клинические формы туберкулеза	ПК-1, ПК-3, ПК-5	Контрольная работа – 1,0 акад. часа Самостоятельная подготовка презентации – 4,0 часа Выступление с докладом – 1,0 часа
4	туберкулез и коморбидность	ПК-1, ПК-3, ПК-5	Контрольная работа – 1,0 акад. часа Самостоятельная подготовка презентации – 4,5 часа Выступление с докладом – 1,0 часа
5	Здоровый образ жизни и профилактика туберкулеза	ПК-1, ПК-3, ПК-5	Самостоятельная подготовка презентации – 4,0 часа Выступление с докладом – 1,0 часа

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Не предусмотрена.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

1. Текущий контроль:

❖ 2 контрольные работы, включающие теоретические вопросы по следующим темам:

1. Эпидемиология туберкулеза,
2. Своевременное выявление туберкулеза
3. Диагностика туберкулеза органов дыхания (ОДМ).
4. Современная классификация туберкулеза.
5. Основные клинические формы первичного туберкулеза органов дыхания – Туберкулезная интоксикация у детей и подростков, Первичный туберкулезный комплекс, Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
6. Основные формы вторичного туберкулеза – Очаговый туберкулез, Инфильтративный туберкулез, Казеозная пневмония, Диссеминированный туберкулез, Туберкулема, Туберкулезный экссудативный плеврит.
7. Милиарный туберкулез.
8. Клинические формы деструктивного туберкулеза легких - Кавернозный туберкулез, Фиброзно-кавернозный туберкулез, Цирротический туберкулез
9. туберкулез и коморбидность

❖ Тестирование:

Пример тестового задания:

Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (ТВГЛУ)

1. ТВГЛУ – это:

- А) клиническая форма туберкулеза с локализацией изменений во внутригрудных лимфатических узлах (ЛУ)
- Б) осложнение первичного или вторичного туберкулеза легких
- В) поражение ЛУ средостения у больных с первичным туберкулезным комплексом

2. По В.А.Сукенникову внутригрудные ЛУ разделяют на группы:

- А) паратрахеальные, парааортальные, бифуркационные, медиастинальные.
- Б) паратрахеальные, трахеобронхиальные, бифуркационные, бронхопульмональные
- В) паратрахеальные, паравазальные, ретростернальные, бронхопульмональные.

3. при туберкулезе чаще всего вовлекаются в процесс ЛУ

- А) паратрахеальные и бифуркационные
 - Б) трахеобронхиальные и парааортальные.
 - В) трахеобронхиальные и бронхопульмональные
- 4. по клиникорентгенологическим и морфологическим особенностям выделяют варианты ТВГЛУ:**
- А) туморозную, инфильтративную, кавернозную (при распаде лимфоузла)
 - Б) туморозную, инфильтративную, малую
 - В) все перечисленные
- 5. Туморозный вариант ТВГЛУ характеризуется морфологически:**
- А) массивным казеозным перерождением лимфоидной ткани.
 - Б) лимфогистиоцитарной инфильтрацией пораженного ЛУ
 - В) гранулематозным воспалением в сочетании с параспецифическими изменениями в пораженных ЛУ
- 6. Туморозный вариант ТВГЛУ характеризуется клинически:**
- А) выраженностью симптоматики и склонностью к осложненному течению
 - Б) симптомами бронхита и замедленной инволюцией процесса
 - В) малосимптомным течением и тенденцией к самопроизвольному заживлению
- 7. Туберкулез ВГЛУ протекает на фоне:**
- А) туберкулиновой аллергии
 - Б) положительных нормэргических проб
 - В) гиперэргии и «виражей» туберкулиновых проб
- 8. наиболее типичные изменения в гемограмме при ТВГЛУ:**
- А) умеренная анемия, моноцитоз, повышенная СОЭ
 - Б) лейкопения, лимфопения, моноцитоз, повышенная СОЭ
 - В) умеренный лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз, повышенная СОЭ
- 9. Инфильтративный вариант ТВГЛУ характеризуется:**
- А) значительными неспецифическими и параспецифическими изменениями в ЛУ и межуточной клетчатке
 - Б) специфическими изменениями в ЛУ средостения и ателектатическим компонентом в легочной ткани
 - В) специфическими изменениями в ЛУ средостения и воспалением вокруг капсулы ЛУ и прилежащей ткани легкого.
- 10. «Малая форма» ТВГЛУ характеризуется:**
- А) поражением всех групп ВГЛУ с увеличением до небольших размеров
 - Б) поражением бронхопульмональных ЛУ с быстрым развитием осложнений
 - В) поражением 1-2 групп ВГЛУ с увеличением до 1,5-2 см, малосимптомной клиникой
- 11. Инфильтративный вариант ТВГЛУ отличает рентгенологический признак:**
- А) наружный контур тени корня легкого четкий
 - Б) наружный контур тени корня нечеткий
 - В) наружный контур тени корня бугристый
- 12. Малая форма ТВГЛУ имеет характеристики структуры корня на обзорной рентгенограмме:**
- А) структурен
 - Б) бесструктурен
 - В) структура тени смазана
- 13. Томограммы средостения в прямой проекции позволяют получить информацию о:**
- А) состоянии ВГЛУ и крупных сосудов
 - Б) состоянии просвета трахеи и крупных бронхов
 - В) всем перечисленном
- 14. ТВГЛУ по патогенезу как правило:**
- А) вторичный
 - Б) первичный
 - В) третичный
- 15. Свищевая форма туберкулеза бронха – частое осложнение:**
- А) туморозного варианта ТВГЛУ
 - Б) инфильтративного варианта ТВГЛУ
 - В) малой формы ТВГЛУ

❖ Ситуационные задачи:
Пример

Задача №1

Больная П., 35 лет, технолог химического производства. В течение последних 5 месяцев отмечает повышенную утомляемость, слабость, субфебрилитет в вечернее время, кашель без мокроты. За медицинской помощью не обращалась. Накануне появилось кровохарканье, послужившее поводом для обращения к врачу-терапевту поликлиники. Флюорографию проходила год назад. Со слов, на флюорограмме патологических изменений не было выявлено. Контакт с больными туберкулезом отрицает. Объективно: правильного телосложения, повышенного питания. Кожа и видимые слизистые оболочки обычной окраски. Периферические

лимфатические узлы не пальпируются. Грудная клетка астенической конфигурации, правая половина отстает при дыхании. Над легкими перкуторно легочный звук. В подключичной области справа отмечается укорочение его. При аускультации над этим участком определяется ослабленное дыхание и немногочисленные влажные мелкопузырчатые хрипы. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено. Клинический анализ крови: Нb – 139 г/л, Эр. – $4,4 \times 10^{12}$ /л, Л – $6,7 \times 10^9$ /л, э – 4%, п/я – 7%, с/я – 48%, л – 21%, м – 14%, СОЭ – 22 мм/час. В анализе мочи патологических изменений не выявлено. В анализах мокроты методом бактериоскопии дважды МБТ не обнаружены. Реакция на пробу Манту с 2ТЕ – папула 18 мм, региональный лимфангит. На обзорной рентгенограмме органов грудной полости в верхней доле правого легкого определяется обширный фокус инфильтрации с нечеткими контурами очаговой структуры с участком деструкции до 3 см в диаметре. Тень сердца в пределах нормы, контур диафрагмы четкий.

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5 в процессе освоения программы

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Хирургия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Педагогика Гигиена Симуляционный курс Амбулаторная практика	Хирургия Эпидемиология чрезвычайных ситуаций Онкология	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Хирургия	Хирургия Эпидемиология чрезвычайных ситуаций Онкология	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Педагогика Гигиена	Хирургия Онкология Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Хирургия»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Хирургия Микробиология Гигиена Общественное здоровье и здравоохранение	Хирургия Фтизиатрия ВИЧ инфекция Онкология	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Хирургия Амбулаторная практика Симуляционный курс	Хирургия ВИЧ-инфекция Онкология	Стационарная практика Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Гигиена Амбулаторная практика	Хирургия ВИЧ-инфекция Онкология	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
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	Хирургия Микробиология Амбулаторная практика Симуляционный курс Хирургия	Хирургия Онкология ВИЧ-инфекция Фтизиатрия	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	Хирургия Амбулаторная практика	Хирургия Онкология	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Хирургия Амбулаторная практика	Хирургия Онкология ф ВИЧ инфекция	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Хирургия Гигиена Общественное здоровье и здравоохранение Амбулаторная практика	Хирургия Онкология ВИЧ-инфекция	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Хирургия»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Амбулаторная практика	Хирургия ВИЧ-инфекция Онкология	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Хирургия Амбулаторная практика Общественное здоровье и здравоохранение	Хирургия Онкология ВИЧ-инфекция	Стационарная практика Итоговая государственная аттестация

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации ординаторов факультета последипломного образования в ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам послевузовского обучения.ебное дело

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная:

Ш/2080д УК 1645/Туберкулез органов дыхания : руководство для врачей / [Н. А. Браженко и др.] ; под ред. Н. А. Браженко. - СПб. : СпецЛит, 2012. - 367 с. : ил., табл. - (Руководство для врачей). - Библиогр.: с. 364-367.: всего 100 : НО (2), ЧЗ (3), УО (95)
32 фпо Гематогенный туберкулез глаз: патогенез, патоморфология, диагностика [Текст] : пособие для врачей / [Е. И. Устинова и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Фтизиоофтальмол. санаторий "Красный вал". - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2016. - 43 с. : ил., табл – 29 экз.
39 фпо/ 01447Туберкулез мочеполовых органов [Текст] : учеб. пособие для студентов мед. вузов, клинич. ординаторов и аспирантов / В. Я. Дубинский [и др.] ; под ред. С. Х. Аль-Шукри ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. урологии с курсом урологии с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2017. - 43 с. - Библиогр.: с. 43 (10 назв.): всего 74 : НО (5), УО (66), ЧЗ (3)
50 фпо Туберкулезное поражение центральной нервной системы у ВИЧ-инфицированных больных [Текст] : учеб.-метод. пособие для клинич. ординаторов и врачей / Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. неврологии ; [сост.: А. А. Вишневский и др.]. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2017. - 47 с. : ил., табл. – 74 экз

Дополнительная:

П 16/444/Браженко, Николай Андреевич. Профилактика туберкулеза в современных эпидемиологических условиях [Текст] : пособие для врачей общ. практики / Н. А. Браженко ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фтизиопульмонологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, : всего 1 : НО (1)
П 16/572 Туберкулез : гомеостаз организма и эффективность лечения [Текст] : монография / Н. А. Браженко, О. Н. Браженко. - СПб. : СпецЛит, 2017. - 414, [1] с. : ил., табл. – 1 экз.
Лечение туберкулеза органа зрения : пособие для врачей / Е. И. Устинова [и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург. НИИ фтизиопульмонологии, тизиоофтальмологический санаторий "Красный вал". - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 30 с. : табл. - Библиогр.: с. 28-29 (29 назв.): всего 2 : НО (2)
П 15/364 Туберкулез глаз и сходные с ним заболевания : рук. для врачей / Е. И. Устинова ; Санкт-

Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - 2-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Изд-во "Левша. Санкт-Петербург", 2011. - 418 с. : ил., табл. – 2 экз. ЭБС Консультант : Казанцев В.А., Внебольничная пневмония [Электронный ресурс] / В.А. Казанцев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-3817-6 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438176.html Илькович М.М., Интерстициальные и орфанные заболевания легких [Электронный ресурс] / под ред. М.М. Ильковича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 560 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3889-3 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438893.html Зими́на В.Н., Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых [Электронный ресурс] : руководство / В.Н. Зими́на, В.А. Кошечкин, А.В. Кравченко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-2746-0 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427460.html Мишин В.Ю., Туберкулинодиагностика [Электронный ресурс] / Мишин В.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 136 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2338-7 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423387.html Перельман М.И., Фтизиатрия [Электронный ресурс] : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-3318-8 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433188.html ЭБС Консультант врача: Чучалин А.Г., Респираторная медицина: в 3 т. Т. 1. [Электронный ресурс] : руководство / под ред. А. Г. Чучалина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 640 с. - ISBN 978-5-4235-0262-1 - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502621.html Викторова И. Б., Диссеминированные заболевания легких у пациентов с различным ВИЧ-статусом [Электронный ресурс] / И. Б. Викторова [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-4214-2 - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442142.html Зими́на В.Н., Диагностика и лечение туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией [Электронный ресурс] / В.Н. Зими́на, А.В. Кравченко, Ю.Р. Зюзя, И.А. Васильева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-3510-6 - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435106.html

Электронные базы данных
<http://www.studentlibrary.ru/>
<http://www.bloodjournal.org>
<http://e.lanbook.com/>
<http://www.scopus.com/>
<http://books-up.ru/>
<http://roftb.ru/>

Периодические издания:
[http://roftb.ru/journal/Туберкулез и болезни легких](http://roftb.ru/journal/Туберкулез%20и%20болезни%20легких)
[http://roftb.ru/structure/Клинические рекомендации](http://roftb.ru/structure/Клинические%20рекомендации)

9. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам:

1. «Консультант+»
2. ЭБС «Консультант студента»
3. База данных рефератов и цитирования
4. Электронный информационный ресурс
5. ЭБС «Консультант врача»

10. Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Фтизиатрия»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «фтизиатрия» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь ввиду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «фтизиатрия» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.1 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.2 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по темам:

Тема 1. Эпидемиология и своевременное выявление туберкулеза

1. Подготовка к практическому занятию проводится с использованием методического пособия и учебных материалов и состоит в теоретической подготовке.

Контрольные вопросы:

1. Основные эпидемиологические показатели: инфицированность, заболеваемость, болезненность, смертность и их динамика за последние годы.
2. Роль социальных и экологических факторов в снижении сопротивляемости к туберкулезной инфекции.
3. Туберкулез и факторы риска (медицинские и социальные).
4. Методы и пути выявления туберкулеза.

5. Основные критерии своевременности выявления туберкулёза
6. Методы своевременного выявления туберкулеза в разных возрастных группах
7. Своевременно выявленные формы туберкулеза, несвоевременно выявленные формы туберкулеза, запущенные формы туберкулеза.

Тема № 2. Клиническая классификация и обследование на туберкулез

Подготовка к практическому занятию проводится с использованием методического пособия и учебных материалов и состоит в теоретической подготовке.

Контрольные вопросы:

1. Назовите основные разделы классификации.
 2. Назовите клинические формы туберкулеза.
 3. Основные принципы построения клинической классификации туберкулеза.
 4. Что такое обязательный диагностический минимум на туберкулез?
 5. Когда используются дополнительные методы диагностики туберкулеза
 6. Когда используются факультативные методы диагностики туберкулеза
 7. Перечислите методы биохимической и иммунологической диагностики туберкулеза.
 8. Перечислите инструментальные, в т.ч. новые методы диагностики туберкулеза
 9. Перечислите методы биопсии легкого, плевры, ВГЛУ
 10. Перечислите методы лучевой диагностики туберкулеза.
 11. Перечислите рентгенологические синдромы встречающиеся в клинике туберкулеза
4. Темы докладов: Основные методы диагностики туберкулеза.
 5. Темы презентаций: Рентгенологическое отображение основных клинических форм туберкулеза легких
 6. Изучение рентгенограмм по теме занятия под контролем преподавателя.
 7. Подготовка к курации больного на следующем занятии.
 8. Подбор, изучение, анализ и конспектирование рекомендованной литературы

Тема № 3: Клинические формы туберкулеза

Первичный туберкулез

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. С какими заболеваниями приходится дифференцировать туберкулёзную интоксикацию. Назовите отличительные признаки.
2. Схема строения средостения (верхнее, среднее, нижнее, переднее, центральное, заднее).
3. Патологические процессы, имеющие характерную локализацию.
4. Классификация внутригрудных лимфатических узлов.
5. Различия в строении гранулемы при туберкулезе и саркоидозе.
6. Характерные клинические синдромы при саркоидозе.
7. Характерные клинические и лабораторные признаки лимфогранулематоза.

Очаговый туберкулез легких. Инфильтративный туберкулез легких. Казеозная пневмония. Туберкулема легких.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Патогенез инфильтративного туберкулеза.
2. Рентгенологическая классификация туберкулезных инфильтратов и их клиническая характеристика.
3. Патогенетические особенности казеозной пневмонии.
4. Клиническая характеристика казеозной пневмонии.
5. Патогенез туберкулем легких.
6. Классификация туберкулем по М.М. Авербаху.
7. Особенности лечения больных туберкулемами легких.
8. Дать определение очагового туберкулеза легких.
9. Частота очагового туберкулеза среди вновь выявленных больных.
10. Основной метод выявления очагового туберкулеза.
11. Патогенез очагового туберкулеза.
12. Морфология очагового туберкулеза.
13. Рентгенологическая характеристика очагового туберкулеза.
14. Перечислите признаки активности очагового туберкулеза.
15. Особенности клинического течения туберкулеза.

«Милиарный туберкулез. Диссеминированный туберкулез легких.»

1. Вопросы для самостоятельной подготовки:

- 1). Патогенез туберкулезных диссеминаций.
- 2). Формы диссеминированного туберкулеза.
- 3). Рентгенологические признаки диссеминированного и милиарного туберкулеза легких.
- 4). Осложнения диссеминированного туберкулеза легких.
- 5). Исходы диссеминированного туберкулеза по А. Е. Рабухину.
- 8). Особенности терапии больных диссеминированным туберкулезом первичного и вторичного генеза.

2. Рекомендуемые темы докладов:

«Патогенез диссеминированного туберкулеза»

«Острый туберкулезный сепсис»

«Туберкулезный менингит. Особенности клиники и диагностики»

«Генерализованный туберкулез — новая форма туберкулеза?»

Кавернозный, фиброзно-кавернозный, цирротический туберкулёз лёгких.

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Патогенез кавернозного туберкулёза лёгких.
2. Дать определение кавернозного туберкулёза.
3. Причины формирования каверны, разновидности каверн по генезу.
4. Показания к бронхоскопии у больных кавернозным туберкулёзом лёгких.
5. Дать определение фиброзно-кавернозного туберкулёза.
6. Причины формирования фиброзно-кавернозного туберкулёза.
7. Перечислить патоморфологические особенности каверны при фиброзно-кавернозном туберкулёзе.
8. Особенности лечебных мероприятий при фиброзно-кавернозном туберкулёзе лёгких.
9. Причины неэффективности антибактериальной терапии больных фиброзно-кавернозным туберкулёзом лёгких.
10. Дать определение цирротического туберкулёза лёгких.
11. Рентгенографические признаки цирротического туберкулёза легких.
12. Клинико-рентгенологические отличия пост туберкулёзного пневмоцироза и циррозов легких другой этиологии.
13. Причины, способствующие возникновению и развитию туберкулёза у больных силикозом.
14. Формы и стадии силикоза (рентгенологические признаки).
15. Основные клинико-рентгенологические и лабораторные признаки осложнения силикоза туберкулёзом лёгких.

Тема № 4. Туберкулез и коморбидность

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Туберкулез и гепатиты.
2. Туберкулёз органов дыхания, ВИЧ - инфекция и СПИД.
3. Туберкулёз органов дыхания и СПИД. Особенности характеристики туберкулёзного процесса у больных СПИДом.
4. туберкулез и сахарный диабет,
5. туберкулез и язвенная болезнь желудка и 12 пк,
6. туберкулез и ХОБЛ

Тема № 5. Здоровый образ жизни и профилактика туберкулеза

Подготовка к практическому занятию проводится с использованием методического пособия и учебных материалов и состоит в теоретической подготовке.

Контрольные вопросы:

1. Здоровый образ жизни- основа профилактики туберкулеза.
2. Виды профилактики туберкулеза: социальная, санитарная, специфическая.
3. Вакцины БЦЖ и БЦЖ-М.
4. Противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация.
5. Химиопрофилактика и превентивное лечение.
6. Очаги туберкулезной инфекции.
7. Мероприятия в очагах туберкулезной инфекции.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы – «Сканированные»;
- тренинговые и тестирующие программы в Academic NT;

- электронные базы данных:
<http://www.studentlibrary.ru/>
<http://www.bloodjournal.org>
<http://e.lanbook.com/>
<http://www.scopus.com/>
<http://books-up.ru/>

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Фтизиатрия»

Наименование аудиторий, адрес	Перечень оборудования	Адрес
	Общее и специальное оборудование	
1	2	3
Учебные помещения, университетский корпус № 21	Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), слайдоскоп, ПК, мониторы. Наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам модуля. Библиотека, включающая монографии, учебно-методические пособия, научные журналы. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Столы. Стулья.	ул. Льва Толстого, д. 6-8,
Помещения, используемые для практической подготовки на городских базах кафедры	Ампулы с раствором туберкулина, ампулы с БЦЖ, БЦЖ-М, наборы для иммунологической диагностики туберкулезной инфекции, наборы рентгенограмм и томограмм, видеофильмы: «Туберкулинодиагностика», «Методы диагностики болезней легких», «Выявление туберкулеза», «Выявление и профилактика туберкулеза», «РОФ или история борьбы с туберкулезом в России». Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Доски. Столы. Стулья. Кварцевые облучатели.	Бестужевская ул., 48 Оборонная ул., 32 Детская ул., 14 8-я Советская ул., 53

Разработчик:

Профессор кафедры фтизиопульмонологии,
доцент, д.м.н. О.Н. Браженко

Рецензент

Заведующая кафедрой фтизиатрии ФГБОУ ВО СПбГМПУ МЗ РФ,
Д.м.н., профессор М.Э. Лозовская

Эксперт:

Главный врач СПбГБУЗ «ПТД № 8», Григорьева Г.В.

2.11. Программы практик

Основная профессиональная образовательная программа по направлению подготовки «Хирургия» предусматривает прохождение обучающимися производственной практикой включающую базовую и вариативную часть.

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки «Хирургия» Блок 2 основной профессиональной образовательной программы ординатуры «Практики» является обязательным и представляет собой вид учебных занятий, непосредственно ориентированных на профессионально-практическую подготовку обучающихся. Практики закрепляют знания и умения, приобретаемые обучающимися в результате освоения теоретических курсов, вырабатывают практические навыки и способствуют комплексному формированию универсальных и профессиональных компетенций обучающихся.

Производственная практики проводятся на клинических базах Университета.

Вариативная часть практики включает в себя практику по получению профессиональных умений и навыков. Производственная практика включает в себя практику по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности.

Все виды практик реализуются на основе договоров, заключенных между Университетом и предприятиями, организациями и учреждениями, в соответствии с которыми организации предоставляют места для прохождения обучающимися практик.

Рабочие программы практик содержат следующие разделы:

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)
2. Цели и задачи практики.
3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы
4. Базы практики.
5. Содержание практики.
6. Обязанности руководителя практики от Университета.
7. Обязанности обучающихся на практике.
8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.
9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.
10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики
11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики.

2.11.1. Амбулаторная практика

Б 2.2: АМБУЛАТОРНЫЙ ПРИЕМ ПАЦИЕНТОВ ПО ПРОФИЛЮ "ХИРУРГИЯ"

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Практика АМБУЛАТОРНЫЙ ПРИЕМ ПАЦИЕНТОВ ПО ПРОФИЛЮ "ХИРУРГИЯ" относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр
		1
Сроки проведения практики: 2 недели	108	108
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	+
Общая трудоемкость	часы	108
	зачетные единицы	3

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

4. Базы практики

Практика проводится в клиниках хирургии ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова

5. Содержание практики

	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
Первый год обучения (семестр №1)				
.	АМБУЛАТОРНЫЙ ПРИЕМ ПАЦИЕНТОВ ПО ПРОФИЛЮ "ХИРУРГИЯ"	Клиническая база ПСПбГМУ им акад И.П.Павлова	108ч 3 ЗЕТ	ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, УК-1

План работы:

1. Анализ пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
2. Работа на кафедре хирургии общей с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова в качестве ассистента врача.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
4. Ассистенция и выполнение консультаций под руководством сотрудников кафедры.
5. Ведение медицинской и фотодокументации.

Учебная работа:

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- определить специальные методы исследования;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;
- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
- провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- уметь установить диагноз и провести необходимое лечение
- владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний;
- своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её;
- уметь проводить первичную обработку раны при механических травмах и ожоговых поражениях;
- самостоятельно проводить подкожные, внутрикожные, внутримышечные, внутривенные инъекции;
- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой
- своевременно проводить комплексный анализ клинических и параклинических данных, поставить диагноз и назначить необходимую терапию;
- вести необходимую медицинскую документацию;

Во время обучения и работы на амбулаторном приеме врач ординатор получает и углубляет знания по организации стационарной больничной помощи населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «хирургия», вопросам медикосоциальной экспертизы (МСЭ), приобретает и закрепляет профессиональные и практические навыки общеклинического обследования больных с разнообразной патологией, оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения, назначения физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК; определения показаний к санаторно-курортному лечению (и организует их); оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врача-ординатора, и заполняются ординатором. Формы в дневнике представлены ниже:

I (II, III, IV) семестр обучения

Раздел индивидуального плана _____ Б 2.1 _Стационарная практика_
отделения _____

№ пп	Курация больных (диагнозы заболеваний)	Число больных за каждый семестр					Подпись заведующего отделением
		I (дата)	II (дата)	III (дата)	VI (дата)	всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
	Всего						

№ пп	Диагностические и лечебные мероприятия	Число больных за каждый семестр					Подпись заведующего отделением
		I (дата)	II (дата)	III (дата)	VI (дата)	всего	
1							
2							
3							
4							
5							
	Всего						

№ пп	Самостоятельно выполненные операции (названия)	Число больных за каждый семестр					Подпись заведующего отделением
		I (дата)	II (дата)	III (дата)	VI (дата)	всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
	Всего						

№ пп	Ассистирование на операциях (название)	Число больных за каждый семестр					Подпись заведующего отделением
		I (дата)	II (дата)	III (дата)	VI (дата)	всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
	Всего						

I (II, III, IV) семестр обучения 20 /20 г.

Раздел индивидуального плана _____ Б 2.2 Амбулаторная практика _____
отделения _____

№ пп	Первичная консультация больных хирургического профиля (самостоятельно выполненные)	Число больных за каждый семестр					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	VI	всего	
1							
2							
3							
4							
5							
	Всего						

№ пп	Первичная консультация больных хирургического профиля (ассистирование на консультациях)	Число больных за каждый семестр					Подпись заведующего отделением
		I (дата)	II	III	VI	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
	Всего						

№ пп	Диагностические и лечебные мероприятия	Число больных за каждый семестр					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	VI	всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
	Всего						

I (II, III, IV) семестр обучения 20__ /20__ г.

Раздел индивидуального плана __В 2.3__ Симуляционный курс _____
отделения _____ Центр инновационных и образовательных технологий ГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова

№ пп	Практический навык	Зачет по демонстрации навыков в каждом семестре				Подпись преподавателя
		I	II	III	VI	
1	Базовая сердечно-лёгочная реанимация. Автоматическая наружная дефибрилляция, безопасная работа с дефибриллятором.					
2	Обеспечение проходимости дыхательных путей					
3	Первая помощь. Неотложная помощь в амбулаторной практике.					
4	Сбор анамнеза и объективный осмотр пациента хирургического профиля при заболеваниях органов брюшной полости					
5	Шов мягких тканей.					
6	Первичная хирургическая обработка ран.					
7	Герниопластика сетчатым имплантом по Лихтенштейну при паховых грыжах.					
8	Кишечный шов.					
9	Плевральная пункция при гемо-, пневмотораксе.					
10	Экстренная медицинская помощь					

11	Расширенная сердечно-лёгочная реанимация					
12	Коммуникативные навыки: сбор жалоб и анамнеза					

Изученная медицинская литература:

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.

Зачетные тесты :

001. В поликлинику явилась больная с послеродовым правосторонним маститом в стадии серозного воспаления. Какое лечение нецелесообразно?

- 1) массаж груди
- 2) сцеживание молока
- 3) смазывание сосков дезинфицирующими растворами
- 4) возвышенное положение груди
- 5) УФ-терапия

002. Нельзя отнести к первично-хроническому остеомиелиту:

- 1) абсцесс Броди
- 2) остеомиелит Гарре
- 3) остеомиелит Олье
- 4) посттравматический остеомиелит

003. В какие сроки на рентгенограммах появляются признаки остеопороза у больных с острым гематогенным остеомиелитом?

- 1) на 1 неделе заболевания
- 2) на 2 неделе заболевания
- 3) на 3–4 неделях заболевания
- 4) на 5–6 неделях заболевания

004. В какие сроки на рентгенограммах появляются линейные просветления у больных с гематогенным остеомиелитом?

- 1) к концу 1 недели
- 2) к концу 2 недели
- 3) к концу 3 недели
- 4) к концу 4 недели.

005. В первую очередь следует искать первичный очаг воспаления при остром гематогенном остеомиелите:

- 1) в диафизе кости
- 2) в эпифизе кости
- 3) в метафизе кости
- 4) не имеет значения

006. Нельзя считать характерным для начального периода острого гематогенного остеомиелита:

- 1) лейкоцитоз
- 2) боль в конечности
- 3) нарушение функции конечности
- 4) гипертермию
- 5) анемию

007. Введение профилактической дозы противостолбнячной сыворотки не показано:

- 1) при термическом ожоге 2 степени
- 2) при ушибленной ране головы
- 3) при колотой ране стопы
- 4) при закрытом переломе фаланги
- 5) при открытом переломе фаланги

008. Не является характерным для картины острой фазы столбняка:

- 1) судороги мышц конечностей и туловища
- 2) гипертермия
- 3) тахикардия
- 4) «сардоническая» улыбка
- 5) коллапс, анемия

009. К ранним симптомам столбнячной инфекции не следует относить:

- 1) судороги
- 2) усиление болей в ране
- 3) раздражительность
- 4) головные боли
- 5) потливость

010. К местным признакам туберкулезного поражения тазобедренного сустава не следует относить:

- 1) гиперемиию кожи

- 2) атрофию мягких тканей
- 3) деформацию сустава
- 4) нарушение функции сустава
- 5) боли в суставе

011. Вторичное заживление раны наблюдается при заживлении через:

- 1) нагноение
- 2) струп
- 3) грануляции
- 4) все указанное
- 5) ничего из указанного

012. В какие сроки выполняется поздняя хирургическая обработка инфицированной раны?

- 1) 18–24 часа
- 2) 24–36 часов
- 3) 36–48 часов
- 4) 48–72 часа
- 5) более 72 часов

013. В какие сроки выполняется отсроченная хирургическая обработка инфицированной раны?

- 1) через 6 часов
- 2) до 18 часов
- 3) 18–24 часа
- 4) 24–48 часов
- 5) более 48 часов

014. В какие сроки осуществляют раннюю хирургическую обработку раны?

- 1) до 6 часов
- 2) до 12 часов
- 3) до 18 часов
- 4) более 24 часов

015. Какое осложнение не является характерным для рецидивирующей рожи нижних конечностей?

- 1) лимфостаз

- 2) тромбофлебит
- 3) вторичный варикоз
- 4) сепсис
- 5) периостит

016. Эризипеллоид от панариция отличается:

- 1) отсутствием отека
- 2) отсутствием локальной болезненности и зудом
- 3) лимфангитом
- 4) гиперемией пальца

017. Какое типичное осложнение можно наблюдать при фурункуле верхней губы?

- 1) тромбоз кавернозного синуса
- 2) тромбоз сонной артерии
- 3) периостит верхней челюсти
- 4) рожистое воспаление лица
- 5) некроз кожи

018. При нагноившейся флегмоне ладони не наблюдается:

- 1) отек
- 2) гиперемия
- 3) флюктуация
- 4) нарушение функции
- 5) гипертермия

019. При постановке диагноза «карбункул» с локализацией на конечности амбулаторный хирург должен:

- 1) оперировать больного
- 2) назначить антибиотики
- 3) назначить физиотерапевтическое лечение
- 4) наблюдать процесс в динамике

020. Лечение фурункула в первой фазе заболевания не предусматривает:

- 1) операции
- 2) физиотерапии
- 3) спиртовых компрессов

4) антибиотиков

5) методов иммунотерапии

021. Воспаление каких сухожильных влагалищ сгибателей пальцев может осложниться флегмоной предплечья?

1) I и V

2) I и III

3) III и IV

4) II и IV

022. Нельзя использовать в лечении серозной фазы мастита:

1) рассечение

2) антибиотикотерапию

3) физиотерапию

4) профилактику лактостаза

5) ретромаммарную новокаиновую блокаду с антибиотиками

023. Инфильтрат от абсцесса мягких тканей отличается:

1) болью

2) гиперемией

3) отсутствием флюктуации

4) гипертермией

5) лейкоцитозом

024. Гидраденит чаще всего локализуется в области:

1) подмышечной впадины

2) паха

3) локтевой ямки

4) подколенной области

5) не имеет значения

025. Возбудителем рожистого воспаления является:

1) стафилококк

2) стрептококк

3) палочка свиной рожи

4) клебсиелла

5) анаэробы

026. Возбудителем фурункула чаще всего является:

- 1) стафилококк
- 2) стрептококк
- 3) палочка свиной рожи
- 4) клебсиелла
- 5) анаэробы

027. Возбудителем гидраденита чаще всего является:

- 1) стафилококк
- 2) стрептококк
- 3) палочка свиной рожи
- 4) клебсиелла
- 5) анаэробы

028. Оперативное лечение абсцедирующего фурункула предусматривает:

- 1) линейный разрез
- 2) дугообразный разрез
- 3) иссечение гнойника
- 4) крестообразный разрез
- 5) все верно

029. Оперативное лечение карбункула предусматривает:

- 1) линейный разрез
- 2) дугообразный разрез
- 3) иссечение гнойника
- 4) крестообразный разрез
- 5) все верно

030. При вскрытии подкожного панариция в условиях поликлиники используют анестезию по методу:

- 1) Оберста-Лукашевича
- 2) Брауна
- 3) инфильтрационную местную анестезию
- 4) блокаду плечевого сплетения
- 5) все верно

031. К амбулаторному хирургу пришел больной с загрязненной

укушенной раной правого предплечья. В анамнезе – нападение бездомной собаки. Что из нижеперечисленного не показано данному пациенту?

- 1) первичная хирургическая обработка раны
- 2) ушивание раны
- 3) введение антибиотиков
- 4) профилактика столбняка

032. К амбулаторному хирургу обратился пациент с жалобами на резкую боль во 2 пальце правой кисти, повышение температуры тела до 37,9.

С. При осмотре палец резко увеличен в объеме, неправильной формы, кожа цианотична, движения в суставах пальца отсутствуют. Давность заболевания – 5 суток. Наиболее вероятный диагноз:

- 1) костный панариций
- 2) тендовагинит
- 3) пандактилит
- 4) подкожный панариций

033. К амбулаторному хирургу обратился пациент с жалобами на интенсивные, «сверлящего» характера боли на протяжении дистальной фаланги 3 пальца правой руки, повышение температуры тела до 39.

С, головную боль, общее недомогание. При осмотре наблюдается колбообразное утолщение фаланги, кожа над ним гиперемирована. Давление по оси пальца резко болезненно. Давность заболевания – 3 суток. Наиболее вероятный диагноз:

- 1) костный панариций
- 2) тендовагинит
- 3) пандактилит
- 4) подкожный панариций

034. Наиболее частой причиной смерти при столбнячной инфекции является:

- 1) асфиксия
- 2) присоединение анаэробной инфекции
- 3) пневмония
- 4) поражение нервной системы

035. Какой из симптомов флегмоны не характерен при локализации процесса на ладонной поверхности кисти?

- 1) боль
- 2) флюктуация

- 3) повышение температуры тела
- 4) локальная отечность
- 5) гиперемия кожи

036. На прием к амбулаторному хирургу пришел пациент с вросшим ногтем на 1 пальце левой стопы. При осмотре выявлена незначительная гиперемия и болезненность в области ногтевой пластинки. Что показано данному пациенту?

- 1) произвести продольную резекцию ногтевой пластинки
- 2) удалить ноготь
- 3) гигиена стопы, ванночки с марганцовкой, в последующем – оперативное лечение
- 4) в лечении не нуждается.

037. К амбулаторному хирургу обратился больной с температурой 38.

С, жалобами на озноб, выраженные головные боли. При осмотре в области затылка определяется плотный болезненный синюшно-багровый инфильтрат, на коже имеется несколько свищевых отверстий, через которые выделяется гной. Поставьте диагноз:

- 1) абсцесс
- 2) карбункул
- 3) флегмона
- 4) фурункул

038. Для рожистого воспаления не характерно:

- 1) образование на коже резко ограниченных эритематозных очагов
- 2) образование на коже воспалительных эритематозных очагов с нечеткими границами
- 3) рецидивирующий характер
- 4) лимфангит, лимфаденит

039. На прием к амбулаторному хирургу пришел пациент с инфицированной раной правого предплечья, от которой в виде жгута проксимально тянется полоска инфильтрации и гиперемии. Пальпация данной зоны болезненна. О развитии какого осложнения следует думать?

- 1) абсцесс
- 2) тендовагинит
- 3) стволовой лимфангит
- 4) миозит

040. На прием к амбулаторному хирургу пришла больная с ретро-

маммарным абсцессом. Как следует производить вскрытие абсцесса?

- 1) окаймляющим разрезом по складке под железой
- 2) радиальными разрезами в верхних квадрантах железы
- 3) радиальными разрезами в нижних квадрантах железы
- 4) околососковым разрезом

041. Амбулаторный хирург должен знать, что наиболее тяжело, с выраженной интоксикацией, протекает парапроктит:

- 1) ретроректальный
- 2) подслизистый
- 3) пельвиоректальный
- 4) подкожный

042. На приеме в поликлинике у хирурга больной жаловался на боли и незначительную кровоточивость (кровь алая) после акта дефекации, запоры и стул обильный. Какое заболевание можно предположить?

- 1) геморрой
- 2) параректальный свищ
- 3) недостаточность анального сфинктера
- 4) трещину анального канала
- 5) рак прямой кишки

043. Амбулаторный хирург должен помнить, что наибольшая вероятность малигнизации имеется при полипах прямой кишки:

- 1) гиперпластических
- 2) ворсинчатых
- 3) аденоматозных
- 4) множественных аденоматозных

044. Хирург в поликлинике должен помнить, что к появлению геморроя не предрасполагает:

- 1) двухмоментный акт дефекации
- 2) долихосигма
- 3) хроническое воспаление анального канала
- 4) наследственность
- 5) статическая нагрузка

045. В поликлинику явился больной с параректальным свищом.

Что не характерно для данного заболевания?

- 1) периодические обострения
- 2) анемия
- 3) гнойное отделяемое
- 4) наличие свища

046. Какой метод дополнительного исследования предпочтителен в поликлинике для подтверждения трещины анального канала?

- 1) пальцевое исследование прямой кишки
- 2) колоноскопия
- 3) аноскопия
- 4) ирригоскопия
- 5) ректоскопия

047. При обследовании в поликлинике хирург выявил у больного повышение температуры, боли при дефекации, наличие припухлости с гиперемией кожи на промежности. Давность заболевания .

3 суток. Для какого парапроктита характерны такие признаки?

- 1) кожного
- 2) подкожного
- 3) ишиоректального
- 4) пельвиоректального

048. Какой метод лечения острого подкожного парапроктита должен выбрать амбулаторный хирург?

- 1) пункцию гнойника с промыванием полости антибиотиками
- 2) физиопроцедуры
- 3) массивную системную антибиотикотерапию
- 4) сидячие теплые ванны
- 5) вскрытие гнойника

049. Нельзя считать типичным осложнением геморроя:

- 1) трещину анального канала
- 2) кровотечение
- 3) тромбоз геморроидальных узлов
- 4) выпадение прямой кишки
- 5) выпадение узлов

050. На приеме в поликлинике хирург выявил у больного сильнейшие боли в анальной области после акта дефекации, кровотечение в виде 2–3 капель крови после стула, стул обильный, хронические запоры. Предварительный диагноз?

- 1) рак прямой кишки
- 2) острый парапроктит
- 3) трещина анального канала
- 4) параректальный свищ
- 5) геморрой

Решение ситуационных задач

Задача №1

Больная И., 68 лет, упала на левый локоть, почувствовала резкую боль в левом плечевом суставе. При осмотре левый плечевой сустав увеличен в объеме, поколачивание по локтю вызывает боль в плечевом суставе. Пассивные движения в плечевом суставе болезненны, но возможны. При вращении плеча за его дистальный конец не ощущается костная крепитация, головка плечевой кости движется вместе с дистальным концом плеча, пальпаторно определяется на обычном месте под акромиальным концом лопатки, Больная поддерживает руку за локоть в приведенном положении.

Задача № 2

Больная Е., 60 лет, поскользнулась и упала на тротуаре на разогнутую кисть левой руки. Жалуется на боли в области лучезапястного сустава, усиливающиеся при движении. Область лучезапястного сустава деформирована, пальпация резко болезненна.

Задача № 3

Больной П., 40 лет, упал на ноги с высоты 3-х метров. Жалуется на боли в правом тазобедренном суставе, невозможность движений в нем. При осмотре правая нога согнута в тазобедренном и коленном суставах, отведена и ротирована наружу. Под пупартовой связкой определяется ограниченная округлая припухлость, плотная при пальпации, большой вертел не прощупывается, стопа и пальцы цианотичные, пульс на тыльной артерии стопы не прощупывается.

Задача № 4

Больная Т., 50 лет, обратилась с жалобами на постоянные боли ноющего характера в правой паховой области, усиливающиеся при ходьбе, ограничение движений в правом тазобедренном суставе. Объективно: у больной в правом тазобедренном суставе определяется: сгибание - 70° , разгибание - 0° , отведение - 15° , приведение - 15° , наружная ротация - 0° , внутренняя - 0° .

Задача № 5

Больной М., 26 лет, обратился с жалобами на боли в спине и пояснице, боли в области сердца, возникающие при подъеме тяжестей, вынужденном положении, длительном стоянии. Объективно: у больного имеется опущение угла правой лопатки и надплечья на 1,5 см. При наклоне определяется выбухание грудной клетки слева. Имеется асимметрия расположения сосков на 1 см. В нижнегрудном и поясничном отделе выражен дефанс паравертебральных мышц.

Задача № 6

Сержант Т., 27 лет, получил слепое осколочное ранение мягких тканей левого плеча. Товарищами ему была наложена повязка из индивидуального пакета. В связи с тем, что повязка сильно промокла кровью оказывающие первую помощь наложили жгут в средней трети плеча, используя для этого кусок шпагата. Попутной машиной раненый был доставлен на МПП. При поступлении пострадавший несколько бледен, пульс на здоровой руке 92 в минуту. Раненая рука подвешена на пояском ремне. Повязка промокла подсохшей кровью. Импровизированный жгут затянут туго, кисть холодная, тыльная флексия кисти и пальцев отсутствует.

Задача № 7

Больная П., 66 лет, обратилась с жалобами на наличие опухолевидного образования, расположенного на передней поверхности брюшной стенки, периодические боли в области его. Из анамнеза: три года назад оперирована по поводу гангренозно-перфоративного холецистита, желчного перитонита. Через 2 месяца после операции отметила появление опухолевидного образования в области послеоперационного рубца. Постепенно образование увеличилось в размерах, появились боли. Сопутствующие заболевания: ИБС: стенокардия напряжения, ФК II; Гипертоническая болезнь II стадии. При осмотре: состояние удовлетворительное,

повышенного питания. Отмечается выраженная асимметрия живота за счет опухолевидного образования размером 20х25х18 см, мягко-эластической консистенции, направленного в брюшную полость, расположенного в области старого послеоперационного рубца.

Задача № 8

Больная Г., 59 лет, обратилась в клинику с жалобами на боли в правой голени, повышение температуры тела до 38,5⁰С. Заболела неделю тому назад. Лечилась самостоятельно путем применения спиртовых компрессов на голень. Боли не прошли, стойко держалась высокая температура тела. При осмотре: общее состояние удовлетворительное, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Местно: кожа голени гиперемирована по ходу варикозно расширенной вены в нижней трети голени, там же уплотнение кожи. Умеренный отек голени, движения в суставах конечности пассивные. В средней трети голени язва размерами 2х3 см с подрытыми краями, умеренным гнойным отделяемым. В очаге уплотнения вены имеется флюктуация.

Задача № 9.

Больная И., 64 лет, предъявляет жалобы на боли и тяжесть в правом подреберье особенно при приеме жирной и жареной пищи; сильную отрыжку горечью, усиливающуюся после приема пищи; периодическое срыгивание, особенно при наклонах туловища вперед после еды. Подобные расстройства беспокоят около двух лет. При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания. Живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный в эпигастрии и правом подреберье. При обследовании: УЗИ - выявлены конкременты в желчном пузыре, ФГДС – рубцовая деформация луковицы 12-перстной кишки, несостоятельность кардиоэзофагеального жома, катаральный рефлюкс-эзофагит; рентгеноскопия пищевода и желудка с бариевой взвесью: пищевод укорочен, складки слизистой кардиального отдела желудка находятся выше диафрагмы.

Задача № 10

Больной Т., 38 лет, поступил в клинику с жалобами на слабость и головокружение после приема пищи. Из анамнеза: 1,5 года назад оперирован по поводу кровоточащей язвы ДПК, произведена резекция желудка по Гофмейстеру-Финстереру. Через 2-3 месяца после операции начали беспокоить приступы слабости, головокружения после приема сладких и молочных блюд, супов. Приступы возникают через 20-30 мин после приема пищи, сопровождаются потливостью и сердцебиением, чувством переполнения желудка. После приема пищи вынужденно принимает горизонт. положение, которое приносит некоторое облегчение. Последние полгода периодически беспокоит диарея, стул жидкий водянистый, до 3-4 раз в сутки, иногда – с примесью непереваренной пищи. Похудел на 10 кг. Объективно: Общее состояние удовл. Обычного питания. Рс 70 в мин. АД 120/70 мм рт ст. Живот не вздут, мягкий, б/б. Определяется красный дермографизм. Через 20 мин после приема внутрь 150 мл 50% раствора глюкозы появилась резкая слабость, потливость. АД снизилось до 100/60 мм рт ст, тахикардия до 90 в мин.

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

а. Основная литература:

1. Хирургия печени и поджелудочной железы / Под редакцией Джеймса О. Гардена ; пер. с англ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. (ЭБС КВ, КС)
2. Хирургия пищевода и желудка / под ред. С. М. Гриффина, С. А. Реймса ; пер. с англ. под ред. Ю. М. Стойко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. (ЭБС КВ, КС)
3. Хирургия печени: руководство. Альперович Б.И. 2013. - 352 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС КВ, КС)
4. Черных, А. В. Грыжи живота : иллюстрированное руководство / А. В. Черных, В. В. Алипов, М. П. Попова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5740-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457405.html>
5. Буриев, И. М. Острый калькулезный холецистит и его осложнения. Новое о холелитиазе. Практическое руководство / под ред. И. М. Буриева, Г. Г. Мелконяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. : ил. - DOI : 10.33029/9704-5662-0-2020-ОКН-1-272. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5662-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456620.html>
6. Петров, С. В. Общая хирургия : учебник / С. В. Петров и др. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-6750-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467503.html>
7. Клиническая хирургия : национальное руководство : в 3 т. / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. (библиотечка, ЭБС КВ, КС)
8. Затевахин, И. И. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство : краткое издание / под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - 912 с. - ISBN 978-5-9704-6631-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466315.html>
9. Кек, Т. Минимальноинвазивная абдоминальная хирургия / Т. Кек, К. Гермер, А. Шабунин [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-6000-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

10. Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с. : ил. (ЭБС КВ, КС)
11. Эндокринная хирургия / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко. - М. : Литтерра, 2014. - 344 с. - (Серия "Практические руководства"). (Библиотека, ЭБС КВ, КС)
12. Кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта : учеб.-метод. пособие / А. Ю. Корольков, Т. О. Никитина, Е. В. Киселева ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Отдел общ. и неотложной хирургии, НИИ хирургии и неотложной медицины, каф. хирургии госпит. с клиникой. - СПб. : РИЦ СПбГМУ, 2020. - 24 с. : табл. - 74, НО (2), УО (69), ЧЗ (3)
13. Заболевания вен нижних конечностей : учеб.-метод. пособие / А. С. Новикова, Р. Б. Перлов, С. М. Джигоев, Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирургии госпит. с клиникой. - СПб. : РИЦ СПбГМУ, 2020. - 26 с. : табл. - 74, НО (2), УО (69), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикNT
14. Тромбофлебит вен нижних конечностей : учеб. пособие / [М. О. Мясникова, Н. А. Гордеев, В. Ю. Бибилов и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирургии факультетской. - СПб. : РИЦ СПбГМУ, 2020. - 74, НО (2), УО (69), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикNT
15. Дивертикулярная болезнь ободочной кишки : учеб. пособие для студентов старших курсов / [И. Н. Зубаровский, С. М. Джигоев ; под ред. Н. А. Яицкого] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирургии госпит. с клиникой. - СПб. : РИЦ СПбГМУ, 2020. - 19 с. - 29, НО (2), УО (25), ЧЗ (2) полный текст в АкадемикNT
16. Сепсис : современные представления об этиопатогенезе, патоморфологии, диагностике и интенсивном лечении : учеб.-метод. пособие / [И. В. Шлык, А. Ю. Корольков, М. Г. Рыбакова и др. ; под ред. Ю. С. Полушина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Отдел общ. и неотложной хирургии, НИИ хирургии и неотложной медицины, каф. хирургии госпит. с клиникой, науч.-клинич. центр анестезиологии и реаниматологии, каф. патол. анатомии. - СПб. : РИЦ СПбГМУ, 2020. - 38 с. : табл. - 74, НО (2), УО (69), ЧЗ (3)
17. Корольков, Андрей Юрьевич. Перфоративная язва : учеб.-метод. пособие / А. Ю. Корольков, Р. Б. Перлов ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Отдел общ. и неотложной хирургии, НИИ хирургии и неотложной медицины, каф. хирургии госпит. с клиникой. - СПб. : РИЦ СПбГМУ, 2021. - 19 с. : ил., табл. - 74, НО (2), УО (69), ЧЗ (3)
18. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство : краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 912 с. : ил. (ЭБС КВ, КС)
19. Хирургия геморрагического инсульта / В. В. Крылов [и др.]. - М. : Медицина, 2012. - 336 с (ЭБС КС)
20. Дж.Д. Бэрд, П.А. Гэйнс. Сосудистая и эндоваскулярная хирургия / Дж.Д. Бэрд, П.А. Гэйнс; пер. с англ. - 3-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. (ЭБС КС)
21. Хирургические болезни: учебник. Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. / Под ред. А.Ф. Черноусова. 2012. - 664 с.: ил. (ЭБС КС)
22. Панкреатит : монография / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, В. Ф. Цхай и др. ; под ред. Н. В. Мерзликина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. : ил. (ЭБС КС)
23. Беккер Д. М., Стучи А. Ф. Основы хирургии / Д. М. Беккер, А. Ф. Стучи; пер. с англ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
24. Амбулаторно-поликлиническая хирургия : учебник для студентов ст. курсов, интернов и клинич. ординаторов-хирургов / Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. И. П. Павлова ; под ред. В. В. Гриценко, С. М. Яшина. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 451 с., [2] л. цв. ил. : ил., табл
25. Диагностика острых заболеваний живота : руководство / А. П. Власов, М. В. Кукош, В. В. Сараев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Хирургия) , М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 448 с
26. Способ лечения рубцовых стенозов и рубцовой облитерации трахеи с применением бронхоскопических лазерных вмешательств : метод. рекомендации для врачей / В. А. Герасин, И. В. Мосин, А. В. Герасин ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 1 с курсом анестезиологии и реаниматологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 14, [1] с. : ил.
27. Желчнокаменная болезнь : практ. пособие для студентов, интернов, клинич.ординаторов и врачей разл. специальностей / В. М. Седов, А. В. Мжельский ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 39 с.
28. Дисгормональные гиперплазии и доброкачественные новообразования молочной железы : практ. пособие для клинич. ординаторов и врачей-хирургов фак-ов последиплом. образования мед. вузов / А. Н. Галилеева, В. В. Гриценко ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 2 им. акад. Ф. Г. Углова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. - 44 с. :
29. Острые желудочно-кишечные кровотечения : пособие для студентов 6 курса лечеб. фак., интернов и клинич. ординаторов / О. Н. Эргашев, Ю. М. Виноградов ; [под ред. С. М. Яшина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 2 им. акад. Ф. Г. Углова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. - 35
30. Рак молочной железы : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных

- специальностей / [В. М. Седов и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 51 с. : ил
31. Хирургия ишемической болезни сердца : практ. пособие для студентов, интернов, клинич.ординаторов и врачей различных специальностей / В. М. Седов, А. С. Немков, М. С. Богомолов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 2-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 62 с. : ил
 32. Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / В. М. Седов, А. В. Шатравка, М. С. Богомолов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 64 с. : ил., табл.
 33. Рак пищевода : практ. пособие для студентов, интернов и клинич.ординаторов / В. М. Седов, В. П. Морозов, О. Я. Порембская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд., испр. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 63 с. : ил., табл.
 34. Шов сосудов и его применение при операциях на артериях и венах : практ. пособие для студентов ст. курсов, интернов, клинич. ординаторов, врачей курса последиплом. обучения, хирургов разных специальностей / В. Н. Вавилов, И. Ю. Сенчик ; ред. В. М. Седов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак.хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 35 с. : ил
 35. Геморрой. Клиника, диагностика, методы лечения : метод. руководство для врачей / [С. В. Васильев, И. М. Иткин, Д. Е. Попов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. болезней с курсом колопроктологии стоматол. фак. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 22 с. : ил.
 36. Болезни оперированного желудка (профилактика и лечение: совместная позиция терапевта и хирурга) : руководство для врачей / А. Ю. Барановский, К. В. Логунов, О. Б. Протопопова. - СПб. : Изд. дом СПбМАПО, 2010. - 379 с. : ил., табл.
 37. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений у больных раком прямой кишки : пособие для врачей / [С. В. Васильев, Д. Е. Попов, М. В. Оношко и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. болезней с курсом колопроктологии стоматол. факультета. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 39 с. : ил., табл.
 38. Ганцев Ш.Х., Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов, Д.Д. Сакаева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с.
 39. Циммерман Я.С., Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с.
 40. Рагимов А.А., Инфузионно-трансфузионная терапия [Электронный ресурс] / А.А. Рагимов, Г.Н. Щербакова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 256 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
 41. Чуриков Д.А., Ультразвуковая диагностика болезней вен [Электронный ресурс] / Д.А. Чуриков, А.И. Кириенко. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2016. - 176 с. (Серия "Иллюстрированные руководства")
 42. Эндокринная хирургия / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко. - М. : Литтерра, 2014. - 344 с. - (Серия "Практические руководства"). (Библиотека, ЭБС КС)
 43. Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие / Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И., Шумилов В.Г., Федько Р.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. : ил. (ЭБС КС)
 44. Панкреатит : монография / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, В. Ф. Цхай и др. ; под ред. Н. В. Мерзликина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. : ил. (ЭБС КС)
 45. Диагностика острых заболеваний живота : руководство / А. П. Власов, М. В. Кукош, В. В. Сараев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Хирургия)
 46. Диагностика острых заболеваний живота : руководство / А. А. Власов, М. В. Кукош, В. В. Сараев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 448 с. : табл. - (Б-ка врача-специалиста: Хирургия)
 47. Острые желудочно-кишечные кровотечения : пособие для студентов 6 курса лечеб. фак., интернов и клинич. ординаторов / О. Н. Эргашев, Ю. М. Виноградов ; [под ред. С. М. Яшина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 2 им. акад. Ф. Г. Углова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. - 35
 48. Дисгормональные гиперплазии и доброкачественные новообразования молочной железы : практ. пособие для клинич. ординаторов и врачей-хирургов фак-ов последиплом. образования мед. вузов / А. Н. Галилеева, В. В. Гриценко ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 2 им. акад. Ф. Г. Углова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. - 44 с. : ил.
 49. Каприна, А. Д. Маммология / под ред. А. Д. Каприна, Н. И. Рожковой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 496 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5070-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450703.html>
 50. Каприн, А. Д. Мастопатии / под ред. Каприна А. Д. , Рожковой Н. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 320 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4864-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448649.html>
 51. Варикозная болезнь вен нижних конечностей [Текст] : практ. пособие для студентов, клинич. ординаторов и врачей различ. специальностей / В. П. Морозов [и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им.

- акад. И. П. Павлова, каф. факультет. хирургии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018.
52. Трофические язвы нижних конечностей [Текст] : практ. пособие для студентов, клинич. ординаторов и врачей различ. специальностей / В. Ю. Бибииков [и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. факультет. хирургии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018.
 53. Хирургические аспекты заболеваний щитовидной железы [Текст] : практ. пособие для студентов, клинич. ординаторов и врачей практ. здравоохранения / [К. К. Мирчук и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018. - 82 с. : ил.
 54. Хирургическое лечение опухолей печени и поджелудочной железы с использованием криохирургической техники [Текст] : монография / [Б. И. Альперович и др.] ; под общ. ред. М. Д. Ханевича. - СПб. : Аграф+, 2017. - 124, [1] с. : ил., табл.
 55. Оперативная хирургия : учеб. пособие по мануальным навыкам / [О. П. Большаков и др.] ; под ред. А. А. Воробьева, И. И. Кагана. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 687 с. : ил., табл. + 1 эл. опт. диск.
 56. Диагностика острых заболеваний живота : руководство / А. П. Власов, М. В. Кукош, В. В. Сараев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Хирургия). (ЭБС КС)
 57. Загрядский Е.А., Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Е. А. Загрядский - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176 с. (ЭБС КС)
 58. Атлас колопроктологических заболеваний : учеб. пособие / Е.И. Семионкин, А.Ю. Огорельцев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 80 с. : ил. -(ЭБС КС)
 59. Ривкин, В. Л. Болезни прямой кишки / Ривкин В. Л. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4318-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443187.html>
 60. Загрядский, Е. А. Малоинвазивная хирургия геморроидальной болезни / Е. А. Загрядский - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-4298-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442982.html>
 61. Болезни желудка / И.В. Маев, А.А. Самсонов, Д.Н. Андреев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 976 с. -(ЭБС КС)
 62. Панкреонекроз. Диагностика и лечение / А. В. Шабунин, А. В. Араблинский, А. Ю. Лукин и др. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 96 с. : ил. -(ЭБС КС)
 63. Современная комплексная диагностика острой спаечной тонкокишечной непроходимости / С. Г. Шаповальянц и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 48 с. : ил. -(ЭБС КС)
 64. Общая хирургия: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 728 с. : ил. (ЭБС КС)
 65. Ультразвуковое исследование в диагностике и лечении острого аппендицита / Ю. В. Кулезнёва, Р. Е. Израйлов, З. А. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 72 с. - (Серия "Актуальные вопросы медицины") : ил. -(ЭБС КС)
 66. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме : руководство / [М. М. Абакумов и др.] ; под ред. М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 233 с., [16] л. цв. ил. : ил. -(ЭБС КС)
 67. Яблонского, П. К. Национальные клинические рекомендации. Торакальная хирургия / под ред. П. К. Яблонского - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-3212-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432129.html>
 68. Шелыгин, Ю. А. Клинические рекомендации. Колопроктология / под ред. Ю. А. Шелыгина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-4357-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443576.html>
 69. Раны. Раневой процесс : учеб. пособие / Н. А. Бубнова, М. Е. Борискова, В. В. Васильев [и др.] ; ред. В. П. Морозов ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирургии общей с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2021. - 31 с. - 29, НО (2), УО (24), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикNT
 70. Хирургическое лечение грыж пищеводного отверстия диафрагмы : учеб.-метод. пособие / [Д. И. Василевский и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирургии фак., каф. общейхирургии, каф. госпит. хирургии № 2. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2019. - 26 с. : ил. - 74, НО (5), УО (66), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикNT
 71. Высокодифференцированный рак щитовидной железы. Клиника, диагностика, лечение : учеб.-метод. пособие / М. Е. Борискова, П. А. Панкова, В. П. Морозов [и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П. Павлова, каф. хирургии общей с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2020. - 26 с. : ил. - 74, НО (2), УО (69), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикNT
 72. Основы трансфузиологии (вводный курс лекций) : пособие для студентов / [А. А. Протасов и др. ; под ред. Д. Ю. Семенова] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирургии общей с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2017. - 43 с. : ил., табл. – 74, НО (2), УО (69), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикNT

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

Электронные базы данных 1. "Консультант+"

2. ЭБС «Консультант студента»

3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS.

4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey

5. ЭБС «Консультант врача»

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается на базе кафедр хирургии с клиниками ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова.

ПСПбГМУ им. И.П. Павлова НИИ хирургии и неотложной медицины Кафедра общей хирургии с клиникой Отделение амбулаторной хирургии Кабинет врача (смотровая) №1, №2 Компьютер, подключенный к сети интернет с обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду; негатоскоп - 1 шт(на 1 снимок); шкаф и процедур.столик с расходным материалом; стол -1 шт; стулья- 2 шт; кушетка – 1 шт.; облучатель Дезар 3-1 шт. Регистратура Компьютер – 2 шт; подключенный к сети интернет с обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду, стулья и диваны для пациентов;облучатель Дезар-3-1шт.;телевизор Перевязочный кабинет Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, набор хирургических инструментов для выполнения манипуляций, облучатель бактерицидный ОБН-150 и Дезар 3, лампа потолочная медицинский, Электрохирургический аппарат (коагулятор Force),негатоскоп на 2 снимка,. набор и укладка для экстренных и лечебных мероприятий, расходные материалы. Процедурный кабинет Тонометр, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных, профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный ОБН-150, медицинский холодильник,системы для внутривенных инфузий и расходные материалы. Палата Компьютер – 2 шт; подключенный к сети интернет с обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду; Облучатель	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, кор. 9, лит. Г, 1 этаж 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого д. 6-8, кор. 9, лит.Г, 1 этаж 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, кор. 9, лит.Г, 1 этаж 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, кор. 9, лит. Г, 1 этаж	Оперативное управление	Свидетельство о государственной регистрации права. Управление Федеральной службы государственной регистрации, када и картографии по Санкт-Петербургу от 03.07.2013 года (бланк - серия 78-А Ж № 994101), бессрочное

Дезар 3,, функциональные кровати 4 шт; стол для врача ,пост медсестры,тонометр,монитор пациента Mindray, электрокардиограф, шкаф и процедурный столик с расходным материалом для оказания любого вида помощи. Операционная Электрохирургический аппарат Force (коагулятор); Аппарат Ангио-Прокто; Стол операционный общехирургический ОМ-Дельта-Плюс ; Светильник двойной потолочный медицинский; Аппарат наркозно-дыхательный; Отсасыватель электрический Atmos; Облучатели ОБН-150 - 1 шт;Дезар3–1шт; дефибриллятор; лазерный аппарат Алод, негатоскоп на 2 снимка; ультразвуковой аппарат Mindray. Наборы хирургического инструментария и расходные материалы. Клиническая база кафедры хирургических болезней стоматфакультета с курсом колопроктологии (СПб ГБУЗ «Городская больница№9») Отделение колопроктологии, 3 этаж Смотровой кабинет Стол врача СП-02, Стул сиден мягк (к/з 454763 бежев) каркас металл 400х500х930 СТТ М56-02 - 4шт., Аппарат лазерный диодный медицинский "АЛЮД-1", Аппарат электрохирургический ЭХВЧ-300-01-"АКСИ", Кресло гинекологическое КГМ-3П в комплекте с ножной секцией и подставкой ступень, Электрохирургический аппарат с принадлежностями ERBOTOM ICC 200 (10128-002), Отсасыватель хирургический электрический "Armed" 7Е-А, Стол инструментальный нерж. Merivaaga - 3шт., Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2 СПб ГБУЗ «Городская больница№9» Отделение онкологии и высоких медицинских технологий, 5 этаж Смотровой кабинет Осветитель галогеновый ОсГ-01 "Оптимед", б/н, Камера УФ-бактерицидная для хранения стерильных медицинских инструментов КБ-02-"Я"-ФП, Стол врача СП-02, Аппарат лазерный диодный медицинский "АЛЮД-1", Аппарат электрохирургический ЭХВЧ-300-01-"АКСИ", Кресло гинекологическое КГМ-3П в комплекте с ножной секцией и	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, кор. 9, лит. Г, 1 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 3 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 5 этаж	Оперативное управление Безвозмездное пользование Безвозмездное пользование	Свидетельство о государственной регистрации права. Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу от 03.07.2013 года (бланк - серия 78-А Ж № 994101), бессрочное Договор с медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, об организации практической подготовки обучающихся № 266-КБ от 30.08.2019 Договор с медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, об организации практической подготовки обучающихся № 266-КБ от 30.08.2019

подставкой ступень, Электрохирургический аппарат с принадлежностями ERBOTOM ICC 200 (10128-002), Отсасыватель хирургический электрический "Armed" 7E-A, Стол инструментальный нерж. Merivaara - 2шт., Ректоскоп с осветителем – 2 шт., Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, anoscopy для многократного использования – 2 шт. СПб ГБУЗ «Городская больница №9» Отделение общей хирургии, 4 этаж Перевязочная для чистых перевязок Тумба медицинская передвижная ТМп-01 "Оптимех" - 3шт. Стол инструментальный СИ-07 с 2-мя мет.поддонами, Камера ультрафиолетовая для хранения стерильных инструментов УФК-1, Светильник медицинский серии MERILUX для осмотра, мод. X1 FM Swing (напольная модель), Стерилизатор воздушный ГП 80 СПУ, Стол инструментальный нерж. с ящиком Merivaara, Стол манипуляционный СМ-3, Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2 Перевязочная для гнойных перевязок Камера ультрафиолетовая для хранения стерильных инструментов УФК-1, Стерилизатор воздушный ГП 80 СПУ, Столик для перевязочных отделений (анестезиолога) СП-02, Стол инструментальный нерж. с ящиком Merivaara, Стол манипуляционный СМ-3, Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2 Клиническая база кафедры хирургических болезней стоматологического факультета с курсом колопроктологии (СПб ГБУЗ «ГМПБ №2») Хирургическое отделение 8 этаж Консультативный кабинет Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный ОБН-150. НИИ неотложной хирургии СПбГМУ им. И.П. Павлова Стационарное отделение скорой медицинской помощи Смотровая Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий СПб ГБУЗ «Городская больница №15», Амбулаторно-консультативное отделение 1 Этаж 116 каб	197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 4 этаж 194354, м. Озерки, город Санкт-Петербург, Учебный пер., д.5. СПб ГБУЗ «ГМПБ №2» 8 этаж 197022, СПб, улица Льва Толстого дом 6-8 лит. Я, 1 этаж ПИБ № 659	Безвозмездное пользование Безвозмездное пользование Оперативное управление Безвозмездное пользование	Договор с медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, об организации практической подготовки обучающихся № 266-КБ от 30.08.2019 Договор с медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, об организации практической подготовки обучающихся № 268 от 30.08.2019 Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу. Выписка из единого государственного реестра прав на недвижимое имущество и сделок с ним от 22.05.2013 года № 01/049/2013 - 2522 Договор с медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, об организации

Ноутбук – 1 шт. Стол – 1 шт. Стулья – 10 шт.	198205 СПб, ул. Авангардная, д.4 Лит В, 1 этаж	практической подготовки обучающихся № 217-КБ от 28.01.2019

Разработчики:

Чекмасов Ю.С., Дид-зурабова Е.С., ассистенты кафедры хирургии общей с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Рецензент: Зав. кафедрой факультетской хирургии медицинского факультета
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»,
д.м.н., профессор Кашенко Виктор Анатольевич

Эксперт: Главный врач СПбГБУЗ "ГКОД",

д.м.н., профессор Топузов Эльдар Эскендерович

2.11.2. СТАЦИОНАРНАЯ ПРАКТИКА Б 2.1

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Практика «Стационарная практика» относится к базовой части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры			
		1	2	3	4
Сроки проведения практики: 44 недели	2376	108	648	648	972
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	-	-	-	+
Общая трудоемкость часов	2376	108	648	648	972
зачетные единицы	66	3	18	18	27

2. Цели, задачи и виды практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Виды практик: работа и дежурства в клиниках ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Работа в стационаре.

Основная часть подготовки врачей-ординаторов это отработка практических навыков, необходимых для самостоятельной работы в качестве врача - хирурга. Работа проводится по индивидуальному плану с учетом их будущей работы. План составляется руководителем врача-ординатора, вносится в дневник.

Врач-ординатор работает в качестве ординатора хирургического отделения, а также отделения интенсивной терапии и реанимации в стационаре под руководством опытных врачей, которые утверждены руководителями ординаторов; ведет 5-8 больных

При проведении ординатуры в отделениях врачу-ординатору необходимо обеспечить курирование больных с заболеваниями согласно всем разделам учебного плана и программы.

Во время работы в стационаре ординатор отрабатывает следующие врачебные манипуляции:

- Сбор и анализ анамнеза жизни и заболевания;
- проведение комплексной оценки состояния здоровья и развития пациента;
- своевременное определение симптомов и синдромов, требующих оказания неотложной помощи;

– расшифровка рентгенограмм, клинических и биохимических анализов крови, мочи, спинномозговой жидкости;

- местная инфильтрационная анестезия;
- первичная хирургическая обработка раны при механических травмах и ожоговых поражениях;
- восстановление проходимости дыхательных путей;
- остановку кровотечений, иммобилизацию частей тела, наложение повязок;
- подкожные, внутрисуставные, внутримышечные, внутривенные инъекции, люмбальные пункции;
- венесекция, внутривенные вливания, трансфузия крови;
- катетеризация мочевого пузыря; зондирование желудка;
- постановка газоотводной трубки и сифонной клизмы;
- лапароцентез; пункция заднего свода;
- остановка кровотечения, перевязка и тампонада ран;
- массаж сердца, искусственное дыхание;
- трахеостомия;
- аппендэктомия;
- операции при несложных и ущемленных грыжах;
- ушивание перфорационного отверстия желудка и кишечника;
- наложение гастр- и дуоденостом;
- устранение тонко- и толстокишечной непроходимости, колостомия;
- резекция тонкой кишки с анастомозом конец в конец и бок в бок;
- санация и дренирование брюшной полости при перитоните;
- остановка внутрибрюшного кровотечения, спленэктомия, ушивание ран печени;
- вскрытие абсцессов и флегмон;
- ампутация конечностей;
- наложение эпицистостомы;

Оказывает помощь при неотложных состояниях:

- острая кровопотеря, профузное кровотечение в хирургических или гинекологических заболеваниях, травматических повреждениях,
- кровотечения (носовые, легочные, желудочно-кишечные и др.),
- кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода,
- травма головы и позвоночника, повреждения конечностей, в том числе с переломами костей, признаками повреждения магистральных кровеносных сосудов и нервов;
- открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей,
- переломы костей черепа, позвоночника, костей таза, ребер, конечностей,
- ожоги и отморожения, электротравма,
- открытый или закрытый, в том числе, напряженный пневмоторакс и гемоторакс;
- спонтанный пневмоторакс,
- асфиксия различной природы, острая дыхательная недостаточность;
- инородные тела,
- коматозные состояния различной природы,
- гнойные заболевания мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, мастит, парапроктит, рожистое воспаление),
- остеомиелит,
- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, острые и рецидивирующие язвенные гастродуоденальные кровотечения,
- острый живот (аппендицит, перитонит, инвагинация кишечника, приступы острого панкреатита, калькулезного холецистита и др.),
- перитонит различной этиологии;
- кишечная непроходимость различной этиологии,
- спаечная болезнь, копростаз, парез кишечника,
- ущемленная грыжа,
- почечная колика, острый пиелонефрит, анурия,
- острая задержка мочи,

Работа в стационаре отражается в дневнике врача-ординатора по специальности «хирургия»

Работа и дежурства в приемном отделении стационара.

Врач-ординатор два раза в месяц дежурит в приемном отделении.

Во время работы в приемном отделении врач-ординатор:

1. Изучает организацию работы приемного отделения, нормативные документы, регламентирующие работу отделения, этиологию, патогенез, клинику и диагностику основных хирургических заболеваний; основные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики при заболеваниях, травмах органов брюшной и грудной полостей, забрюшинного пространства; принципы организации оказания медицинской помощи больным с наиболее часто встречающейся хирургической патологией; лечебно-диагностическую тактику при острых хирургических заболеваниях органов брюшной и грудной полости, забрюшинного пространства; методы профилактики основных хирургических заболеваний и их осложнений.
2. Проводит клиническое обследование хирургического больного; оценивает результаты лабораторного и инструментального обследования; решает вопросы хирургической тактики при оказании квалифицированной помощи; оказывает помощь при травмах груди и живота, забрюшинного пространства, сосудов, также при острых хирургических заболеваниях; оформляет медицинскую документацию.

Должен освоить:

- Структуру и организацию работы приемного отделения хирургического стационара.
- Санитарно-эпидемиологический режим.
- Порядок приема, госпитализации и санитарной обработки больных хирургического профиля.
- Правила оформления медицинской документации при работе в приемном отделении.
- Порядок и правила субъективного и объективного обследования больных хирургического профиля.
- Современные принципы составления плана лабораторного и инструментального обследования и лечения хирургических больных.
- Освоение практических навыков по определению показаний к экстренным и плановым операциям у больных с хирургическими заболеваниями.
- Структуру и организацию работы операционного блока и перевязочного кабинета.
- Санитарно-эпидемиологический режим работы операционного блока и перевязочного кабинета, мероприятия по профилактике внутрибольничной инфекции.
- Правила выполнения перевязок, хирургической обработки ран, различных врачебных диагностических и лечебных манипуляций.
- Принципы ассистенции при различных хирургических вмешательствах.
- Современные методики проведения различных видов анестезии.
- Практические навыки по выявлению перитонеального синдрома, синдрома желудочно-кишечного кровотечения, синдрома непроходимости кишечника.
- Правила проведения ректального исследования, постановки «шарящего катетера», лапароцентеза.
- Практические навыки по определению показаний к экстренным и плановым операциям у больных с хирургическими заболеваниями и повреждениями органов брюшной полости.
- Практических навыков по выявлению гемоторакса, пневмоторакса, гидроторакса, подкожной эмфиземы, респираторного синдрома.
- Правила выполнения плевральной пункции при пневмотораксе и гидротораксе. Правила наложения окклюзионных повязок при открытом пневмотораксе. Правила активного и пассивного ведения плевральных дренажей.
- Освоение практических навыков по определению показаний к экстренным и плановым операциям у больных с хирургическими заболеваниями и повреждениями органов грудной клетки и средостения.
- Практические навыки по выявлению синдромов почечной колики, гематурии, анурии, острой задержки мочеиспускания.
- Освоение практических навыков по определению показаний к экстренным и плановым операциям у больных с заболеваниями органов мочевой системы, при синдроме «острой мошонки».
- Практических навыков по выявлению травматического шока, острой кровопотери, синдрома длительного сдавления.
- Практических навыков по выявлению повреждений костей, суставов, связок, мышц, сухожилий. Определение амплитуды движений в суставах, измерение длины и окружности конечностей, определение мышечной силы.
- Правила пункции различных суставов.
- Правила транспортной и лечебной иммобилизации.
- Правила хирургической обработки ран. Освоение практических навыков по оказанию первичной и специализированной медицинской помощи при различных травмах и повреждениях.

Все виды работы на дежурстве в стационаре отражаются в дневнике врача-ординатора по специальности «хирургия»

3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).
- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- 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-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12);

4. Базы практики

Практика проходит на кафедрах хирургии с клиниками ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

5. Содержание практики

	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
Второй год обучения (семестр №1,2)				
Стационар (П.О.01)				
	Курация больных хирургического профиля, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование на операции, под	Клиники хирургии ПСПбГМУ им акад. И.П.Павлова	756ч 21 ЗЕТ	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3

	руководством преподавателей, дежурство в отделении.			
Второй год обучения (семестр №3,4)				
	Курация больных хирург, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование на операции, под руководством преподавателей, дежурство в отделении.	Клиники хирургии ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	1620ч 45 ЗЕТ	ПК-1 4 ПК-5 12 ПК-2 ПК-6 ПК-9 УК-1 УК-2 ПК-3 ПК-7 ПК-10 УК-3 ПК-8 ПК-11 ПК-

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врача-ординатора, и заполняются ординатором. Формы в дневнике представлены ниже:

ФИО

I (II, III, IV) семестр обучения

Раздел индивидуального плана _____ Б 2.1 __Стационарная практика
отделения _____

№ пп	Курация больных (диагнозы заболеваний)	Число больных за каждый семестр					Подпись заведующего отделением
		I (дата)	II (дата)	III (дата)	VI (дата)	всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							

12							
13							
14							
	Всего						

№ пп	Диагностические и лечебные мероприятия	Число больных за каждый семестр					Подпись заведующего отделением
		I (дата)	II (дата)	III (дата)	VI (дата)	всего	
1							
2							
3							
4							
5							
	Всего						

№ пп	Самостоятельно выполненные операции (названия)	Число больных за каждый семестр					Подпись заведующего отделением
		I (дата)	II (дата)	III (дата)	VI (дата)	всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
	Всего						

№ пп	Ассистирование на операциях (название)	Число больных за каждый семестр					Подпись заведующего отделением
		I (дата)	II (дата)	III (дата)	VI (дата)	всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
	Всего						

I (II, III, IV) семестр обучения 20 /20 г.

Раздел индивидуального плана _____ Б 2.2_Амбулаторная практика
отделения _____

№ пп	Первичная консультация больных хирургического профиля (самостоятельно выполненные)	Число больных за каждый семестр					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	VI	всего	
1							
2							
3							
4							
5							
	Всего						

№ пп	Первичная консультация больных хирургического профиля (ассистирование на консультациях)	Число больных за каждый семестр					Подпись заведующего отделением
		I (дата)	II	III	VI	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
	Всего						

№ пп	Диагностические и лечебные мероприятия	Число больных за каждый семестр					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	VI	всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
	Всего						

I (II, III, IV) семестр обучения 20 /20 г.

Раздел индивидуального плана __ В 2.3Симуляционный курс
отделения __ Центр инновационных и образовательных технологий ГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова

№	Практический навык	Зачет по демонстрации навыков в	Подпись преподавателя

пп		каждом семестре				
		I	II	III	VI	
1	Базовая сердечно-лёгочная реанимация. Автоматическая наружная дефибрилляция, безопасная работа с дефибриллятором.					
2	Обеспечение проходимости дыхательных путей					
3	Первая помощь. Неотложная помощь в амбулаторной практике.					
4	Сбор анамнеза и объективный осмотр пациента хирургического профиля при заболеваниях органов брюшной полости					
5	Шов мягких тканей.					
6	Первичная хирургическая обработка ран.					
7	Герниопластика сетчатым имплантом по Лихтенштейну при паховых грыжах.					
8	Кишечный шов.					
9	Плевральная пункция при гемо-, пневмотораксе.					
10	Экстренная медицинская помощь					
11	Расширенная сердечно-лёгочная реанимация					
12	Коммуникативные навыки: сбор жалоб и анамнеза					

Изученная медицинская литература:

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.

- 1) Эндоскопическая картина при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы характеризуется:
 1. эзофагитом
 2. надрывами слизистой дна желудка
 3. зиянием кардиального жома
 4. эндоскопическая картина решающего значения не имеет
 5. эзофагитом в сочетании с зиянием кардиального жома
- 2) Для дифференциации диагностики рака кардии и кардиоспазма необходимы все следующие данные,

кроме:

1. давности заболевания
 2. характера дисфагии
 3. особенностей рентгенологической семиотики
 4. эндоскопической картины
 5. характера стула
- 3) Для диагностики дивертикула пищевода необходимо выполнить
1. эзофагоскопию
 2. фиброэзофагоскопию и рентгенологическое обследование
 3. пневмомедианотографию
 4. томографию средостения
 5. эзофагоскопию и томографию средостения
- 4) Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует:
1. применять массивные гемостатические средства
 2. применять гипотензивные средства
 3. вводить малые гемостатические дозы крови
 4. ввести зонд Блекмора
 5. хирургически прошить кровоточащие сосуды
- 5) Наиболее выраженным отягщающим фактором течения рака пищевода является:
1. возраст старше 60 лет
 2. мужской пол
 3. женский пол
 4. алкоголизм
 5. ранее перенесенный химический ожог пищевода
- 6) Наиболее информативным диагностическим приемом в распознавании ранней стадии рака пищевода является:
1. цитологическое исследование промывных вод из пищевода
 2. рентгенологическое исследование
 3. монометрическое исследование пищевода
 4. эндоскопическое исследование пищевода
- 14) При дивертикуле шейного отдела пищевода показано:
1. инвагинация дивертикула
 2. зондовое питание
 3. удаление дивертикула
 4. эндоскопическое рассечение в месте сужения ниже дивертикула
 5. все перечисленное
- 15) Основным методом диагностики дивертикула пищевода является:
1. эзофагоскопия
 2. контрастное рентгеновское исследование
 3. УЗИ
 4. радионуклидное исследование
 5. компьютерная томография
- 16) При раке среднегрудного отдела пищевода чаще всего наблюдается:
1. срыгивание
 2. боль за грудиной
 3. кашель, одышка
 4. дисфагия
 5. слюнотечение
- 17) Какие операции применяются при дивертикулах пищевода?
1. резекция сегмента пищевода
 2. дивертикулэктомия
 3. операция Добромислова - Торека
 4. инвагинация дивертикула

5. резекция нижней трети пищевода и кардии

18) Наиболее ранним проявлением рака пищевода является:

1. дисфагия
2. боль за грудиной и в спине
3. срыгивание застойным содержимым
4. усиленное слюноотделение
5. похудание

19) При раке шейного отдела пищевода чаще применяют:

1. комбинированную терапию
2. лучевую терапию
3. хирургическое лечение
4. химиотерапию
5. симптоматическую терапию

20) Ценкеровский дивертикул пищевода локализуется:

1. в области бифуркации трахеи
2. над диафрагмой
3. в верхней трети пищевода
4. в глоточно-пищеводном переходе
5. над кардией

21) Наиболее частой гистологической формой рака пищевода считается:

1. недифференцированный
2. аденокарцинома
3. коллоидный
4. плоскоклеточный
5. базальноклеточный

22) Основными методами диагностики рака пищевода являются:

1. томография средостения и эзофагоскопия
2. рентгенография и эзофагоскопия с биопсией
3. пневмомедиастинография и УЗИ
4. радионуклеидное исследование
5. УЗИ средостения и рентгеновское исследование

23) Операция эзофагокардиомиотомии показана

1. при карциноме пищевода
2. при ахалазии пищевода и кардиоспазме
3. при диафрагмальной грыже
4. при грыже пищеводного отверстия диафрагмы
5. при всем перечисленном

24) Фиброэзофагоскопия может сопровождаться

1. травмой слизистой
2. травмой глотки
3. травмой пищевода
4. перфорацией пищевода
5. сильной рвотой изжогой

25) Что относится к предраковым заболеваниям:

1. болезнь Менетрие
2. полипы желудка
3. хроническая каллезная язва желудка
4. хронический атрофический гастрит
5. болезнь Золлингера-Эллисона

26) Какие изменения слизистой желудка относятся к предраковым:

1. кишечная метаплазия полного (тонкокишечного) типа
2. кишечная метаплазия неполного (толстокишечного) типа
3. дисплазия эпителия

27) Рак желудка чаще встречается у лиц:

1. 40-60 лет
2. 20-30 лет
3. имеющих группу крови А(II)
4. употребляющих в пищу сильно соленые и копченые продукты

28) Имеет ли значение в развитии рака желудка наследственная предрасположенность?

1. Да
2. Нет

29) Какие полипы желудка малигнизуются чаще?

1. Гиперпластические
2. Аденоматозные

30) Что понимают под термином ранний рак желудка?

1. Опухоль в пределах подслизистого слоя
2. Опухоль в пределах мышечного слоя
3. Диаметр менее 2 см
4. Диаметр менее 5 см
5. Отсутствие метастазов

31) Болезнь Менетрие это-

6. Парадоксальная дисфагия
7. Дивертикулез желудка
8. Гигантский гипертрофический гастрит
9. Атрофический гастрит
10. Лимфома желудка

32) Рак желудка встречается чаще

1. У мужчин
2. У женщин

33) Какая локализация рака желудка характеризуется наименьшей клинической симптоматикой?

1. Рак кардии с переходом на пищевод
2. Рак субкардии
3. Рак тела
4. Рак антрального отдела
5. Рак пилорического канала

34) Для рака выходного отдела желудка характерно:

1. рвота
2. дисфагия
3. шум плеска натошак
4. гиперсаливация
5. потеря веса

35) Для рака тела желудка характерно:

1. гиперсаливация
2. анемия
3. похудание
4. боли в эпигастрии
5. пальпируемое образование в эпигастрии

36) Для рака кардиального отдела желудка характерно:

1. гиперсаливация
2. дисфагия
3. боли за грудиной
4. шум плеска в желудке натошак
5. полиурия

37) К отдаленным метастазам рака желудка относятся:

6. метастаз Шницлера
7. метастаз Крукенберга
8. метастаз Вирхова
9. метастаз в пупок
10. метастаз в печень

38) Какие методы исследования используются для определения операбельности рака желудка:

1. физикальное обследование
2. Rg-логическое исследование
3. ФГДС
4. УЗИ органов брюшной полости
5. лапароскопия
6. диагностическая лапаротомия

39) Какой объем оперативного вмешательства относится к радикальным операциям при раке желудка

1. резекция 1/2 желудка с сальником
2. резекция 2/3 желудка с сальником
3. субтотальная (проксимальная и дистальная) резекция желудка с большим и малым сальниками
4. гастрэктомия с большим и малым сальниками

40) При неоперабельности рака выходного отдела желудка и наличии стеноза привратника показана:

1. гастростомия
2. гастроэнтеростомия
3. еюностомия
4. гастрэктомия

41) Какие виды гастростомии чаще используются в онкологии

1. по Топроверу
2. по Витцелю
3. по Back - Jianu
4. по Кадеру

42) Гастрэктомия показана при:

1. экзофитном раке выходного отдела желудка
2. при эндофитном раке кардиального отдела желудка
3. при раке тела желудка
4. при инфильтративной форме рака желудка

43) При кровотечении из распадающейся опухоли кардиального отдела желудка с признаками отдаленных метастазов операцией выбора является:

1. операция Стоика
2. паллиативная резекция
3. экстирпация желудка

44) Операция Стоика это :

1. Перевязка 4-х основных артерий желудка
2. Перевязка коротких желудочных артерий
3. Гастротомия с обшиванием кровоточащей опухоли
4. Тампонада кровоточащей опухоли прядями сальника

45) Что в лабораторных исследованиях больных характерно для рака желудка:

1. анемия
2. высокая СОЭ
3. ахлоргидрия
4. гиперацидное состояние
5. повышение уровня ракового эмбрионального антигена

46) Заболеваемость раком желудка за последние 10 лет в мире:

1. снизилась
2. повысилась
3. не изменилась

47) Синдром "малых признаков" А.И. Савицкого, характерный для рака желудка, включает:

1. беспричинную слабость, снижение трудоспособности
2. немотивированное снижение аппетита вплоть до отвращения к пище
3. желудочный дискомфорт
4. похудание
5. анемия
6. наличие депрессии (потеря интереса к окружающему)
7. гипертермия

48) По форме роста различают следующие опухоли желудка:

1. эндофитные
2. экзофитные
3. смешанные
4. аденокарцинома

49) Комбинированные операции при раке желудка показаны при:

1. прорастании опухоли в ободочную кишку при отсутствии отдаленных метастазов
2. прорастании в ворота селезенки при отсутствии отдаленных метастазов
3. прорастании в хвост поджелудочной железы при отсутствии отдаленных метастазов
4. прорастании в края печени при отсутствии отдаленных метастазов
5. прорастании в корень брыжейки тонкой кишки при отсутствии отдаленных метастазов

50) Улучшает ли комбинированное лечение рака желудка отдаленные результаты

1. да
2. нет

Решение ситуационных задач

Задача № 1.

У больной М. 80 лет, прооперированной по поводу рака желудка, на 4 день послеоперационного периода появились пульсирующие боли, покраснение и припухлость в околоушной области справа, затрудненное глотание, сухость во рту. При обследовании состояние больной средней степени тяжести, температура тела 39,0 °С. Язык сухой, покрыт грязно-серым плотным налетом, слизистая полости рта отечна, в области отверстия околоушного протока отмечается гиперемия. Пальпация околоушной области резко болезненная, кожа напряжена, мягкие ткани лица отечны, симптом флюктуации не определяется. При легком массаже околоушной слюнной железы из слюнного (стенонова) протока выделяется мутная слюна. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, увеличенная СОЭ.

Задача № 2.

Больной С. 30 лет поступил в приемный покой больницы с жалобами на сильные боли в правом предплечье.

Из анамнеза: четыре дня назад на производстве он поранил правую кисть металлическим предметом. За помощью в лечебное учреждение не обращался. Через двое суток рука отекала, появились нарастающие боли в области правой кисти и предплечья, температура тела повысилась до 38°С. На третьи сутки отек и гиперемия распространились до локтевого сустава, движения правой рукой стали вызывать значительную болезненность, температура тела повысилась до 40°С, появились головные боли и сухость во рту.

При объективном обследовании: кожные покровы несколько бледные, язык сухой, обложен серым налетом. Температура тела 39,5°С. Правое предплечье и кисть сильно отечны, наблюдается гиперемия кожи. При пальпации в средней трети предплечья определяется участок флюктуации. В общем анализе крови отмечается высокий лейкоцитоз и сдвиг лейкоцитарной формулы влево.

Задача № 3.

Больная М., 52 лет, доставлена в клинику бригадой скорой медицинской помощи через 12 часов с момента заболевания.

Жалобы при поступлении на резкую слабость, головокружение, жидкий стул калом черного цвета. Считает себя больной около 12 часов, когда появилась слабость, была рвота кофейной гущей с последующим 2-х кратным, обильным стулом жидким калом черного цвета. Язвенного анамнеза нет.

Объективно: больная заторможена, сонлива. Кожные покровы и видимые слизистые бледного цвета. АД 90/40 мм.рт.ст., пульс 120 /мин. слабого наполнения.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный, аускультативно — усиленные перистальтические шумы. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Задача № 4.

Больной П., 62 лет, находится в хирургическом отделении по поводу острого гангренозного аппендицита.

Операция 5 суток назад. Сегодня появились боли в области послеоперационной раны, озноб, температура тела поднялась до 38,5⁰С. Объективно: послеоперационная рана отечна, кожа вокруг раны гиперемирована, при пальпации определяется инфильтрация и болезненность. Лабораторные данные: Лейкоцитоз - 32*10⁹/л, п/я – 18 %, с/я – 43 %, СОЭ – 32 мм/час, определяется анизо - и - пойкилоцитоз.

Задача № 5.

Мужчина 40 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на опоясывающие боли в верхних отделах живота, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. В анализах крови общий билирубин 30 мкмоль/л, прямой билирубин 17 мкмоль/л, не прямой - 13 мкмоль/л, лейкоциты 12х 10⁹/л., амилаза крови 56 мг.крахм/ч.л. После проведенной инфузионной терапии состояние больного улучшилось, болевой синдром значительно уменьшился, но оставались тупые боли в эпигастрии и левом подреберье, лабораторные показатели пришли к норме.

На 14 сутки у больного отмечена субфебрильная температура - 37,4⁰С. На следующий день состояние больного резко ухудшилось: больной в сопоре, кожные покровы землистого цвета с желтушным оттенком, имеется пете-хиальная сыпь, температура тела 39,8⁰С, потрясающие ознобы, АД 60/40 мм.рт.ст., ЧСС 128 уд.в мин., лейкоциты 30х10⁹/л, мочевого пузыря пуст, креатинин 343 мкмоль/л, мочевины 10 ммоль/л, остаточный азот 30 ммоль/л.

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

а. Основная литература:

1. Хирургия печени и поджелудочной железы / Под редакцией Джеймса О. Гардена ; пер. с англ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. (ЭБС КВ, КС)
2. Хирургия пищевода и желудка / под ред. С. М. Гриффина, С. А. Реймса ; пер. с англ. под ред. Ю. М. Стойко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. (ЭБС КВ, КС)
3. Хирургия печени: руководство. Альперович Б.И. 2013. - 352 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС КВ, КС)
4. Черных, А. В. Грыжи живота : иллюстрированное руководство / А. В. Черных, В. В. Алипов, М. П. Попова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5740-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457405.html>
5. Буриев, И. М. Острый калькулезный холецистит и его осложнения. Новое о холелитиазе. Практическое руководство / под ред. И. М. Буриева, Г. Г. Мелконяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. : ил. - DOI : 10. 33029/9704-5662-0-2020-ОКН-1-272. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5662-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456620.html>
6. Петров, С. В. Общая хирургия : учебник / С. В. Петров и др. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-6750-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467503.html>
7. Клиническая хирургия : национальное руководство : в 3 т. / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. (библиотечка, ЭБС КВ, КС)
8. Затевахин, И. И. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство : краткое издание / под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - 912 с. - ISBN 978-5-9704-6631-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466315.html>
9. Кек, Т. Минимальноинвазивная абдоминальная хирургия / Т. Кек, К. Гермер, А. Шабунин [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-6000-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460009.html>
10. Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с. : ил. (ЭБС КВ, КС)
11. Эндокринная хирургия / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко. - М. : Литтерра, 2014. - 344 с. - (Серия "Практические руководства"). (Библиотека, ЭБС КВ, КС)
12. Кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта : учеб.-метод. пособие / А. Ю. Корольков, Т. О. Никитина, Е. В. Киселева ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Отдел общ. и неотложной хирургии, НИИ хирургии и неотложной медицины, каф. хирургии госпит. с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2020. - 24 с. : табл. - 74, НО (2), УО (69), ЧЗ (3)
13. Заболевания вен нижних конечностей : учеб.-метод. пособие / А. С. Новикова, Р. Б. Перлов, С. М. Джиоев, Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирургии госпит. с

- клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2020. - 26 с. : табл. - 74, НО (2), УО (69), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикNT
14. Тромбофлебит вен нижних конечностей : учеб. пособие / [М. О. Мясникова, Н. А. Гордеев, В. Ю. Бибииков и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирургии факультетской. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2020. - 74, НО (2), УО (69), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикNT
 15. Дивертикулярная болезнь ободочной кишки : учеб. пособие для студентов старших курсов / [И. Н. Зубаровский, С. М. Джигоев ; под ред. Н. А. Яицкого] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирургии госпит. с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2020. - 19 с. - 29, НО (2), УО (25), ЧЗ (2) полный текст в АкадемикNT
 16. Сепсис : современные представления об этиопатогенезе, патоморфологии, диагностике и интенсивном лечении : учеб.-метод. пособие / [И. В. Шлык, А. Ю. Корольков, М. Г. Рыбакова и др. ; под ред. Ю. С. Полушина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Отдел общ. и неотложной хирургии, НИИ хирургии и неотложной медицины, каф. хирургии госпит. с клиникой, науч.-клинич. центр анестезиологии и реаниматологии, каф. патол. анатомии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2020. - 38 с. : табл. - 74, НО (2), УО (69), ЧЗ (3)
 17. Корольков, Андрей Юрьевич . Перфоративная язва : учеб.-метод. пособие / А. Ю. Корольков, Р. Б. Перлов ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Отдел общ. и неотложной хирургии, НИИ хирургии и неотложной медицины, каф. хирургии госпит. с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2021. - 19 с. : ил., табл. - 74, НО (2), УО (69), ЧЗ (3)
 18. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство : краткое издание / под ред. И.И. Затевахиной, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 912 с. : ил. (ЭБС КВ, КС)
 19. Хирургия геморрагического инсульта / В. В. Крылов [и др.]. - М. : Медицина, 2012. - 336 с (ЭБС КС)
 20. Дж.Д. Бэард, П.А. Гэйнс. Сосудистая и эндоваскулярная хирургия / Дж.Д. Бэард, П.А. Гэйнс; пер. с англ. - 3-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. (ЭБС КС)
 21. Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие / Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И., Шумилов В.Г., Федько Р.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. : ил. (ЭБС КС)
 22. Хирургические болезни: учебник. Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. / Под ред. А.Ф. Черноусова. 2012. - 664 с.: ил. (ЭБС КС)
 23. Панкреатит : монография / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, В. Ф. Цхай и др. ; под ред. Н. В. Мерзликина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. : ил. (ЭБС КС)
 24. Беккер Д. М., Стучи А. Ф. Основы хирургии / Д. М. Беккер, А. Ф. Стучи; пер. с англ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
 25. Амбулаторно-поликлиническая хирургия : учебник для студентов ст. курсов, интернов и клинич. ординаторов-хирургов / Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. И. П. Павлова ; под ред. В. В. Гриценко, С. М. Яшина. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 451 с., [2] л. цв. ил. : ил., табл
 26. Диагностика острых заболеваний живота : руководство / А. П. Власов, М. В. Кукош, В. В. Сараев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Хирургия), М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 448 с
 27. Способ лечения рубцовых стенозов и рубцовой облитерации трахеи с применением бронхоскопических лазерных вмешательств : метод. рекомендации для врачей / В. А. Герасин, И. В. Мосин, А. В. Герасин ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 1 с курсом анестезиологии и реаниматологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 14, [1] с. : ил.
 28. Желчнокаменная болезнь : практ. пособие для студентов, интернов, клинич.ординаторов и врачей разл. специальностей / В. М. Седов, А. В. Мжельский ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 39 с.
 29. Дисгормональные гиперплазии и доброкачественные новообразования молочной железы : практ. пособие для клинич. ординаторов и врачей-хирургов фак-ов последиплом. образования мед. вузов / А. Н. Галилеева, В. В. Гриценко ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 2 им. акад. Ф. Г. Углова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. - 44 с. :
 30. Острые желудочно-кишечные кровотечения : пособие для студентов 6 курса лечеб. фак., интернов и клинич. ординаторов / О. Н. Эргашев, Ю. М. Виноградов ; [под ред. С. М. Яшина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 2 им. акад. Ф. Г. Углова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. - 35
 31. Рак молочной железы : практ. пособие для студентов, интернов, клинич.ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 51 с. : ил
 32. Хирургия ишемической болезни сердца : практ. пособие для студентов, интернов, клинич.ординаторов и врачей различных специальностей / В. М. Седов, А. С. Немков, М. С. Богомоллов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 2-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 62 с. : ил
 33. Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / В. М. Седов, А. В. Шатравка, М. С. Богомоллов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. :

- Изд-во СПбГМУ, 2013. - 64 с. : ил., табл.
34. Рак пищевода : практ. пособие для студентов, интернов и клинич.ординаторов / В. М. Седов, В. П. Морозов, О. Я. Порембская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд., испр. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 63 с. : ил., табл.
 35. Шов сосудов и его применение при операциях на артериях и венах : практ. пособие для студентов ст. курсов, интернов, клинич. ординаторов, врачей курса последиплом. обучения, хирургов разных специальностей / В. Н. Вавилов, И. Ю. Сенчик ; ред. В. М. Седов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак.хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 35 с. : ил
 36. Геморрой. Клиника, диагностика, методы лечения : метод. руководство для врачей / [С. В. Васильев, И. М. Иткин, Д. Е. Попов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. болезней с курсом колопроктологии стоматол. фак. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 22 с. : ил.
 37. Болезни оперированного желудка (профилактика и лечение: совместная позиция терапевта и хирурга) : руководство для врачей / А. Ю. Барановский, К. В. Логунов, О. Б. Протопопова. - СПб. : Изд. дом СПбМАПО, 2010. - 379 с. : ил., табл.
 38. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений у больных раком прямой кишки : пособие для врачей / [С. В. Васильев, Д. Е. Попов, М. В. Оношко и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. болезней с курсом колопроктологии стоматол. факультета. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 39 с. : ил., табл.
 39. Ганцев Ш.Х., Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов, Д.Д. Сакаева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с.
 40. Циммерман Я.С., Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с.
 41. Рагимов А.А., Инфузионно-трансфузионная терапия [Электронный ресурс] / А.А. Рагимов, Г.Н. Щербакова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 256 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
 42. Чуриков Д.А., Ультразвуковая диагностика болезней вен [Электронный ресурс] / Д.А. Чуриков, А.И. Кириенко. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2016. - 176 с. (Серия "Иллюстрированные руководства")
 43. Эндокринная хирургия / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко. - М. : Литтерра, 2014. - 344 с. - (Серия "Практические руководства"). (Библиотека, ЭБС КС)
 44. Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие / Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И., Шумилов В.Г., Федько Р.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. : ил. (ЭБС КС)
 45. Панкреатит : монография / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, В. Ф. Цхай и др. ; под ред. Н. В. Мерзликина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. : ил. (ЭБС КС)
 46. Диагностика острых заболеваний живота : руководство / А. П. Власов, М. В. Кукош, В. В. Сараев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Хирургия)
 47. Диагностика острых заболеваний живота : руководство / А. А. Власов, М. В. Кукош, В. В. Сараев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 448 с. : табл. - (Б-ка врача-специалиста: Хирургия)
 48. Острые желудочно-кишечные кровотечения : пособие для студентов 6 курса лечеб. фак., интернов и клинич. ординаторов / О. Н. Эргашев, Ю. М. Виноградов ; [под ред. С. М. Яшина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 2 им. акад. Ф. Г. Углова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. - 35
 49. Дисгормональные гиперплазии и доброкачественные новообразования молочной железы : практ. пособие для клинич. ординаторов и врачей-хирургов фак-ов последиплом. образования мед. вузов / А. Н. Галилеева, В. В. Гриценко ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 2 им. акад. Ф. Г. Углова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. - 44 с. : ил.
 50. Каприна, А. Д. Маммология / под ред. А. Д. Каприна, Н. И. Рожковой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 496 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5070-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450703.html>
 51. Каприн, А. Д. Мастопатии / под ред. Каприна А. Д. , Рожковой Н. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 320 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4864-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448649.html>
 52. Варикозная болезнь вен нижних конечностей [Текст] : практ. пособие для студентов, клинич. ординаторов и врачей различ. специальностей / В. П. Морозов [и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. факультет. хирургии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018.
 53. Трофические язвы нижних конечностей [Текст] : практ. пособие для студентов, клинич. ординаторов и врачей различ. специальностей / В. Ю. Бибииков [и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. факультет. хирургии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018.
 54. Хирургические аспекты заболеваний щитовидной железы [Текст] : практ. пособие для студентов, клинич. ординаторов и врачей практ. здравоохранения / [К. К. Мирчук и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018. - 82 с. : ил.

55. Хирургическое лечение опухолей печени и поджелудочной железы с использованием криохирургической техники [Текст] : монография / [Б. И. Альперович и др.] ; под общ. ред. М. Д. Ханевича. - СПб. : Аграф+, 2017. - 124, [1] с. : ил., табл.
56. Оперативная хирургия : учеб. пособие по мануальным навыкам / [О. П. Большаков и др.] ; под ред. А. А. Воробьева, И. И. Кагана. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 687 с. : ил., табл. + 1 эл. опт. диск.
57. Диагностика острых заболеваний живота : руководство / А. П. Власов, М. В. Кукош, В. В. Сараев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Хирургия). (ЭБС КС)
58. Загрядский Е.А., Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Е. А. Загрядский - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176 с. (ЭБС КС)
59. Атлас колопроктологических заболеваний : учеб. пособие / Е.И. Семионкин, А.Ю. Огорельцев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 80 с. : ил. -(ЭБС КС)
60. Ривкин, В. Л. Болезни прямой кишки / Ривкин В. Л. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4318-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443187.html>
61. Загрядский, Е. А. Малоинвазивная хирургия геморроидальной болезни / Е. А. Загрядский - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-4298-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442982.html>
62. Болезни желудка / И.В. Маев, А.А. Самсонов, Д.Н. Андреев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 976 с. - (ЭБС КС)
63. Панкреонекроз. Диагностика и лечение / А. В. Шабунин, А. В. Араблинский, А. Ю. Лукин и др. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 96 с. : ил. -(ЭБС КС)
64. Современная комплексная диагностика острой спаечной тонкокишечной непроходимости / С. Г. Шаповальянц и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 48 с. : ил. -(ЭБС КС)
65. Общая хирургия: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 728 с. : ил. (ЭБС КС)
66. Ультразвуковое исследование в диагностике и лечении острого аппендицита / Ю. В. Кулезнёва, Р. Е. Израилов, З. А. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 72 с. - (Серия "Актуальные вопросы медицины") : ил. -(ЭБС КС)
67. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме : руководство / [М. М. Абакумов и др.] ; под ред. М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 233 с., [16] л. цв. ил. : ил. -(ЭБС КС)
68. Яблонского, П. К. Национальные клинические рекомендации. Торакальная хирургия / под ред. П. К. Яблонского - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-3212-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432129.html>
69. Шелыгин, Ю. А. Клинические рекомендации. Колопроктология / под ред. Ю. А. Шелыгина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-4357-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443576.html>
70. Раны. Раневой процесс : учеб. пособие / Н. А. Бубнова, М. Е. Борискова, В. В. Васильев [и др.] ; ред. В. П. Морозов ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирургии общей с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2021. - 31 с. - 29, НО (2), УО (24), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикNT
71. Хирургическое лечение грыж пищеводного отверстия диафрагмы : учеб.-метод. пособие / [Д. И. Василевский и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирургии фак., каф. общей хирургии, каф. госпит. хирургии № 2. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2019. - 26 с. : ил. - 74, НО (5), УО (66), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикNT
72. Высокодифференцированный рак щитовидной железы. Клиника, диагностика, лечение : учеб.-метод. пособие / М. Е. Борискова, П. А. Панкова, В. П. Морозов [и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П. Павлова, каф. хирургии общей с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2020. - 26 с. : ил. - 74, НО (2), УО (69), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикNT
73. Основы трансфузиологии (вводный курс лекций) : пособие для студентов / [А. А. Протасов и др. ; под ред. Д. Ю. Семенова] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирургии общей с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2017. - 43 с. : ил., табл. — 74, НО (2), УО (69), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикNT

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует

электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается на кафедрах хирургии с клиниками ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова.

1. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине:

Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)	Собственность или оперативное управление, хозяйственное ведение, аренда (субаренда), безвозмездное пользование	Документ - основание возникновения права (указываются реквизиты и сроки действия)	Реквизиты выданного в установленном порядке Государственной инспекцией безопасности дорожного движения Министерства внутренних дел Российской Федерации заключения о соответствии учебно-материальной базы установленным требованиям
НИИ неотложной медицины (клиника хирургии общей) 9 корпус, 2 этаж Хирургическое отделение №3 Перевязочная Стол перевязочный № 8-0000033763; набор хирургических инструментов для выполнения манипуляций; облучатель рециркулятор ОРУБ-01-«КРОНТ»(ДЕЗАР-8) передвижной 8-0000023761; облучатель рециркулятор ДЕЗАР -7 передвижной № 8-0000032839; противошоковый набор, светильник четырехрефлекторный № 8-0000033759; набор и укладка для экстренных и лечебных мероприятий; расходные материалы. Процедурный кабинет Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных, профилактических и лечебных мероприятий, облучатель рециркулятор Дезар-7 (№ 8-0000032838), системы для внутривенных инфузий и расходные материалы в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью Палата №1 Функциональные кровати 4 шт. Палата №2	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого д. 6-8, кор. 9, лит.Г, (пом. 59) 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, кор. 9, лит. Г, (пом. 61) 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, кор. 9, лит. Г, (пом. 50, 222) 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.	Оперативное управление	Свидетельство о государственной регистрации права. Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу от 03.07.2013 года (бланк - серия 78-А Ж № 994101), бессрочное	

Функциональные кровати 4 шт	6-8, л кор. 9, ит. Г, (пом. 49, 223)			
Палата №3 Функциональные кровати 4 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, кор. 9, лит. Г, (пом. 45, 224)			
Палата №4 Функциональные кровати 4 шт	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, кор. 9, лит. Г, (пом. 43, 225)			
Палата №5 Функциональные кровати 4 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, кор. 9, лит. Г, (пом. 42, 226)			Свидетельство о государственной регистрации права. Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу от 03.07.2013 года (бланк - серия 78-А Ж № 994101), бессрочное
Палата №6 Функциональные кровати 4 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, кор. 9, лит. Г, (пом. 40, 227)	Оперативное управление		
Палата № 10 Функциональные кровати 2 шт	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, кор. 9, лит. Г, (пом. 41, 215)			
Палата №11 Функциональные кровати 2 шт	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, кор. 9, лит. Г, (пом. 213, 216)			
Палата №12 Облучатель рециркулятор воздуха бактерицидный ОРУБ-3-3-«КРОНТ» ДЕЗАР -3 настенный – 1шт функциональные кровати 2 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, кор. 9, лит. Г, (пом. 48, 218)			Свидетельство о государственной регистрации права. Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу от 03.07.2013 года (бланк - серия 78-А Ж № 994101), бессрочное
Палата №13 Облучатель Рециркулятор воздуха бактерицидный ОРУБ-3-3-«КРОНТ» настенный – 1шт функциональные кровати 2 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, кор. 9, лит. Г, (пом. 204, 219)	Оперативное управление		
Палата №14 Облучатель рециркулятор воздуха бактерицидный Дезар -3 настенный – 1шт функциональные кровати 1 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, кор. 9, лит. Г, (пом. 51, 220)			
НИИ неотложной медицины (клиника хирургии общей) 9 корпус, 2 этаж Онкологическое отделение №3 Перевязочная Стол СМАСК-01 перевязочный с электроприводом (№000000007-2016423417), набор хирургических инструментов для выполнения манипуляций, облучатель бактерицидный ОБН-150 «Азов» (№ 72016414822 34, 72016414822 35), противошоковый набор, светильник четырехрефлекторный (№ 000000007-2016419699) , набор и укладка для экстренных и лечебных мероприятий, расходные материалы	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого д. 6-8, кор. 9, лит. Г, (пом. 29)			Свидетельство о государственной регистрации права. Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу от 03.07.2013 года (бланк - серия 78-А Ж № 994101), бессрочное
Процедурный кабинет		Оперативное управление		

Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных, профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный ОБН-150 Азов» (№ 72016414822 36, 72016414822 37), системы для внутривенных инфузий и расходные материалы Палата №7 функциональные кровати 4 шт. Палата №8 функциональные кровати 4 шт. Палата №9 функциональные кровати 4 шт. Операционная №1 Электрохирургический аппарат Ethicon-Endo (ультразвуковой коагулятор) (72016430266); Эндовидеохирургический комплекс Olympus; Аппарат высокочастотной хирургии MBC Soring (72016414069); Универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу; Стол операционный M-1650 (42016413006); Светильник медицинский MC Rilux (42016412988); Аппарат наркозно-дыхательный (000000042016413539); Отсасыватель ручной (ножной) электрический (000000002013702249); Облучатели бактерицидные 6 шт; Видеогастроскоп операционный Olympus (2504958); Наборы хирургического (в т.ч. эндовидеохирургического и микрохирургического инструментария) и расходные материалы . Операционная №2 Эндовидеохирургический комплекс Storz (72016452668); Аппарат высокочастотной хирургии MBC Soring (72016414068); Электрохирургический аппарат ERBE (7201640368); Универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу; Стол операционный M-1650 (42016413007) ; Светильник медицинский MC Relux (42016412989); Аппарат наркозно-дыхательный (000000007216425155) ; Отсасыватель ручной(ножной) хирургический (000000007213702287); Дефибрилятор с функцией	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, л кор. 9, ит.Г, (пом. 29) 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, кор. 9, лит. Г, (пом. 37, 228) 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, кор. 9, лит. Г, (пом. 34, 229) 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, кор. 9, лит. Г, (пом. 38,214) 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, кор. 9, лит.Г, (пом. 263) 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, кор. 9, лит.Г, (пом. 265)	Оперативное управление Оперативное управление	Свидетельство о государственной регистрации права. Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу от 03.07.2013 года (бланк - серия 78-А Ж № 994101), бессрочное Свидетельство о государственной регистрации права. Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу от 03.07.2013 года (бланк - серия 78-А Ж № 994101), бессрочное Свидетельство о государственной регистрации права. Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу от 03.07.2013 года (бланк - серия 78-А Ж № 994101), бессрочное	

синхронизации (000000007216423837); Видеоколоноскоп Olympus (2511483); Наборы хирургического (в т.ч. эндовидеохирургического и микрохирургического инструментария) и расходные материалы. Операционная №3 Эндовидеохирургический комплекс Аксиома (2013703227); Аппарат электрический Rita (модель 1500) (72016452135); Универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу ; Стол операционный М-1650 (42016413008); Светильник медицинский MC Rilux (42016412989); Аппарат наркозно-дыхательный (0000000042016412982); Отсасыватель ручной (ножной) хирургический (000000007216421086) ; Облучатели бактерицидные 5шт; Наборы хирургического (в т.ч. эндовидеохирургического и микрохирургического инструментария) и расходные материалы Отделение анестезиологии и реанимации №6 Палата интенсивной терапии Противошоковый набор №2; Экспресс-анализатор лабораторный; Набор и укладка для экстренных, профилактических и лечебных мероприятий; Электрокардиограф (00000000-20137002268); Облучатели бактерицидные; Аппарат искусственной вентиляции легких 5 шт; Инфузомат (000000002013704740, 41,47); Отсасыватель послеоперационный (000000007216426940); Дефибриллятор с функцией синхронизации (000000007216423837); Роторасширитель одноразовый; Языкодержатель; Жгут резиновый кровоостанавливающий; Набор для кониктомии (одноразовый); Дефибриллятор-монитор автоматический портативный (0000000072016413897, 0000000072016413913,14,15,16); Предметы индивидуального ухода и расходные материалы . СПб ГБУЗ «ГБ №9» Отделение колопроктологии, 3 этаж Процедурный кабинет для внутривенных инъекций	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, кор. 9, лит.Г, (пом. 272) 197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, кор. 9, лит.Г, 1 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 3 этаж	Оперативное управление Безвозмездное пользование	Договор с медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, об организации практической подготовки обучающихся № 266-КБ от 30.08.2019	

Столик для взятия крови (к/зам) СЗК-К, Столик инструментальный СИ-5 (н/н) - 3шт., Холодильник Indesit TT85.001-WT, Стойка инфузионная хромированная передвижная - 2шт., Стол манипуляционный СМ-3Д, Центрифуга лабораторная клиническая ОПн-3.02 "Дастан", Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2 Палата №1 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 5 шт Палата №2 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 6 шт Палата №3 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 4 шт Палата №4 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 6 шт Палата №5 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 6 шт Палата №16 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 6 шт Палата №17 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 4 шт Палата №18 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 5 шт Палата №28 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 6 шт Палата №29 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 1 шт Палата №30 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 1 шт СПб ГБУЗ «ГБ №9» Отделение общей хирургии, 4 этаж Перевязочная для грязных перевязок Камера ультрафиолетовая для хранения стерильных инструментов УФК-1,	197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 4 этаж	Безвозмездное пользование	Договор с медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, об организации практической подготовки обучающихся № 266-КБ от 30.08.2019	

Стерилизатор воздушный ГП 80 СПУ, Столик для перевязочных отделений (анестезиолога) СП-02, Стол инструментальный нерж. с ящиком Merivaaga, Стол манипуляционный СМ-3, Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2 Процедурный кабинет для внутривенных инъекций Стул Стандарт - 2шт., Столик для взятия крови (к/зам) СЗК-К, Столик инструментальный СИ-5 (н/н) - 3шт., Холодильник Indesit TT85.001-WT, Стойка инфузионная хромированная передвижная - 2шт., Стол манипуляционный СМ-3Д, Центрифуга лабораторная клиническая ОПн-3.02 "Дастан", Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2 Палата №1 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 6 шт Палата №2 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 6 шт Палата №3 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 6 шт Палата №4 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 6 шт Палата №5 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 6 шт Палата №13 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 6 шт Палата №14 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 6шт Палата №15 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 6 шт Палата №16 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 2 шт Палата №28 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 1 шт Палата №30 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 1 шт	197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 5 этаж	Безвозмездное пользование	Договор с медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, об организации практической подготовки обучающихся № 266-КБ от 30.08.2019	

СПб ГБУЗ «ГБ №9» Отделение онкологии и высоких медицинских технологий, 5 этаж Перевязочная Тумба медицинская передвижная ТМп-01 "Оптимех" - 3шт. Стол инструментальный СИ-07 с 2- мя мет.поддонами, Камера ультрафиолетовая для хранения стерильных инструментов УФК-1, Светильник медицинский серии MERILUX для осмотра, мод. X1 FM Swing (напольная модель), Стерилизатор воздушный ГП 80 СПУ, Стол инструментальный нерж. с ящиком Merivaaga, Стол манипуляционный СМ-3, Ультрафиолетовый облучатель- рециркулятор Дезар-2 Палата №1 Ультрафиолетовый облучатель- рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 5 шт Палата №2 Ультрафиолетовый облучатель- рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 6 шт Палата №3 Ультрафиолетовый облучатель- рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 6 шт Палата №14 Ультрафиолетовый облучатель- рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 2 шт Палата №9 Ультрафиолетовый облучатель- рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 1 шт Палата №12 Ультрафиолетовый облучатель- рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 8 шт Палата №4 Ультрафиолетовый облучатель- рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 6шт Палата №11 Ультрафиолетовый облучатель- рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 2 шт Палата №10 Ультрафиолетовый облучатель- рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 1 шт Палата №9 Ультрафиолетовый облучатель- рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 1 шт Палата №5 Ультрафиолетовый облучатель- рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 6 шт	197110, город Санкт- Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 7 этаж	Безвозм ездное	Договор с медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, об организации практической подготовки обучающихся № 266-КБ от 30.08.2019	

Палата №6 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 1 шт Палата №7 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 6 шт Палата №8 Ультрафиолетовый облучатель-рециркулятор Дезар-2, функциональные кровати 2 шт СПб ГБУЗ «ГБ №9» Операционный блок: Операционная №1, 7 этаж Система ламинарных потоков Стол операционный для проктологии Alphaclassic MAQUET, в комплекте с принадлежностями Ультразвуковой генератор Jonson-Jonson Электрокоагулятор VIO Эндовидеохирургический комплекс Olympus с 3 лапароскопическими наборами Светильник операционный потолочный Primalix производства фирмы MAQUET, в комплекте с принадлежностями Аппарат наркозно-дыхательный Drager Primus Отсос хирургический электрический Record 55 Наборы хирургические и колопроктологические (в т.ч. эндовидеохирургического и микрохирургического инструментария и расходные материалы СПб ГБУЗ «ГБ №9» Операционный блок: Операционная №2, 7 этаж Система ламинарных потоков Медицинское оборудование для трансректальной эндоскопической микрохирургии фирмы «Рихард Вульф» с принадлежностями Отсасыватель медицинский B-100 Эндовидеохирургический комплекс Storz с набором для трансректальной микрохирургии Ультразвуковой генератор Jonson-Jonson Электрокоагулятор VIO Стол операционный 1650 в комплекте Светильник операционный потолочный Primalix производства фирмы MAQUET, в комплекте с принадлежностями Аппарат наркозно-дыхательный Drager Fabius+ Наборы хирургические и колопроктологические (в т.ч. эндовидеохирургического и микрохирургического	197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 7 этаж 197110, город Санкт-Петербург, проспект Крестовский, 18Б (СПб ГБУЗ «ГБ №9»), 7 этаж	пользов ание Безвозм ездное пользо вание Безвозм ездное пользо вание	Договор с медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, об организации подготовки обучающихся № 266-КБ от 30.08.2019 Договор с медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, об организации подготовки обучающихся № 266-КБ от 30.08.2019 Договор с медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, об организации подготовки обучающихся № 217 - КБ от 28.01.2019 (бессрочно)	

инструментария и расходные материалы. СПб ГБУЗ «ГБ №9» Операционный блок: Операционная №3, 7 этаж Система ламинарных потоков Стол операционный универсальный COY-1 Ультразвуковой генератор Jonson-Jonson Электрокоагулятор ЭРБОТОМ ICC200 с комплектом зондов для аргонплазменной коагуляции фирмы ERBE, в комплекте с принадлежностями Система для ирригации для гистеропомпы ЭИА-01-Г Гистерорезектоскоп операционный с волокнистым световодом Эндовидеохирургический комплекс Olympus с 2 лапароскопическими наборами Светильник операционный стационарный хирургический CP-2 Аппарат наркозно-дыхательный Drager Primus Отсос хирургический вакуумный электрический Record 55 с принадлежностями с выключателем Наборы хирургические, колопроктологические, гинекологические (в т.ч. эндовидеохирургического и микрохирургического инструментария и расходные материалы СПб ГБУЗ «Городская больница №15», 4 хирургическое отделение учебное помещение Ноутбук – 1 шт. Стол – 1 шт. Стулья – 10 шт. СПб ГБУЗ «Городская больница №15», 5 хирургическое отделение учебное помещение Ноутбук – 1 шт. Стол – 1 шт. Стулья – 10 шт. ГБУЗ ЛО «Всеволожская межрайонная клиническая больница» хирургический корпус лит. А учебное комната №4 Ноутбук – 1 шт. Стол – 1 шт. Стулья – 10 шт. ПСПбГМУ им И.П. Павлова НИИ хирургии и неотложной медицины	198205 СПб, ул. Авангардная, д.4 СПб ГБУЗ «Городская больница №15» 198205 СПб, ул. Авангардная, д.4 СПб ГБУЗ «Городская больница №15» 188643 Ленинградская область, Всеволожский район, г. Всеволожск, Колтушское шоссе, д. 20 ГБУЗ ЛО «Всеволожская межрайонная клиническая больница» 197022, СПб, улица Льва Толстого дом 6-8 кор. 37-38, лит Н, 2 этаж ПИБ№ 220 197022, СПб, улица Льва Толстого дом 6-8 кор. 37-38, лит Н, 2 этаж ПИБ№ 219 197022, СПб, улица Льва Толстого дом 6-8 кор. 37-38, лит Н, 2 этаж ПИБ№ 218 197022, СПб, улица Льва Толстого дом 6-8 кор. 37-38, лит Н, 2 этаж ПИБ№ 217 197022, СПб, улица Льва Толстого дом 6-8 кор. 37-38, лит Н, 2 этаж	Безвозмездное пользование Безвозмездное пользование Безвозмездное пользование Оперативное управление	Договор с медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, об организации практической подготовки обучающихся № 217 - КБ от 28.01.2019 (бессрочно) Договор с медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, об организации практической подготовки обучающихся № 142 - КБ от 21.12.2016 (бессрочно) Свидетельство о государственной регистрации права. Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт Петербургу от 20.08.2013 года (бланк – серия 78 – АЖ 995689)	

Госпитальная хирургия №2 Хирургическое отделение №2 Палата № 201 Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный, кровать медицинская – 2 шт. Палата № 202 Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный, кровать медицинская – 2 шт. Палата № 203 Облучатель бактерицидный, кровать медицинская – 4 шт. Палата № 204 Облучатель бактерицидный, кровать медицинская – 5 шт. Палата № 205 Облучатель бактерицидный, кровать медицинская – 5 шт. Палата № 206 Облучатель бактерицидный, кровать медицинская – 5 шт. Палата № 207 Облучатель бактерицидный, кровать медицинская – 4 шт. Палата № 208 Облучатель бактерицидный, кровать медицинская – 4 шт. Палата № 209 Облучатель бактерицидный, кровать медицинская – 4 шт. Палата № 210 Облучатель бактерицидный, кровать медицинская – 4 шт. Палата № 211 Облучатель бактерицидный, кровать медицинская – 4 шт. Палата № 212 Облучатель бактерицидный, кровать медицинская – 4 шт. Палата № 214 Облучатель бактерицидный, кровать медицинская – 4 шт. Палата № 215 Облучатель бактерицидный, кровать медицинская – 4 шт. ПСПбГМУ им И.П. Павлова НИИ хирургии и неотложной медицины Госпитальная хирургия №1 Хирургическое отделение №4 Палата № 420 Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный, кровать медицинская – 4 шт. Палата №421 Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр,	ПИБ№ 216 197022, СПб, улица Льва Толстого дом 6-8 кор. 37-38, лит Н, 2 этаж ПИБ№ 215 197022, СПб, улица Льва Толстого дом 6-8 кор. 37-38, лит Н, 2 этаж ПИБ№ 214 197022, СПб, улица Льва Толстого дом 6-8 кор. 37-38, лит Н, 2 этаж ПИБ№ 213 197022, СПб, улица Льва Толстого дом 6-8 кор. 37-38, лит Н, 2 этаж ПИБ№ 212 197022, СПб, улица Льва Толстого дом 6-8 кор. 37-38, лит Н, 2 этаж ПИБ№ 211 197022, СПб, улица Льва Толстого дом 6-8 кор. 37-38, лит Н, 2 этаж ПИБ№ 210 197022, СПб, улица Льва Толстого дом 6-8 кор. 37-38, лит Н, 2 этаж ПИБ№ 209 197022, СПб, улица Льва Толстого дом 6-8 кор. 37-38, лит Н, 2 этаж ПИБ№ 208 197022, СПб, улица Льва Толстого дом 6-8 кор. 37-38, лит Н, 2 этаж ПИБ№ 207 197022, СПб, улица Льва Толстого дом 6-8 кор. 43-44, лит Я, 4 этаж ПИБ№ 1084 197022, СПб, улица Льва Толстого дом 6-8 кор. 43-44, лит Я, 4 этаж ПИБ№ 1083 197022, город Санкт- Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, кор. 43-44, лит.Я, 4 этаж (ПИБ№1085)	Операт ивное управле ние	Управление Федеральной службы государственной регистрации, када и картографии по Санкт- Петербургу. Выписка из единого государственного реестра прав на недвижимое имущество и сделок с ним от 22.05.2013 года № 01/049/2013 - 2522	

облучатель бактерицидный, кровать медицинская – 4 шт				
Процедурный кабинет Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий				

Разработчик: Чекмасов Ю.С., Дид-Зурабова Е.С., ассистенты кафедры хирургии общей с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Рецензент: Зав. кафедрой факультетской хирургии медицинского факультета
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»,
д.м.н., профессор Кашенко Виктор Анатольевич

Эксперт: Главный врач СПбГБУЗ "ГКОД",

д.м.н., профессор Топузов Эльдар Эскендерович

2.11.3 ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ - Б2.3 СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС

1. Общие положения: вид практики, формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в академических часах. Практика «симуляционный курс» относится к вариативной части Блока 2 «Практики».

Объем и продолжительность симуляционного курса

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных ед.	Семестры - 1, 4
Аудиторные занятия (всего)	72	72
В том числе:		
Лекции (Л)		
Практические занятия (ПЗ)	72	72
Самостоятельная работа (всего)	36	36
Общая трудоемкость часы	108	108
зачетные единицы	3	3

2. Содержание: симуляционный курс состоит из модулей по темам, соответствующим целями и задачами подготовки, проводится в Центре инновационных и образовательных технологий. В соответствии с учебно-тематическим планом формируются компетенции по практическим навыкам.

3. Учебно-тематический план симуляционного курса

Наименование темы и модулей	Контактные акад.часы				вид промеж ут.аттес тации	всего
	лекции	семина ры	клини ч. практи ч. заняти я	самост . работа		
1 семестр						
Тема 1. Базовая сердечно-лёгочная реанимация. Автоматическая наружная дефибрилляция, безопасная работа с дефибриллятором.			6	3		9
Тема 2. Обеспечение проходимости дыхательных путей			6	3		9

Наименование темы и модулей	Контактные акад. часы				вид промеж ут. аттес тации	всего
	лекции	семина ры	клини ч. практи ч. заняти я	самост . работа		
1 семестр						
Тема 3. Первая помощь. Неотложная помощь в амбулаторной практике.			6	3		9
Тема 4. Сбор анамнеза и объективный осмотр пациента хирургического профиля при заболеваниях органов брюшной полости.			6	3		9
Тема 5. Шов мягких тканей.			6	3		9
Тема 6. Первичная хирургическая обработка ран.			6	3		9
ИТОГО по семестру I			36	18	зачет	54
4 семестр						
Тема 7. Герниопластика сетчатым имплантом по Лихтенштейну при паховых грыжах.			6	3		9
Тема 8. Кишечный шов.			6	3		9
Тема 9. Плевральная пункция при гемо-, пневмотораксе.			6	3		9
Тема 10. Экстренная медицинская помощь			6	3		9
Тема 11. Расширенная сердечно-лёгочная реанимация.			6	3		9
Тема 12. Коммуникативные навыки: сбор жалоб и анамнеза			6	3		9
ИТОГО по 4 семестру			36	18	зачет	54

4. Формирование компетенций (согласно СИМ)

Тема дисциплины	Код компетенции	Оценочное средство практического навыка	Часы
Тема 1. Базовая сердечно-лёгочная реанимация. Автоматическая наружная дефибриляция, безопасная работа с дефибриллятором.	ПК-5 ПК-6	Зачетный лист	6
Тема 2. Обеспечение проходимости дыхательных путей	ПК-5 ПК-6	Зачетный лист	6
Тема 3. Первая помощь. Неотложная помощь в амбулаторной практике.	ПК-5 ПК-6	Зачетный лист	6
Тема 4. Сбор анамнеза и объективный осмотр пациента хирургического профиля при заболеваниях органов брюшной полости	ПК-2 ПК-5 УК-1	Зачетный лист	6
Тема 5. Шов мягких тканей.	ПК-5 ПК-6	Зачетный лист	6
Тема 6. Первичная хирургическая обработка ран.	ПК-6	Зачетный лист	6
Вид промежуточной аттестации по демонстрации практических навыков		Зачет (по зачетным листам –чек-листам)	

Тема 7. Герниопластика сетчатым имплантом по Лихтенштейну при паховых грыжах.	ПК-5, ПК-6 УК-1	Зачетный лист	6
Тема 8. Кишечный шов.	УК1 ПК-5, ПК-6	Зачетный лист	6
Тема 9. Плевральная пункция при гемо-, пневмотораксе.	УК-1 ПК-5, ПК-6	Зачетный лист	6
Тема 10. Экстренная медицинская помощь	ПК-5, ПК-6, ПК-7	Зачетный лист	6
Тема 11. Расширенная сердечно-лёгочная реанимация	ПК-5, ПК-6 ПК-7	Зачетный лист	6
Тема 12. Коммуникативные навыки: сбор жалоб и анамнеза	УК-1, ПК-2 ПК-5, ПК-6	Зачетный лист	6
Вид промежуточной аттестации по демонстрации практических навыков		Зачет по зачетным листам (чек-листам)	
Вид итоговой аттестации		Зачет	

ПК-2 – готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерному наблюдению за здоровыми и хроническими больными;

ПК-5 – готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем.

ПК-6 – готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины).

ПК-7 – готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.

УК-1 – готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

Формирование части компетенций **УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7** осуществляется в ходе практики, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

5. Методические материалы для оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Приказ Министерства образования и науки РФ от 23 августа 2017 г. N 816 "Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ"

2. Положение об активных и интерактивных формах обучения в ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова Минздрава России (принято 30.08.2019 г. Протокол № 1; зарегистрировано в DIRECTUM: № 189-14 от 30.08.2019 г.)

3. Положение об организации и использовании электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования по программам специалитета, бакалавриата, магистратуры, программ высшего образования – подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре и аспирантуре, программ среднего профессионального и дополнительного профессионального образования в целях предупреждения распространения коронавирусной инфекции (Принято Решением УС 16.03.2020, протокол № 7, зарегистрировано в DIRECTUM: № 197-1 от 16.03.2020)

4. Положение о фонде оценочных средств для проведения входного, текущего, промежуточного и итогового контроля успеваемости обучающихся по программам высшего образования (подготовка кадров высшей квалификации) по образовательным программам ординатуры в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России (принято 28.12.2015 г. протокол № 5; зарегистрировано в DIRECTUM: № 047 от 28.12.2015 г.)

5. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации ординаторов в ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России (принято 27.11.2017 г. протокол № 5; зарегистрировано в DIRECTUM: № 135 от 27.11.2017 г.)

6. Положение о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования по программам ординатуры в ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России. (принято 27.11.2017 г. протокол № 5; зарегистрировано в DIRECTUM: № 146 от 27.11.2017 г.)

7. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по программам высшего образования - подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре. (принято 18.02.2019 г. протокол № 7; зарегистрировано в DIRECTUM: № 183-5 от 18.02.2019 г.)

6. Оценочные материалы для контроля умений обучающихся

6.1. Чек-листы по результатам освоения стандартных имитационных модулей (СИМ) по практическим навыкам (представлены в соответствующих СИМах).

Стандартные имитационные модули (СИМы) по практическим навыкам

1 семестр

СИМ-1. Базовая сердечно-легочная реанимация: закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких. Первая помощь.

СИМ-2. Обеспечение проходимости дыхательных путей (постановка назо-, орофарингеального, надгортанных воздуховодов, интубационной трубки, коникотомия)

СИМ-3. Автоматическая наружная дефибрилляция, безопасная работа с дефибриллятором

СИМ-4. Сбор анамнеза и объективный осмотр пациента хирургического профиля при заболеваниях органов брюшной полости.

СИМ-5. Шов мягких тканей.

СИМ-6. Первичная хирургическая обработка ран.

4 семестр

СИМ-7. Герниопластика сетчатым имплантом по Лихтенштейну при паховых грыжах

СИМ-8. Кишечный шов

СИМ-9. Плевральная пункция при гемо-, пневмотораксе

СИМ-10. Экстренная медицинская помощь

СИМ-11. Сердечно-легочная реанимация

СИМ-12. Коммуникативные навыки: сбор жалоб и анамнеза

6.2. Отчетные документы:

- Дневник практики, в который вкладываются чек-листы каждого модуля
- Ведомости по практическим навыкам за каждый семестр (из Академик –NT после внесения результатов)

Критерии оценки практических навыков

Вид промежуточной аттестации	Показатель оценочного материала	Представление оценочного материала	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%) - соответствие действий заданию (чек-лист)
Зачет по демонстрации навыков	зачет: при выполнении навыков (по чек-листам)	СИМ по каждому навыку	Шкала оценки практического навыка: – < 70 % пунктов выполнено правильно – незачет ; – > 70 % пунктов выполнено правильно – зачет

Контроль выполнения учебной работы

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к занятиям (проработка материала по конспектам лекций, методической и учебной литературе)	Опрос перед практическим занятием (коротко)
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Опрос перед практическим занятием (коротко)
Самостоятельная проработка отдельных навыков в соответствии с учебным планом	Оценка на фантомах, манекенах, тренажерах, симуляторах
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Оценка практических навыков по чек-листам

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют материал для занятий, а также методические указания по проведению определённых видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение «**Симуляционного курса**» предполагает активную, планомерную, творческую работу ординаторов на практике по данной дисциплине. Отработка навыков на клинических практических занятиях позволяет понять алгоритм применения теоретических знаний из учебников.

7. Обязанности руководителя практики:

- Устанавливает связь с руководителем Центра инновационных и образовательных технологий
- Несёт ответственность за проведение практики и соблюдение обучающимися правил охраны труда, за бережное и безопасное использование симуляционного оборудования
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики (при необходимости)
- Распределяет обучающихся по станциям (при одновременном освоении нескольких СИМов и наличии оборудования)
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и её содержанием
- Оказывает методическую помощь обучающимся при освоении ими СИМов
- Определяет порядок сдачи отчётных документов по практике
- Проверяет дневник ординатора, вносит в него замечания и отметки о зачетах

- Составляет характеристику на каждого обучающегося
- Принимает участие в проведении аттестации обучающихся по результатам практики

8. Обязанности обучающихся на практике:

- Являться на место практики в установленные сроки согласно расписанию
- Выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки
- Соблюдать все указания руководителя практики по качественной проработке разделов плана
- Добросовестно осваивать практическую подготовку согласно СИМам
- Оперативно оформлять всю документацию по написанию отчёта по практике
- В течение практики вести учёт её прохождения и делать систематические записи в дневнике
- Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка Университета и Центра инновационных и образовательных технологий
- Строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности
- Бережно относиться к симуляционному оборудованию
- Представить руководителю практики письменный отчёт о прохождении практики

9. Перечень информационных технологий образовательного процесса по дисциплине, включая программное обеспечение и информационно-справочные системы

Программное обеспечение ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова – часть электронной информационно-образовательной среды, базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;
- электронные базы данных <http://www.studentlibrary.ru/>

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

а) основная литература:

1. Симуляционное обучение в медицине / Под ред. проф. Свистунова А.А. Сост. Горшков М.Д. – М.: Издательство Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2013 – 288 с.

2. Симуляционное обучение по специальности «Лечебное дело» / Под ред. проф. Свистунова А.А. Сост. М.Д. Горшков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 288с.

Год: 2014. Издательство ФГБНУ «НЦССХ им. А.Н. Бакулева»

3. Сайт www.fmza.ru

4. Программное обеспечение тренажеров сердечно-лёгочной реанимации, роботов симуляторов пациента, оборудования ЦИОТ – описание работы.

б) дополнительная литература:

1. Багненко С.Ф., Скорая медицинская помощь [Электронный ресурс]: **Национальное руководство** / под ред. С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутя, А.Г. Мирошниченко, И.П. Миннуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015

2. Ларенцова Л.И., Психология взаимоотношений врача и пациента: учеб. пос. [Электронный ресурс] / Л. И. Ларенцова, Н. Б. Смирнова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 152. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429358.html>

3. Остренкова М.Е., Психология. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] / М. Е. Остренкова - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 160 с. (Серия "Психологический компендиум врача") - ISBN 978-5-9704-3404-8 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434048.html>

4. Под ред. Мороза В.В. Методические рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации 2015г. – 3-е издание, переработанное и дополненное. – М.: НИИОР, 2016. – 197 с. https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content_entry573c77e35e61585a053d7baf/589d9b914c848614cf360a9e/files/Russian_translation_guidelines.pdf
5. Интенсивная терапия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Б.Р. Гельфанда, И.Б. Заболотских. – 2-е изд., перераб. и дополненное. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 928 с. Глава «Остановка кровообращения, сердечно-лёгочная и церебральная реанимация» (А.Н. Кузовлев, Э.В. Недашковский, М.Ю. Киров) – С. 30-49.
6. Мороз В.В., Бобринская И.Г., Васильев В.Ю., Кузовлев А.Н., Перепелица С.А., Смелая Т.В., Спиридонова Е.А., Тишков Е.А. Сердечно-лёгочная реанимация. Учебное пособие. – Москва, 2017 – 61 с. https://docs.wixstatic.com/ugd/359dbd_cfdfec0940bd4bbd97bb881f97cc21b4.pdf
7. Вёрткин А.Л., Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс]: учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-3579-3 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html>
8. Сторожакова Г.И., Руководство по кардиологии. Том 1 [Электронный ресурс] / Под ред. Г.И. Сторожакова, А.А. Горбаченкова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-0609-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970406090.html>
9. Сторожакова Г.И., Руководство по кардиологии. Том 2 [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. Г.И. Сторожакова, А.А. Горбаченкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-0820-9 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970408209.html>
10. Огурцов П.П., Неотложная кардиология [Электронный ресурс] / под ред. П. П. Огурцова, В. Е. Дворникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-3648-6 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436486.html>
11. Мухина Н.А., Внутренние болезни [Электронный ресурс] / Под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1264 с. - ISBN 978-5-9704-1421-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414217.html>
12. Бутов М. А. Пропедевтика внутренних болезней. М. : Форум, 2011. 511 с.
13. Довгялло О. Г., Сипарова Л. С., Федоренко Н. М. [и др.]. Руководство к практическим занятиям по пропедевтике внутренних болезней. Расспрос и физические методы исследования. Минск : Высшейшая школа, 1986. 190 с.
14. Кобалава Ж. Д., Моисеев В. С. Практикум по пропедевтике внутренних болезней. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. 208 с.
15. Манджони С. Секреты клинической диагностики / пер. с англ.; под ред. А. В. Струтынского, Ю. П. Гапоненкова. М. : Издательство БИНОМ, 2004. 608 с.
16. Образцов В. П. Избранные труды. Киев : Гос. мед. издат. УССР, 1950. 304 с.
17. Щукин Ю. В., Дьячков В. А., Рябов А. Е. Пропедевтика внутренних болезней: методы исследования пациента. Ростов н/Д : Феникс, 2014. 287 с.
18. Приказ МЗ РФ от 2 апреля 2010г. №206н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля».
19. Литманн, И. Оперативная хирургия / Будапешт: Издательство академии наук Венгрии, 1985. - 1136с.
20. Шальков, Ю.Л. Кишечные швы и анастомозы в хирургической практике / Москва: Издательство БИНОМ, 2013. – 204с.
21. Клиническая хирургия : нац. рук. : в 3 томах / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – Т. 2. – 832 с. , 2014. 287 с.
22. Йоффе И.Л. Оперативное лечение паховых грыж / И. Л. Йоффе. – Москва: Медицина, 1968. – 172 с.
23. Лаврова Т.Ф. Клиническая анатомия и грыжи передней брюшной стенки / Т. Ф. Лаврова. – Москва: Медицина, 1979. – 104 с.
24. Anthropometric characteristics of the pubic arch and proper function of the defense mechanisms against hernia formation / M. Lopez-Cano [et al.] // Hernia. – 2005. – Vol. 9, N 1. – P. 56-61.
25. Жебровский В.В. Хирургия грыж живота и эвентраций / В.В. Жебровский, М.Т. Эльбашир. – Симферополь, 2002. – 438 с.
26. Кукуджанов Н.И. Паховые грыжи / Н. И. Кукуджанов. – Москва: Медицина, 1969. – 440 с.

27. Abdalla R.Z. The importance of the size of Hessert's triangle in the etiology of inguinal hernia / R.Z. Abdalla, W.E. Mittelstaedt // Hernia. – 2001. – Vol. 5, N 3. – P. 119-123.
28. Чирков Р.Н. Возрастные особенности апоневроза наружной косой мышцы живота, поперечной фасции в паховой области и их значение в хирургическом лечении пациентов с двусторонними паховыми грыжами / Р.Н. Чирков, Н.Б. Махмудов // Медицинские науки. – 2012. – № 11. – С. 22-25.
29. Ярцев Ю.А. Материалы к хирургической анатомии паховой области: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Ю. А. Ярцев. – Саратов, 1964. – 22 с.
30. Егиев В. Н. Ненатяжная герниопластика. – М.: Медпрактика, 2002. – 148 с.
31. Интенсивная терапия. Национальное руководство / под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова. – М.: «ГЭОТАР» 2013
32. Приказ МЗ РФ от 28 декабря 2012 года N 1592н Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при плеврите
33. Чучалин А.Г., Респираторная медицина: в 3 т. Т. 1. [Электронный ресурс] : руководство / под ред. А. Г. Чучалина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 640 с. - ISBN 978-5-4235-0262-1 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502621.html>
34. Кондратенко Г.Г., Куделич О.А. Карман А.Д. «Диагностические и лечебные пункции в хирургии», Уч-метод пособие для студентов субординаторов-хирургов по работе в лаборатории практического обучения, Минск, БГМУ 2015, ISBN 978-985-528-589-3.
35. Савин Ю.Н., Кудрявцев Б.П. Краснов С.А. «Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пострадавшим с повреждением груди в чрезвычайных ситуациях», Москва, 2015г.
36. Коган Е.А., Патология органов дыхания [Электронный ресурс] / Коган Е.А., Кругликов Г.Г., Пауков В.С., Соколова И.А., Целуйко С.С. - М.: Литтерра, 2013. - 272 с. - ISBN 978-5-4235-0076-4 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500764.html>
37. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
38. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-2346-2 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423462.html>
39. Лукацкий М.А., Психология [Электронный ресурс]: учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 664 с. (Серия "Психологический компендиум врача") - ISBN 978-5-9704-2502-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425022.html>
40. <https://rosomed.ru/file/2014-reanima.pdf>

11. Материально-техническая база, необходимая для проведения Симуляционного курса изложена ниже, а также – в каждом из симуляционных модулей в соответствии с отрабатываемым практически навыком,

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Специализированные кабинеты	Набор для имитации несчастного случая I Фантом для отработки навыка приёма Геймлиха Фантом для отработки обеспечения проходимости дыхательных путей Торс электронный для отработки СЛР Тренажер реанимации взрослого человека Автоматический наружный дефибриллятор Тренажер «паховая грыжа» Тренажер «Кишечный шов» Робот-симулятор человека для отработки навыков экстренной медицинской помощи и расширенной сердечно-легочной реанимации Дефибриллятор с внешними электродами Монитор пациента (реанимационный для контроля физиологических параметров) Фантом для плевральной пункции Тренажер для отработки базовых хирургических навыков с набором тканей Комплект моделей ткани для отработки сложных хирургических швов Рука для тренировки наложения швов

	Муляж ткани для отработки прошивания

Мебель и оборудование для обеспечения работы

№ п/п	Перечень мебели и оборудования
1	-Кушетка (или функциональная кровать) с поднимающимся изголовьем
2	-Манекен с возможностями имитации различных показателей, одетый в одежду, которая легко расстегивается на груди (с использованием молнии), шорты (или легко расстегивающиеся по бокам брюки)
3	-Портфель или сумка (имитация вещей пациента, пришедшего на амбулаторный приём).
4	-Часы настенные с секундной стрелкой
5	-Телефонный аппарат (на видном месте, имитация).
6	-Тележка на колесиках, в которой удобно (наглядно и желательно с наличием подписей) размещены оборудование, расходные материалы и лекарственные средства (ЛС)
7	-Дополнительная пустая тележка или столик манипуляционный.

Инструменты и оборудование для оказания экстренной помощи

№ п/п	Перечень оборудования и лекарственных средств
1.	Лицевая маска для дыхательного мешка и насадкой для проведения ИВЛ изо рта ко рту + детские размеры для детских медицинских организаций
2.	Источник кислорода (имитация)
3.	Лицевая маска кислородная с резервуаром + детские размеры для детских медицинских организаций
4.	Дыхательный мешок с резервуаром + детские размеры для детских медицинских организаций
5.	Пульсоксиметр (оксиметр пульсовой)
6.	Аспиратор (отсасыватель) медицинский
7.	Комплект катетеров для санации
8.	Орофарингеальный воздуховод (№ 3 и №4 + детские размеры для детских медицинских организаций)
9.	Фонендоскоп
10.	Тонометр для измерения артериального давления + детские размеры для детских организаций
11.	Электрокардиограф (если дефибрилятор не имеет функции монитора)
12.	Дефибрилятор и гель для электродов
13.	Помощник реаниматора ПР-01
14.	Фонарик-ручка
15.	Шпатель в одноразовой упаковке
16.	Бутылка питьевой воды без газа
17.	Пластиковой одноразовый стаканчик
18.	Термометр инфракрасный
19.	Экспресс-анализатор глюкозы
20.	Штатив для длительных инфузионных вливаний
21.	Ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный
22.	Смотровые перчатки
23.	Спиртовые салфетки
24.	Венозный жгут
25.	Шприц 2 мл с иглой 0,1-0,25 мм – 2 шт
26.	Шприц 10 мл с иглой 0,25-0,6 мм – 2 шт
27.	Шприц 20 мл с иглой 0,4-0,8 мм – 2 шт
28.	Периферический венозный катетер (ПВК) 14, 18, 20, 22 G + детские размеры для детских организаций
29.	Система для внутривенных инфузий
30.	Пластырь для периферического венозного катетера (далее – ПВК)
31.	Бинт нестерильный
32.	Желтый непрокалываемый контейнер с крышкой для отходов класса Б
33.	Пакет для отходов А
34.	Укладка Анти-ВИЧ
35.	Набор для забора крови
36.	Маска медицинская
37.	Экран защитный для глаз
38.	Лекарственные средства (включая имитации)

39	Смазывающее вещество (лубрикант)
40	Натрия хлорид, раствор 0,9% флакон по 500 мл
41	Декстроза, раствор 5% - флакон 200 мл
42	Декстроза, раствор 10% - флакон 400 мл
43	Эпинефрин, раствор 0,1% - 5 ампул по 1 мл
44	Амиодарон, раствор 50 мг/мл – 6 ампул по 3 мл
45	Гидрокортизон (лиофилизат) 100 мг – 2 флакона
46	Преднизолон 30 мг – ампулы
47	Ацетилсалициловая кислота, таблетки 100 мг – 10 табл.
48	Клопидогрель, таблетки 75 мг – 14табл.
49	Тикагрелор, таблетки 90 мг – 14 табл.
50	Каптоприл, таблетки 25 мг – 10 табл.
51	Изосорбида динитрат, спрей
52	Сальбутамол – аэрозоль для ингаляций дозированный 100 мкг/доза или Сальбутамол – раствор для ингаляций 2,5 мг – 10 небул.
53	Будесонид, суспензия для ингаляций 250 мкг – 4 контейнера
54	Беродуал, раствор для ингаляций, 20 мл – 2 флакона
55	Ипратропия бромид, раствор для ингаляций 500 мкг – флакон 20 мл с капельницей или Ипратропия бромид+фенотерол, раствор для ингаляций 500 мкг + 250 мкг/1 мл – флакон 20 мл с капельницей
56	Аденозин, раствор 10 мг/1 мл – 4 ампулы 1 мл
57	Аминофиллин, раствор 240 мг/мл– 2 ампулы по 10 мл
58	Декстроза, раствор 40% – 10 ампул по 10 мл
59	Дексаметазон, раствор 4 мг/мл – 2 ампулы по 1 мл
60	Дифенгидрамин (димедрол) – 2 ампулы
61	Кальция хлорид, раствор 100 мг/мл– 2 ампулы по 10 мл
62	Кетонал, раствор 50 мг/мл – 2 ампулы по 2 мл
63	Магния сульфат, раствор 250 мг/мл– 1 ампула по 10 мл
64	Метамизол натрия (анальгин) – 2 ампулы
65	Метопролол, раствор 5 мг/мл – 2 ампулы по 5 мл
66	Налоксон, раствор 0,4 мг/мл – 5 ампулы по 1 мл
67	Преднизолон, раствор 30 мг/мл – 3 ампулы по 1 мл
68	Ибупрофен, суспензия (для детей) 100 мг/5 мл + мерный шприц
69	Транексамовая кислота (Транексам) – 4 ампулы по 250 мг
70	Урапидил, раствор 5 мг/мл – 2 ампулы по 5 мл
71	Фуросемид, раствор 20 мг/2мл – 5 ампул по 2 мл
72	Хлорпирамин, раствор 20 мг/мл – 2 ампулы по 1 мл
73	Цефтриаксон натрия хлорид, порошок – 4 флакона по 1 г.
74	Гепарин, раствор 5000МЕ/мл – 2 флакона по 5 мл
75	Диазепам, раствор 5 мг/мл – 2 ампулы по 2 мл
76	Атропина сульфат, раствор
77	Морфин, раствор

Инструменты и оборудование для расширенной сердечно-лёгочной реанимации

№	Перечень расходных материалов	Количество (на 1 попытку)
1	Марлевые шарики/салфетки для обработки кожи (для внутривенных инъекций или для внутрикостного доступа)	5 шт.
2	Шприц, 50 мл	2 шт.
3	Шприц, 10 мл	2 шт.
4	Шприц, 5 мл	2 шт.
5	Периферический венозный катетер	3-4 шт.
6	Лейкопластырь или фиксатор для внутривенного катетера	1 шт.
7	Натрия хлорид, раствор для инфузии 0,9% раствор, флакон 100 мл (имитация)	1 фл.
8	Адреналин 0,1% раствор 1 мл в ампуле (имитация)	4 амп.

9	Лидокаин 2% раствор 2 мл в ампуле (имитация)	3 амп.
10	Амиодарон 5% раствор 3 мл в ампуле (имитация)	3 амп.
11	Сульфат магния, 25% раствор 10 мл в ампуле (имитация)	2 амп.
12	Атропин 0,1% раствор 1 мл в ампуле (имитация)	4 амп.
13	Глюкоза, 5% раствор 100 мл (имитация)	1 фл.
14	Система для внутривенных инфузий	1 шт.
15	Пакет для отходов класса А	1 шт.
16	Пакет для отходов класса Б	1 шт.

Инструменты и оборудование для сбора анамнеза и объективного осмотра пациента хирургического профиля при заболеваниях органов брюшной полости.

№	Перечень расходных материалов	Количество (на 1 попытку)
1	перчатки одноразовые латексные	1 шт
2	лубрикант	1 шт
3	стетоскоп	1 шт
4	тонометр	1 шт
5	секундомер	1 шт

Инструменты и оборудование для наложения шва мягких тканей.

№	Перечень расходных материалов	Количество (на 1 попытку)
1	перчатки одноразовые латексные	1 шт
2	марлевые шарики стерильные	5 шт
3	пинцет хирургический	1 шт
4	шприц одноразовый 10,0 или 20,0 мл	1 шт
5	ножницы стерильные	1 шт
6	стерильная салфетка	1 шт
7	иглодержатель Гегара	1 шт
8	атравматический шовный материал	1 шт
9	перчаточный дренаж	1 шт
10	пластырь	1 шт
11	1. Пакет для отходов класса А	1 шт.
12	2. Пакет для отходов класса Б	1 шт.

Инструменты и оборудование для первичной хирургической обработки ран.

№	Перечень расходных материалов	Количество, шт. (на 1 попытку)

1	перчатки одноразовые латексные	1
2	марлевые шарики стерильные	10
3	пинцет анатомический	1
4	пинцет хирургический	1
5	Зажим Бильрота изогнутый	2
6	шприц одноразовый 10,0 или 20,0 мл	1
7	скальпель	1
8	ножницы стерильные	1
9	иглодержатель Гегара	1
10	атравматический шовный материал	3
11	стерильная салфетка	3
12	пластырь	1
13	перчаточный дренаж	1
14	10% раствор повидон йода	30мл
15	3% р-р перекиси водорода	10мл
16	3. Пакет для отходов класса А	1 шт.
17	4. Пакет для отходов класса Б	1 шт.

Инструменты и оборудование для герниопластики сетчатым имплантом по Лихтенштейну при паховых грыжах.

№	Перечень расходных материалов	Количество, шт. (на 1 попытку)
1	перчатки одноразовые латексные	1
2	марлевые шарики стерильные	10
3	пинцет анатомический	1
4	пинцет хирургический	1
5	Зажим Бильрота изогнутый	2
6		
7	скальпель	1
8	ножницы стерильные	1
9	иглодержатель Гегара	1
10	атравматический шовный материал «Prolene» 3/0	3
11	стерильная салфетка	3
12	пластырь	1
13	Белье для ограничения операционного поля	1
14	10% раствор повидон йода	30мл
15	3% р-р перекиси водорода	10мл
16	Кожно-бельевые зажимы Бакгауза	4
17	Крючки Фарабефа	2
18	Полипропиленовый сетчатый имплант 6 x11 см	1
19	5. Пакет для отходов класса А	1 шт.
20	6. Пакет для отходов класса Б	1 шт.

Инструменты и оборудование для кишечного шва.

№	Перечень расходных материалов	Количество, шт. (на 1 попытку)

1	перчатки одноразовые латексные	1
2	марлевые шарики стерильные	10
3	пинцет анатомический	1
4	Зажим Бильрота изогнутый	2
5	атравматический шовный материал «Prolene» 3/0	2
6	ножницы стерильные	1
7	иглодержатель Гегара	1
8	атравматический шовный материал «Vicryl» 3/0	1
9	стерильная салфетка	3
10	7. Пакет для отходов класса А	1 шт.
11	8. Пакет для отходов класса Б	1 шт.

Инструменты и оборудование для плевральной пункции при гемо-пневмотораксе.

№	Перечень расходных материалов	Количество, шт. (на 1 попытку)
1	перчатки одноразовые латексные	1
2	марлевые шарики стерильные	3
3	шприц 60 мл	1
4	пинцет хирургический	1
5	шприц одноразовый 10,0 или 20,0 мл	1
6	игла 2,0-90 мм для эвакуации жидкости	1
7	соединительная трубка	1
8	дренажная емкость 2 л с антивозвратным клапаном и 3-х ходовым краном.	5
9	стерильная салфетка	3
10	пластырь	1
11	пробирка	1
12	9. Пакет для отходов класса А	1 шт.
13	10. Пакет для отходов класса Б	1 шт.

12. База симуляционного курса

Симуляционный курс проводится на базе Центра инновационных образовательных технологий ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» МЗ РФ (197022, г. Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, лит. А.)

Симуляционный курс (стационарная)	Кабинет 7 (хирургия) ПИБ 489, 4 этаж -Система минимального инвазивного тренинга с монитором «СМИТ» -2 шт. -Фантом для плевральной пункции -Фантом для снятия ЭКГ -Стол банкетный -3шт -Стол письменный – 2 шт -Металлический столик на колесах 2шт -Стул 9шт -Шкаф металлический -Стеллаж -Набор манекенов для катетеризации мочевого	Центр инновационных образовательных технологий 197022, г. Санкт-Петербург, Петроградская набережная д. 44, лит. А., корпус 48, пом 489, 4 этаж	Оперативное управление	Свидетельство о государственной регистрации права. Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу от 22.02.2013 года (бланк - серия 78-А Ж № 860109), бессрочное

		пузыря(мужской, женский) -Камера 2 шт -Микрофон 2шт Кабинет 9 ПИБ 492-493 4 этаж -Дефибриллятор ZOLL -2шт. -Тренажеры для отработки приема Геймлиха -1 взрослый и 2 детских -Манекен для СЛР – 1шт. -Манекен для отработки навыков СЛР (Анна) -1 шт. -Тренажер-симулятор для СЛР(РоДам) -1шт. -Стол письменный – 3 шт -Металлический столик на колесах -Стул 36шт -Шкаф металлический 2шт -Пеленальный столик -Каталка -Камера 4 шт -Микрофон 4шт Кабинет 13 ПИБ 514 4 этаж -Тренажер для аускультации SAM -1шт. -Аппаратный комплекс для УЗИ с 2 манекенами -Фантом для обучения FAST–протоколу. -Стол письменный 4 шт -Стул – 1 шт -Камера 2 шт -Микрофон 2шт Кабинет 16 (лапороскопия) ПИБ 474, 4 этаж -Виртуальный учебный модуль для LapSim -2шт. -Стол письменный Кабинет 18 (неонатология) ПИБ 476 4 этаж -Тренажеры детские для интубирования -2шт. -Тренажеры новорожденных для проведения СЛР -3шт. -Инкубатор интенсивной терапии ИДН-02 УОМЗ с манекеном новорожденного. -Симулятор новорожденного с программным обеспечением BabySim -Пеленальный столик- 2 шт -Стол письменный Кабинет 17 ПИБ 517-518 4 этаж -Торс для отработки аускультации SmartScope - 1шт. -Тренажер для измерения АД -1шт. -Фантомы костей и суставов для отработки навыков в травматологии. -Стол письменный – 5шт -Стул -5 шт -Кушетка -Камера 4 шт -Микрофон 4шт Кабинет 20 ПИБ 478-479 4 этаж -Манекен для отработки	197022, г. Санкт-Петербург, Петроградская наб. 44, литера А, корпус 48, пом 492-493 4 этаж 197022, г. Санкт-Петербург, Петроградская наб. 44, литера А, корпус 48, каб.497-496 4 этаж 197022, г. Санкт-Петербург, Петроградская наб. 44, литера А, корпус 48, каб.514 4 этаж 197022, г. Санкт-Петербург, Петроградская наб. 44, литера А, корпус 48, каб.474, 4 этаж 197022, г. Санкт-Петербург, Петроградская наб. 44, литера А, корпус 48, каб. 476 4 этаж 197022, г. Санкт-Петербург, Петроградская наб. 44, литера А, корпус 48, каб.517-518	Оперативное управление Оперативное управление	Свидетельство о государственной регистрации права. Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу от 22.02.2013 года (бланк - серия 78-А Ж № 860109), бессрочное

		навыков экстренной помощи -Рука для в/в инъекций -1шт. -Торс для исследования молочных желез -1шт. -Стол письменный – 4 шт -Металлический столик на колесах 2шт -Стул-16шт -Стелаж-2шт -Кровать функциональная -Каталка медицинская -Ширма -Тумба -Камера 4 шт -Микрофон 4 шт Кабинет 21 ПИБ 521-522 4 этаж -Робот-симулятор для медицинского обучения «Apollo» -Фантом для отработки навыков пальпации живота -Каталка медицинская -Стол письменный-2шт -Стул – 3шт -Металлический столик на колесах 2шт -Камера 2 шт -Микрофон 2шт Кабинет 23 ПИБ 523 4 этаж -Робот-симулятор для медицинского обучения «MetiMan» -Металлический столик на колесах -Стол письменный -Каталка медицинская -Стул -Камера 2 шт -Микрофон 2шт Кабинет 25 ПИБ 524 4 этаж -Фантом для отработки интубации легких -2шт -Фантом для отработки катетеризации центральных вен под контролем УЗИ -3шт -Стол письменный-2шт -Каталка медицинская -Фантом для отработки люмбальной пункции-2шт -Фантом для отработки трахеостомии -Пеленальный столик Рекреация -Теле-Ментор Кабинеты 28, ПИБ 507 (4 этаж) -Боди Интеракт -Стол для конференции -Стул -21 шт -Стол письменный – 4 шт -Кушетка -Полотно для демонстрации презентаций	4 этаж 197022, г. Санкт-Петербург, Петроградская наб. 44, литер А, корпус 48, каб. 478-479 4 этаж 197022, г. Санкт-Петербург, Петроградская наб. 44, литер А, корпус 48, каб. 521-522 4 этаж 197022, г. Санкт-Петербург, Петроградская наб. 44, литер А, корпус 48 каб. 523 4 этаж 197022, г. Санкт-Петербург, Петроградская наб. 44, литер А, корпус 48, каб. 524 4 этаж	Оперативное управление	Свидетельство о государственной регистрации права. Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу от 22.02.2013 года (бланк - серия 78-А Ж № 860109), бессрочное Свидетельство о государственной регистрации права. Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Санкт-Петербургу от 22.02.2013 года (бланк - серия 78-А Ж № 860109), бессрочное

3. Условия реализации Программы ординатуры

Общие условия реализации программы ординатуры

Университет располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной интегральной учебной библиотеке (ТКДБ), включающей в том числе электронно-библиотечную систему, содержащую издания по изучаемым дисциплинам, и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), как на территории Университета, так и вне ее.

Университет на основе научных разработок в реализует образовательные программы с использованием электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Для реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды.

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, и к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы;
- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;
- формирование электронного портфолио обучающегося;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети Интернет.

Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение программы ординатуры

В Университете организованы учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Данные аудитории укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа используются слайд-лекции с обратной связью (интерактивные), которые представляют собой звуковую дорожку с прикрепленными к ней слайдами, содержащими тематические иллюстрации, графики, схемы, наглядно демонстрирующие оборудование.

Материально-техническое обеспечение, необходимое для реализации программы ординатуры, включает в себя лаборатории, оснащенные лабораторным оборудованием, которое определено методическими указаниями по проведению практических и лабораторных работ.

Аудитории для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

При применении электронного обучения, дистанционных образовательных технологий используются виртуальные аналоги в форме обучающих роботизированных компьютерных программ, позволяющих обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Учебно-методическое обеспечение учебного процесса характеризуется наличием разработанных профессорско-преподавательским составом Университета электронных образовательных ресурсов, обучающих компьютерных программ, слайд-лекций с обратной связью, тем творческих работ, заданий для самостоятельной работы обучающегося, оценочных средств для проведения текущего контроля, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине и др. Содержание каждой учебной дисциплины представлено в сети Интернет на сайте Университета.

Программное обеспечение:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

Информационные и роботизированные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и

информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин и подлежит ежегодному обновлению.

Информационное обеспечение учебного процесса определяется возможностью свободного доступа обучающихся к сети Интернет, к правовым базам данных «Консультант-плюс» или «Гарант», к электронным информационным и образовательным ресурсам ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова.

3.2. Обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ООП ВО ординатуры

С целью обеспечения качества подготовки высококвалифицированных специалистов, конкурентоспособных на рынке труда, компетентных, ответственных, нравственно воспитанных, свободно владеющих своей профессией и ориентированных в смежных областях деятельности, способных к эффективной профессиональной деятельности на уровне мировых стандартов, готовых к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности в Университета на основе научных исследований и системного мониторинга образовательной деятельности с учетом реализации образовательного процесса посредством электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, разработана стратегия обеспечения качества подготовки выпускников.

К разработке и актуализации стратегии и в области обеспечения качества подготовки выпускников привлекаются руководители, научно-педагогические, педагогические работники и ведущие специалисты Университета, а также представители работодателей и другие заинтересованные лица.

С целью обеспечения гарантированного качества подготовки выпускников в Университете проводится:

- мониторинг, периодическое рецензирование образовательных программ;
- многоуровневый контроль качества образовательных программ, контента и учебных продуктов;
- разработка технологических и организационно-дидактических инноваций для внедрения в учебный процесс;
- разработка объективных процедур оценки уровня знаний и умений обучающихся, компетенций выпускников;
- оценка качества освоения обучающимися ОПОП посредством проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой (государственной итоговой) аттестации;
- обеспечения компетентности преподавательского состава;
- самообследования по согласованным критериям для оценки деятельности и сопоставления с другими образовательными организациями с привлечением представителей работодателей;

4. Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по освоению дисциплины

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию.

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация являются формами проверки хода выполнения обучающимися учебного плана, процесса и результатов усвоения ими учебного материала и соотнесения полученных результатов с требованиями к обязательному минимуму содержания по дисциплинам и видам учебной деятельности, установленному ФГОС. Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируется учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий.

Текущий контроль успеваемости осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохождения практик (опросы, доклады, практические навыки), в рамках самостоятельной работы под руководством преподавателя в формах (через систему сдачи заданий), предусмотренных планом организации самостоятельной работы. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в ведомостях текущего контроля и кафедральных журналах посещаемости и успеваемости. Условия учета результатов текущего контроля, меры стимулирования или дисциплинарного воздействия на ординаторов по результатам текущего контроля разрабатываются кафедрой и согласовываются с отделом ординатуры и интернатуры.

Промежуточная аттестация выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с ординатором, демонстрацию ординатором практических навыков, учитывает сдачу зачетов по дисциплинам и практикам, предусмотренных учебным планом. Результатом промежуточной аттестации является решение кафедры с отметкой «аттестован», «не аттестован».

Частью промежуточной аттестации являются зачеты по дисциплинам и практикам, предусмотренные учебным планом. Прием зачетов проводится на последнем занятии по дисциплине, в последний день практики; сроки зачетов устанавливаются расписанием. Зачеты, как правило, принимают преподаватели, руководившие практикой, семинарами, практическими занятиями или читающие лекции по данному курсу. Форма и порядок проведения зачета устанавливаются кафедрой в зависимости от характера содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачеты по дисциплинам и практикам являются недифференцированными и оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Университет предоставляет обучающимся возможность оценить содержание, организацию и качество образовательного процесса в целом и отдельных дисциплин (модулей) и практик, а также работу отдельных преподавателей. В связи с чем ежегодно с 01 июня по 15 июня среди обучающихся по программам ординатуры

проводится опрос общественного мнения об удовлетворенности потребителя. По результатам опроса содержание и организация образовательного процесса корректируются.

Для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям соответствующей ООП (текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация) создаются фонды оценочных средств, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций. Фонды оценочных средств разрабатываются и утверждаются Университетом. Содержание фонда оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся максимально приближены к условиям их будущей профессиональной деятельности - для чего, кроме преподавателей конкретной дисциплины, в качестве внешних экспертов активно привлекаются работодатели, преподаватели, читающие смежные дисциплины.

Для проведения текущего контроля успеваемости в состав ФОС входят оценочные средства: тестовые базы для формирования индивидуальных заданий; сценарии обучающих компьютерных программ (тест-тренинг адаптивный, глоссарный тренинг, электронный профтьютор, тезаурусный тренинг, логическая схема и т.д.); контрольные вопросы и типовые задания для практических занятий; модульное тестирование, предэкзаменационное тестирование; темы вебинаров, эссе, рефератов и устных докладов; проблемные дискуссионные вопросы для проведения практических занятий. Для проведения промежуточной аттестации используются следующие оценочные средства: экзаменационные базы вопросов, практико-ориентированные задания к экзамену; зачету; зачету с оценкой; курсовая работа (темы курсовых работ); отчет, задания по практике.

Фонд оценочных средств формируется на основе ключевых принципов оценивания:

- принцип валидности (способность оценочного средства адекватно выявить уровень сформированности требуемого качества, компетенции и др.),
- принцип критериальности (наличие четко сформулированных критериев оценки);
- принцип соответствия содержания оценочных материалов уровням профессионального обучения;
- принцип надежности (отражает точность, степень постоянства, стабильности, устойчивости результатов оценивания при повторных предъявлениях);
- принцип максимального учета в содержании ФОС специфики и условий будущей профессиональной деятельности выпускника;
- принцип системности оценивания (циклический характер оценивания);
- принцип соответствия содержания ФОС современным научным достижениям в соответствующей сфере;
- принцип доступности ФОС на бумажных и/или электронных носителях для обучающихся, научно-педагогических работников, профессорско-преподавательского состава и учебно-вспомогательного персонала.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине или практике, входящий в состав соответственно рабочей программы дисциплины или программы практики, включает в себя:

- перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества часов для проведения занятий семинарского типа по темам (разделам) ;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания;
- 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;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине представлены в содержании рабочих программ дисциплин.

4.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация выпускников

Итоговая (государственная итоговая) аттестация* является заключительным этапом оценки качества освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы и должна дать объективную оценку наличию у выпускника подготовленности к самостоятельной профессиональной деятельности. К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по направлению подготовки «Хирургия».

Требования к государственной итоговой аттестации

1. Государственная (итоговая) аттестация по основной профессиональной программе послевузовского профессионального образования по специальности «Хирургия» (ординатура) осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача по рентгеноваскулярной диагностике и лечению соответствии с содержанием образовательной программы послевузовского профессионального образования.

2. Врач-ординатор допускается к государственной (итоговой) аттестации после успешного освоения рабочих

* В соответствии со статьей 59 ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 № 273-ФЗ

программ дисциплин и выполнения программы практики в объеме, предусмотренном учебным планом.

3. Лица, освоившие основную профессиональную программу послевузовского профессионального образования по специальности «Хирургия» (ординатура) и успешно прошедшие государственную (итоговую) аттестацию, получают документ государственного образца

Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация является заключительным этапом оценки качества освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы и должна дать объективную оценку наличию у выпускника подготовленности к самостоятельной профессиональной деятельности. К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по направлению подготовки «Хирургия».

Цель государственной итоговой аттестации по направлению подготовки «Хирургия» состоит в объективном выявлении уровня подготовленности выпускника к компетентностному выполнению следующих видов профессиональной деятельности: практической, научно-исследовательской, педагогической, организационно-управленческой.

Задачи государственной итоговой аттестации по направлению подготовки заключаются

- ✓ в оценке уровня сформированности у выпускников необходимых общекультурных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций;
- ✓ в определении уровня теоретической и практической подготовки для выполнения функций профессиональной деятельности;
- ✓ в выявлении уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач различной степени сложности.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В процессе проведения итоговой государственной аттестации проверяется наличие у выпускника следующих универсальных компетенций:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- лечебная деятельность:
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в

медицинской эвакуации (ПК-7);

- реабилитационная деятельность:
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- психолого-педагогическая деятельность:
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность:
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Место государственной итоговой аттестации в структуре образовательной программы.

Государственная итоговая аттестация относится к базовой части Блока 3.

Объем государственной итоговой аттестации в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		4
Государственная итоговая аттестация	108 / 3	108
Общая трудоемкость	108	108
часы		
зачетные	3	3
единицы		

Содержание государственной итоговой аттестации, структурированное по этапам с указанием отведенного на них количества академических часов.

Содержание итоговой (государственной итоговой) аттестации базируется на компетенциях выпускника как совокупного ожидаемого результата образования по ООП.

п/п	Наименование этапа	Содержание этапа	Проверяемые компетенции
1.	Определение уровня теоретической подготовки	Тестирование, собеседование по вопросам	✓ УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
2.	Определение уровня практической подготовки	Проверка практических навыков	✓ УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
3.	Определение уровня профессионально-подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач	Решение ситуационных задач	✓ УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

1. Хирургия печени и поджелудочной железы / Под редакцией Джеймса О. Гардена ; пер. с англ. - М. :

- ГЭОТАР-Медиа, 2013. (ЭБС КВ, КС)
2. Хирургия пищевода и желудка / под ред. С. М. Гриффина, С. А. Реймса ; пер. с англ. под ред. Ю. М. Стойко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. (ЭБС КВ, КС)
 3. Хирургия печени: руководство. Альперович Б.И. 2013. - 352 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС КВ, КС)
 4. Черных, А. В. Грыжи живота : иллюстрированное руководство / А. В. Черных, В. В. Алипов, М. П. Попова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5740-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457405.html>
 5. Буриев, И. М. Острый калькулезный холецистит и его осложнения. Новое о холелитиазе. Практическое руководство / под ред. И. М. Буриева, Г. Г. Мелконяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. : ил. - DOI : 10.33029/9704-5662-0-2020-OKH-1-272. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5662-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456620.html>
 6. Петров, С. В. Общая хирургия : учебник / С. В. Петров и др. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-6750-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467503.html>
 7. Клиническая хирургия : национальное руководство : в 3 т. / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. (библиотека, ЭБС КВ, КС)
 8. Затевахин, И. И. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство : краткое издание / под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - 912 с. - ISBN 978-5-9704-6631-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466315.html>
 9. Кек, Т. Минимальноинвазивная абдоминальная хирургия / Т. Кек, К. Гермер, А. Шабунин [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-6000-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460009.html>
 10. Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с. : ил. (ЭБС КВ, КС)
 11. Эндокринная хирургия / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко. - М. : Литтерра, 2014. - 344 с. - (Серия "Практические руководства"). (Библиотека, ЭБС КВ, КС)
 12. Кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта : учеб.-метод. пособие / А. Ю. Корольков, Т. О. Никитина, Е. В. Киселева ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Отдел общ. и неотложной хирургии, НИИ хирургии и неотложной медицины, каф. хирургии госпит. с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2020. - 24 с. : табл. - 74, НО (2), УО (69), ЧЗ (3)
 13. Заболевание вен нижних конечностей : учеб.-метод. пособие / А. С. Новикова, Р. Б. Перлов, С. М. Джioев, Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирургии госпит. с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2020. - 26 с. : табл. - 74, НО (2), УО (69), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикNT
 14. Тромбофлебит вен нижних конечностей : учеб. пособие / [М. О. Мясникова, Н. А. Гордеев, В. Ю. Бибииков и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирургии факультетской. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2020. - 74, НО (2), УО (69), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикNT
 15. Дивертикулярная болезнь ободочной кишки : учеб. пособие для студентов старших курсов / [И. Н. Зубаровский, С. М. Джioев ; под ред. Н. А. Яицкого] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирургии госпит. с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2020. - 19 с. - 29, НО (2), УО (25), ЧЗ (2) полный текст в АкадемикNT
 16. Сепсис : современные представления об этиопатогенезе, патоморфологии, диагностике и интенсивном лечении : учеб.-метод. пособие / [И. В. Шлык, А. Ю. Корольков, М. Г. Рыбакова и др. ; под ред. Ю. С. Полушина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Отдел общ. и неотложной хирургии, НИИ хирургии и неотложной медицины, каф. хирургии госпит. с клиникой, науч.-клинич. центр анестезиологии и реаниматологии, каф. патол. анатомии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2020. - 38 с. : табл. - 74, НО (2), УО (69), ЧЗ (3)
 17. Корольков, Андрей Юрьевич. Перфоративная язва : учеб.-метод. пособие / А. Ю. Корольков, Р. Б. Перлов ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Отдел общ. и неотложной хирургии, НИИ хирургии и неотложной медицины, каф. хирургии госпит. с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2021. - 19 с. : ил., табл. - 74, НО (2), УО (69), ЧЗ (3)
 18. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство : краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 912 с. : ил. (ЭБС КВ, КС)
 19. Хирургия геморрагического инсульта / В. В. Крылов [и др.]. - М. : Медицина, 2012. - 336 с (ЭБС КС)
 20. Дж.Д. Бэрд, П.А. Гэйнс. Сосудистая и эндоваскулярная хирургия / Дж.Д. Бэрд, П.А. Гэйнс; пер. с англ. - 3-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. (ЭБС КС)

21. Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие / Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И., Шумилов В.Г., Федько Р.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. : ил. (ЭБС КС)
22. Хирургические болезни: учебник. Черноусов А.Ф., Ветшев С.П., Егоров А.В. / Под ред. А.Ф. Черноусова. 2012. - 664 с.: ил. (ЭБС КС)
23. Панкреатит : монография / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, В. Ф. Цхай и др. ; под ред. Н. В. Мерзликина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. : ил. (ЭБС КС)
24. Беккер Д. М., Стучи А. Ф. Основы хирургии / Д. М. Беккер, А. Ф. Стучи; пер. с англ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
25. Амбулаторно-поликлиническая хирургия : учебник для студентов ст. курсов, интернов и клинич. ординаторов-хирургов / Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. И. П. Павлова ; под ред. В. В. Гриценко, С. М. Яшина. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 451 с., [2] л. цв. ил : ил., табл
26. Диагностика острых заболеваний живота : руководство / А. П. Власов, М. В. Кукош, В. В. Сараев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Хирургия) , М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 448 с
27. Способ лечения рубцовых стенозов и рубцовой облитерации трахеи с применением бронхоскопических лазерных вмешательств : метод. рекомендации для врачей / В. А. Герасин, И. В. Мосин, А. В. Герасин ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 1 с курсом анестезиологии и реаниматологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 14, [1] с. : ил.
28. Желчнокаменная болезнь : практ. пособие для студентов, интернов, клинич.ординаторов и врачей разл. специальностей / В. М. Седов, А. В. Мжельский ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 39 с.
29. Дисгормональные гиперплазии и доброкачественные новообразования молочной железы : практ. пособие для клинич. ординаторов и врачей-хирургов фак-ов последиплом. образования мед. вузов / А. Н. Галилеева, В. В. Гриценко ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 2 им. акад. Ф. Г. Углова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. - 44 с. :
30. Острые желудочно-кишечные кровотечения : пособие для студентов 6 курса лечеб. фак., интернов и клинич. ординаторов / О. Н. Эргашев, Ю. М. Виноградов ; [под ред. С. М. Яшина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 2 им. акад. Ф. Г. Углова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. - 35
31. Рак молочной железы : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 51 с. : ил
32. Хирургия ишемической болезни сердца : практ. пособие для студентов, интернов, клинич.ординаторов и врачей различных специальностей / В. М. Седов, А. С. Немков, М. С. Богомолов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 2-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 62 с. : ил
33. Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / В. М. Седов, А. В. Шатравка, М. С. Богомолов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 64 с. : ил., табл.
34. Рак пищевода : практ. пособие для студентов, интернов и клинич.ординаторов / В. М. Седов, В. П. Морозов, О. Я. Порембская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд., испр. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 63 с. : ил., табл.
35. Шов сосудов и его применение при операциях на артериях и венах : практ. пособие для студентов ст. курсов, интернов, клинич. ординаторов, врачей курса последиплом. обучения, хирургов разных специальностей / В. Н. Вавилов, И. Ю. Сенчик ; ред. В. М. Седов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак.хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 35 с. : ил
36. Геморрой. Клиника, диагностика, методы лечения : метод. руководство для врачей / [С. В. Васильев, И. М. Иткин, Д. Е. Попов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. болезней с курсом колопроктологии стоматол. фак. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 22 с. : ил.
37. Болезни оперированного желудка (профилактика и лечение: совместная позиция терапевта и хирурга) : руководство для врачей / А. Ю. Барановский, К. В. Логунов, О. Б. Протопопова. - СПб. : Изд. дом СПбМАПО, 2010. - 379 с. : ил., табл.
38. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений у больных раком прямой кишки : пособие для врачей / [С. В. Васильев, Д. Е. Попов, М. В. Оношко и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. болезней с курсом колопроктологии стоматол. факультета. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 39 с. : ил., табл.
39. Ганцев Ш.Х., Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов, Д.Д. Сакаева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с.
40. Циммерман Я.С., Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с.
41. Рагимов А.А., Инфузионно-трансфузионная терапия [Электронный ресурс] / А.А. Рагимов, Г.Н.

- Щербакова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 256 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
42. Чуриков Д.А., Ультразвуковая диагностика болезней вен [Электронный ресурс] / Д.А. Чуриков, А.И. Кириенко. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2016. - 176 с. (Серия "Иллюстрированные руководства")
 43. Эндокринная хирургия / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко. - М. : Литтерра, 2014. - 344 с. - (Серия "Практические руководства"). (Библиотека, ЭБС КС)
 44. Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие / Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И., Шумилов В.Г., Федько Р.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. : ил. (ЭБС КС)
 45. Панкреатит : монография / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, В. Ф. Цхай и др. ; под ред. Н. В. Мерзликина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. : ил. (ЭБС КС)
 46. Диагностика острых заболеваний живота : руководство / А. П. Власов, М. В. Кукош, В. В. Сараев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Хирургия)
 47. Диагностика острых заболеваний живота : руководство / А. А. Власов, М. В. Кукош, В. В. Сараев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 448 с. : табл. - (Б-ка врача-специалиста: Хирургия)
 48. Острые желудочно-кишечные кровотечения : пособие для студентов 6 курса лечеб. фак., интернов и клинич. ординаторов / О. Н. Эргашев, Ю. М. Виноградов ; [под ред. С. М. Яшина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 2 им. акад. Ф. Г. Углова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. - 35
 49. Дисгормональные гиперплазии и доброкачественные новообразования молочной железы : практ. пособие для клинич. ординаторов и врачей-хирургов фак-ов последиплом. образования мед. вузов / А. Н. Галилеева, В. В. Гриценко ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 2 им. акад. Ф. Г. Углова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. - 44 с. : ил.
 50. Каприна, А. Д. Маммология / под ред. А. Д. Каприна, Н. И. Рожковой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 496 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5070-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450703.html>
 51. Каприн, А. Д. Мастопатии / под ред. Каприна А. Д. , Рожковой Н. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 320 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4864-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448649.html>
 52. Варикозная болезнь вен нижних конечностей [Текст] : практ. пособие для студентов, клинич. ординаторов и врачей различ. специальностей / В. П. Морозов [и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. факультет. хирургии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018.
 53. Трофические язвы нижних конечностей [Текст] : практ. пособие для студентов, клинич. ординаторов и врачей различ. специальностей / В. Ю. Бибииков [и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. факультет. хирургии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018.
 54. Хирургические аспекты заболеваний щитовидной железы [Текст] : практ. пособие для студентов, клинич. ординаторов и врачей практ. здравоохранения / [К. К. Мирчук и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018. - 82 с. : ил.
 55. Хирургическое лечение опухолей печени и поджелудочной железы с использованием криохирургической техники [Текст] : монография / [Б. И. Альперович и др.] ; под общ. ред. М. Д. Ханевича. - СПб. : Аграф+, 2017. - 124, [1] с. : ил., табл.
 56. Оперативная хирургия : учеб. пособие по мануальным навыкам / [О. П. Большаков и др.] ; под ред. А. А. Воробьева, И. И. Кагана. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 687 с. : ил., табл. + 1 эл. опт. диск.
 57. Диагностика острых заболеваний живота : руководство / А. П. Власов, М. В. Кукош, В. В. Сараев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Хирургия). (ЭБС КС)
 58. Загрядский Е.А., Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Е. А. Загрядский - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176 с. (ЭБС КС)
 59. Атлас колопроктологических заболеваний : учеб. пособие / Е.И. Семионкин, А.Ю. Огорельцев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 80 с. : ил. -(ЭБС КС)
 60. Ривкин, В. Л. Болезни прямой кишки / Ривкин В. Л. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4318-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443187.html>
 61. Загрядский, Е. А. Малоинвазивная хирургия геморроидальной болезни / Е. А. Загрядский - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-4298-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442982.html>
 62. Болезни желудка / И.В. Маев, А.А. Самсонов, Д.Н. Андреев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 976 с. -(ЭБС КС)
 63. Панкреонекроз. Диагностика и лечение / А. В. Шабунин, А. В. Араблинский, А. Ю. Лукин и др. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 96 с. : ил. -(ЭБС КС)
 64. Современная комплексная диагностика острой спаечной тонкокишечной непроходимости / С. Г. Шаповальянц и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 48 с. : ил. -(ЭБС КС)

65. Общая хирургия: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 728 с. : ил. (ЭБС КС)
66. Ультразвуковое исследование в диагностике и лечении острого аппендицита / Ю. В. Кулезнёва, Р. Е. Израйлов, З. А. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 72 с. - (Серия "Актуальные вопросы медицины") : ил. -(ЭБС КС)
67. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме : руководство / [М. М. Абакумов и др.] ; под ред. М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 233 с., [16] л. цв. ил. : ил. -(ЭБС КС)
68. Яблонского, П. К. Национальные клинические рекомендации. Торакальная хирургия / под ред. П. К. Яблонского - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-3212-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432129.html>
69. Шелыгин, Ю. А. Клинические рекомендации. Колопроктология / под ред. Ю. А. Шелыгина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-4357-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443576.html>
70. Раны. Раневой процесс : учеб. пособие / Н. А. Бубнова, М. Е. Борискова, В. В. Васильев [и др.] ; ред. В. П. Морозов ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирургии общей с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2021. - 31 с. - 29, НО (2), УО (24), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикNT
71. Хирургическое лечение грыж пищеводного отверстия диафрагмы : учеб.-метод. пособие / [Д. И. Василевский и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирургии фак., каф. общейхирургии, каф. госпит. хирургии № 2. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2019. - 26 с. : ил. - 74, НО (5), УО (66), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикNT
72. Высокодифференцированный рак щитовидной железы. Клиника, диагностика, лечение : учеб.-метод. пособие / М. Е. Борискова, П. А. Панкова, В. П. Морозов [и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П. Павлова, каф. хирургии общей с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2020. - 26 с. : ил. - 74, НО (2), УО (69), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикNT
73. Основы трансфузиологии (вводный курс лекций) : пособие для студентов / [А. А. Протасов и др. ; под ред. Д. Ю. Семенова] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирургии общей с клиникой. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2017. - 43 с. : ил., табл. - 74, НО (2), УО (69), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикNT

Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по дисциплине

1 этап «Определение уровня теоретической подготовки»

Тестирование. Контрольные вопросы к собеседованию.

Тестирование.

1. Возбудителем гидраденита является:
 - а) синегнойная палочка
 - б) протей
 - в) стафилококк
 - г) стрептококк
 - д) кишечная палочка
2. Различают следующие виды панарициев, кроме
 - а) кожного
 - б) ладонного
 - в) костного
 - г) сухожильного
 - д) подкожного
3. При вскрытии гнойника пространства Пирогова глубина разреза распространяется до
 - а) поверхностной фасции предплечья
 - б) поверхностного сгибателя пальцев
 - в) подкожной клетчатки
 - г) квадратного пронатора
 - д) глубокого сгибателя пальцев
4. При рецидивирующей роже нижних конечностей наиболее частое осложнение
 - а) остеомиелит

- б) тромбофлебит
 - в) периостит
 - г) лимфостаз
 - д) сепсис
5. Заживление раны вторичным натяжением - это
- а) заживление по струпом
 - б) заживление через грануляции
 - в) заживление через нагноение
 - г) все перечисленное
6. Возбудителем госпитальной инфекции является
- а) грамотрицательная флора
 - б) стафилококк
 - в) стрептококк
 - г) анаэробные микроорганизмы
7. В лечении острого гнойного артрита применяется следующее, кроме:
- а) антибактериальной терапии
 - б) гемотрансфузии
 - в) повторных пункций сустава
 - г) оксигенотерапии
8. При остром гнойном остеомиелите возможны все перечисленные виды оперативного вмешательства, кроме
- а) вскрытия флегмоны
 - б) рассечения надкостницы
 - в) трепанации костно-мозговой полости
 - г) секвестрэктомии
 - д) костно-пластической ампутации
9. В отношении первичного очага при сепсисе правильной является следующая тактика:
- а) пункционное лечение
 - б) вскрытие гнойника следует производить только при неэффективности консервативных мероприятий
 - в) вскрытие и дренирование гнойника из минимального разреза
 - г) широкое вскрытие гнойника с иссечением гнойно-некротических тканей, первичный глухой шов раны с аспирационно-промывным дренированием или ведение раны открытым способом
10. При анаэробном неклостридиальном сепсисе применяют следующие препаратов, кроме
- а) эритромицина и фурагина
 - б) клиндамицина
 - в) фурагина и клиндамицина
 - г) метрогила и эритромицина
 - д) ампиокса и метрогила
11. Какие операции применяются при дивертикулах пищевода?
- 1. резекция сегмента пищевода
 - 2. дивертикулэктомия
 - 3. операция Добромыслова - Торека
 - 4. инвагинация дивертикула
 - 5. резекция нижней трети пищевода и кардии
12. Болезнь Менетрие это-
- 1. Парадоксальная дисфагия
 - 2. Дивертикулез желудка
 - 3. Гигантский гипертрофический гастрит
 - 4. Атрофический гастрит
 - 5. Лимфома желудка
13. К отдаленным метастазам рака желудка относятся:
- 1. метастаз Шницлера
 - 2. метастаз Крукенберга
 - 3. метастаз Вирхова
 - 4. метастаз сестры Джозеф
 - 5. метастаз в печень
14. Синдром Меллори-Вейса - это:
- 1. варикозное расширение вен пищевода и кардии, осложненное кровотечением
 - 2. кровоточащая язва дивертикула Меккеля
 - 3. кровотечение из слизистых на почве геморрагического ангиоматоза
 - 4. трещины в кардиальном отделе желудка с кровотечением
 - 5. геморрагический эрозивный гастродуоденит
15. При желчнокаменной болезни плановая холецистэктомия показана:

1. во всех случаях
2. при латентной форме заболевания
3. при наличии клинических признаков заболевания, снижении трудоспособности и отсутствия тяжелой сопутствующей патологии, являющейся противопоказанием к плановой операции
4. у больных старше 55 лет
5. у лиц моложе 20 лет
16. Укажите признаки, характерные для синдрома Курвуазье
 1. желтушное окрашивание кожи и склер
 2. непальпируемый сморщенный желчный пузырь
 3. пальпируется воспаленный и болезненный желчный пузырь
 4. пальпируется увеличенный, эластичный и безболезненный желчный пузырь при наличии желтушного окрашивания кожи и склер
 5. увеличение размеров печени
17. Холецисто-еюностомия или операция Монастырского показана
 1. при эмпиеме желчного пузыря
 2. при неоперабельной опухоли в терминальном отделе холедоха
 3. при водянке желчного пузыря
 4. при гнойном холангите
 5. при опухоли желчного пузыря
18. Ширина холедоха в норме равна:
 1. до 0,5 см
 2. 0,6-1,0 см
 3. 1,1-1,5 см
 4. 1,6-2,0 см
 5. свыше 2,0 см
19. Если рак прямой кишки локализуется на уровне 7-12 см от заднего прохода, какая операция наиболее целесообразна?
 1. брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
 2. брюшно-анальная резекция прямой кишки
 3. операция Гартмана
 4. внутрибрюшинная резекция
20. При какой локализации опухоли чаще всего возникает анемия?
 1. левая половина
 2. правая половина
 3. поперечно-ободочная кишка
 4. сигмовидная кишка
 5. слепая кишка
21. Внутренние органы могут составлять часть стенки грыжевого мешка при следующих грыжах
 - а) Рихтера
 - б) косой паховой
 - в) скользящей
 - г) прямой паховой
 - д) ни в одной из перечисленных
22. При проведении дифференциальной диагностики между грыжей и водянкой оболочек яичек следует прибегнуть
 - а) к трансиллюминации и пальпации
 - б) к пункции
 - в) к перкуссии
 - г) к аускультации
 - д) к пальцевому исследованию прямой кишки
23. Стенками пахового канала являются все перечисленные образования, кроме
 - а) апоневроза наружной мышцы живота
 - б) подвздошно-гребешковой связки
 - в) паховой связки
 - г) нижнего края внутренней косой и поперечной мышц
 - д) поперечной фасции живота
24. К образованию послеоперационной грыжи предрасполагают
 - а) раневая инфекция
 - б) послеоперационный парез
 - в) срединный разрез

- г) неправильная техника ушивания раны
 - д) все выше перечисленное
25. Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит
- а) лицевых вен
 - б) глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза
 - в) глубоких вен верхних конечностей
 - г) поверхностных вен нижних конечностей
 - д) поверхностных вен верхних конечностей
26. При несостоятельности коммунікантных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию
- а) Бебкока
 - б) Троянова - Тренделенбурга
 - в) Нарата
 - г) Линтона
 - д) Маделунга
27. Для острого тромбоза глубоких вен конечностей характерно все нижеперечисленное, кроме
- а) резких болей распирающего характера
 - б) повышения температуры тела
 - в) отека конечности
 - г) цианоза
 - д) гиперемии кожи по ходу большой подкожной вены
28. Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью
- а) растворения фибрина
 - б) приостановления роста тромба
 - в) увеличения количества сгустков
 - г) изменения внутренней оболочки сосудов
 - д) снижения активности ДНК
29. Для острого глубокого тромбофлебита нижних конечностей характерны
- а) резкий отек нижней конечности
 - б) некроз пальцев стоп
 - в) похолодание стопы
 - г) симптом перемежающейся хромоты
 - д) отек и гиперемия по ходу пораженных вен
30. Профилактика тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде включает в себя все нижеперечисленное, кроме
- а) назначения гепарина
 - б) назначения дезагрегантов
 - в) лечебной физкультуры
 - г) длительного постельного режима
 - д) бинтования ног эластичным бинтом
31. В начальной серозной стадии острого мастита не применяются
- а) разрез
 - б) предупреждение застоя молока
 - в) антибактериальная терапия
 - г) ультразвуковая терапия
 - д) ретромаммарная пенициллиновокаиновая блокада
32. При локализации рака молочной железы во внутренних квадрантах первым этапом метастазирования будут
- а) подмышечные лимфоузлы
 - б) парастеральные лимфоузлы
 - в) паховые лимфоузлы
 - г) подлопаточные лимфоузлы
 - д) все ответы верны
33. Наиболее неблагоприятной локализацией рака молочной железы в силу анатомических особенностей, путей лимфооттока и метастазирования является

- а) наружно-верхняя
 - б) наружно-нижняя
 - в) внутренне-верхняя
 - г) внутренне-нижняя
34. Диагностика опухолевых образований молочных желез возможна
- а) при ультразвуковом исследовании
 - б) при маммографии
 - в) при термографии
 - г) при использовании всех перечисленных методов
 - д) ни при одном из перечисленных методов
35. Верхняя щитовидная артерия отходит
- а) от наружной сонной артерии
 - б) от внутренней сонной артерии
 - в) от подключичной артерии
 - г) от дуги аорты
 - д) от щито-шейного ствола
36. Количество йода, связанного с белком в плазме (СПБ) в норме, составляет
- а) около 4 мкг%
 - б) около 8 мкг%
 - в) около 12 мкг%
 - г) около 16 мкг%
 - д) около 20 мкг%
37. При болезни Грейвса, ДТЗ на первый план выступают все следующие симптомы, кроме
- а) слабости
 - б) похудания
 - в) раздражительности
 - г) одышки
 - д) сердцебиения
38. Противопоказаниями к лечению I-131 больных тиреотоксикозом являются все перечисленные, кроме
- а) беременности и периода лактации
 - б) лейкопении
 - в) токсического зоба, локализующегося в загрудинном пространстве и позади пищевода
 - г) узловых и смешанных форм токсического зоба
 - д) пожилого возраста
39. При оперативном вмешательстве по поводу диффузного токсического зоба могут возникнуть все следующие осложнения, кроме
- а) ранения ветвей возвратного нерва
 - б) кровотечения во время операции и в ближайшие часы после оперативного вмешательства
 - в) гипопаратиреоза
 - г) ларингоспазма, ранения трахеи
 - д) ранения подключичной артерии
40. Наиболее ценными тестами в диагностике гиперпаратиреоза являются все перечисленные, за исключением установления
- а) гиперкальциемии в сочетании с гиперфосфатемией
 - б) гиперкальцинурии, гипоизостенурии на фоне полиурии
 - в) повышенной активности щелочной фосфатазы
 - г) характерной рентгенологической картины со стороны костной системы
 - д) высокого уровня 17 КС и 17 ОКС
41. В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ ПРИМЕНЯЮТ:
- 1. анальгетиков
 - 2. инфузионной терапии
 - 3. цитостатиков
 - 4. спазмолитиков
 - 5. морфина
42. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:
- 1. отечный панкреатит
 - 2. жировой панкреонекроз
 - 3. геморрагический панкреонекроз
 - 4. гнойный панкреатит
 - 5. жировой панкреонекроз с ферментативным перитонитом
43. В ПЕРВЫЕ ТРОЕ СУТОК ЗАБОЛЕВАНИЯ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПРОТИВОПОКАЗАНО

ПРИМЕНЕНИЕ:

1. УЗИ
2. гастроскопии
3. ЭРХПГ
4. рентгеноскопии органов брюшной полости:
5. лапароскопии
44. При каком виде острой кишечной непроходимости наблюдаются кровянистые выделения из прямой кишки
 1. заворот тонкой кишки
 2. спастическая непроходимость
 3. инвагинация
 4. паралитическая непроходимость
 5. узлообразование
45. Во время экстренной операции по поводу кишечной непроходимости обнаружена подвижная опухоль сигмовидной кишки, - метастазов не найдено. Какова наиболее целесообразная тактика
 1. наложение обходного анастомоза
 2. резекция кишки с восстановлением ее проходимости
 3. операция Гартмана
 4. наложение колостомы проксимальнее опухоли
46. ПРИ НЕЖИЗНЕСПОСОБНОЙ ПЕТЛЕ ТОНКОЙ КИШКИ ПРОИЗВОДИТСЯ:
 1. резекция приводящей петли, отступя 30 см от некроза, резекция отводящей петли, отступя 15-20 см от некроза
 2. резекция кишки в пределах видимой границы некроза
 3. наложение обходного анастомоза
 4. выведение кишки
 5. резекция приводящей петли, отступя 15-20 см от некроза, резекция отводящей петли, отступя 30 см от некроза
47. Для терминальной фазы перитонита, вызванного перфорацией язвы двенадцатиперстной кишки, характерно
 1. токсическое поражение ЦНС
 2. развитие функциональной кишечной непроходимости
 3. развитие ДВС-синдрома
 4. развитие печеночно-почечной недостаточности
 5. иммунодефицит
48. Незамеченные ранения гепатикохоледоха могут привести в послеоперационном периоде ко всем перечисленным тяжелым осложнениям, кроме
 - а) ограниченного или разлитого желчного перитонита
 - б) образования подпеченочных гнояников
 - в) развития наружного желчного свища
 - г) тромбозмболии мелких ветвей легочной артерии
 - д) развития поддиафрагмального абсцесса
49. При одновременном ножевом ранении мочеоточника и кишечника с обширной забрюшинной урогематомой отведение мочи осуществляется путем
 - а) катетеризации мочеоточника
 - б) уретеростомии
 - в) нефростомии, дренирования забрюшинной клетчатки
 - г) пиелостомии
50. Показанием к нефрэктомии при сочетанной травме почки и органов брюшной полости является
 - а) обширная забрюшинная гематома
 - б) разрыв нижнего полюса почки
 - в) разможнение почки
 - г) разрыв лоханки
 - д) субкапсулярная гематома
51. Противопоказанием к оперативному лечению при ущемленной грыже является
 - а) гигантский размер грыжи
 - б) беременность во второй ее половине
 - в) флегмона грыжевого мешка
 - г) недавно перенесенный инфаркт миокарда
 - д) ни один из перечисленных
52. При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает
 - а) лапаротомию с ревизией органов брюшной полости
 - б) тщательное наблюдение за больным в условиях стационара
 - в) поставить очистительную клизму

- г) возможность отпустить больного домой с повторным осмотром
 - д) ни одна из рекомендаций не верна
53. При тампонаде сердца наблюдаются
- а) снижение артериального давления
 - б) цианоз лица
 - в) расширение границ сердца
 - г) глухость тонов
 - д) все перечисленное
54. При выборе вида хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются
- а) сроком с момента прободения
 - б) степенью воспалительных изменений брюшины
 - в) величиной перфоративного отверстия
 - г) локализацией перфоративного отверстия
 - д) возрастом больного
55. При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться при всех следующих локализациях язвы, кроме
- а) малой кривизны желудка
 - б) кардиального отдела желудка
 - в) антрального отдела желудка
 - г) нижнего отдела пищевода
 - д) постбульбарного отдела двенадцатиперстной кишки
56. При операции по поводу острого холецистита, осложненного панкреатитом (отечная форма) наиболее целесообразной тактикой хирурга следует считать
- а) типичную холецистэктомию
 - б) после удаления желчного пузыря дренировать холедох через культю пузырного протока
 - в) после холецистэктомии дренировать общий желчный проток Т-образным дренажем
 - г) после холецистэктомии дренировать сальниковую сумку
 - д) наложить холецистостому
57. Острый холецистит необходимо дифференцировать
- а) с прободной язвой желудка
 - б) с пенетрирующей язвой двенадцатиперстной кишки
 - в) с правосторонней базальной пневмонией
 - г) с острым аппендицитом при атипичном расположении червеобразного отростка
 - д) со всем перечисленным
58. Механическая желтуха при остром холецистите развивается в результате всего перечисленного, кроме
- а) холедохолитиаза
 - б) обтурации камнем или слизистой пробкой пузырного протока
 - в) отека головки поджелудочной железы
 - г) холангита
 - д) глистной инвазии общего желчного протока
59. Перевязка внутренней подвздошной артерии в связи с особенностями ее топографии может быть осложнена расположением рядом с ней
- а) маточной трубы
 - б) мочеточника
 - в) наружной подвздошной артерии
 - г) всего перечисленного
60. Острый серозный пиелонефрит без нарушения пассажа мочи необходимо дифференцировать со следующими острыми заболеваниями органов брюшной полости
- а) прободной язвой желудка
 - б) острым аппендицитом (ретроцекальным)
 - в) острым холециститом
 - г) тромбозом мезентериальных сосудов
 - д) правильно б) и в)

Контрольные вопросы.

1. Флегмоны мягких тканей. Лечение по стадиям. Этиология, патогенез, клиническая картины флегмоны мягких тканей
2. Маститы. Патогенетическая терапия. Показания и методы оперативного лечения
3. Аденофлегмоны. Этиология, патогенез. Консервативное и хирургическое лечение
4. Парапроктит. Классификация. Патогенез. Осложнения. Медикаментозное и хирургическое лечение. Парапроктит. Показания к оперативному лечению. Виды операций. Варианты дренирования. Послеоперационное ведение

5. Рожистое воспаление. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая симптоматика. Лечение.
6. Карбункул. Этиология, патогенез. Клиническая симптоматика. Лечение.
7. Фурункул. Этиология, патогенез. Клиническая симптоматика. Лечение.
8. Гнойные заболевания пальцев и кисти. Анатомические особенности строения кисти, определяющие течение воспалительных процессов. Панариций. Консервативное и хирургическое лечение
9. Сепсис. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Виды сепсиса. Комплексное лечение. Синдром системной воспалительной реакции. Клиническая картина. Принципы рациональной антибактериальной терапии.
10. Некротизирующая инфекция. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая симптоматика. Лечение.
11. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки . Показания к оперативному лечению.
12. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Выбор метода оперативного лечения. Техника резекция желудка. Техника дренирующих операций в сочетании с ваготомией, техника селективной ваготомии. Ведение больных в послеоперационном периоде . Техника операции пилоропластики (различные методы) в сочетании со стволовой ваготомией. Техника резекции желудка при осложненных формах язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
13. Болезни оперированного желудка. Классификация. Патофизиология. Пептическая язва анастомоза. Клиника, диагностика, медикаментозное и хирургическое лечение. Функциональные расстройства (демпинг-синдром, синдром приводящей петли и др.) Лечение. Показания и методы хирургического лечения различных форм болезни оперированного желудка
14. Рак желудка. Диагностические клинические «маски» рака желудка. Ранние рентгенологические признаки рака желудка. Эндоскопические методы исследования. Особенности предоперационной подготовки в зависимости от локализации опухоли, возраста и общего состояния больного. Особенности предоперационной подготовки в зависимости от локализации опухоли, возраста и общего состояния больного. Техника операции проксимальной резекции желудка. Этапы операций. Техника операции гастрэктомии
15. Паллиативные операции: гастростомия, гастроэнтеростомия. Консервативное лечение неоперабельных форм рака желудка в поликлинических условиях. Ведение больных с раком желудка в до и послеоперационном периоде. Хирургическое лечение функциональных расстрой Консервативное лечение неоперабельных форм рака желудка в поликлинических условиях
16. Доброкачественные опухоли — аденоматозный полип, семейный полипоз, синдром Гарднера, ворсинчатые опухоли. Клиника, диагностика. Хирургическое лечение доброкачественных опухолей толстой кишки
17. Рак ободочной кишки. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика в зависимости от локализации опухоли. Предоперационная подготовка больных. Выбор способа лечения в зависимости от состояния больного.
18. Техника правосторонней гемиколэктомии. Техника резекции поперечно-ободочной кишки. Техника левосторонней гемиколэктомии
19. Клиника, диагностика и хирургическая тактика при осложненных формах рака толстой кишки (обтурационная кишечная непроходимость, воспаление, перфорация, кровотечение).
20. Хирургическое лечение осложненных форм рака толстой кишки, показания к одномоментным и двухмоментным операциям. Техника одномоментных радикальных операций. Техника двухмоментных радикальных операций. Техника паллиативных операций. Послеоперационное ведение больных с операциями на толстой кишке
21. Рак прямой кишки. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика с предраковыми заболеваниями. Принципы оперативного лечения рака прямой кишки. Радикальные операции. Показания. Особенности оперативной техники. Паллиативные операции. Показания. Техника операций
22. Трещина заднего прохода. Парапроктит
23. Геморрой. Патогенез, классификация. Диагностика, дифференциальная диагностика, инструментальные методы исследования. Методы операций. Ведение послеоперационного периода.
24. Желчекаменная болезнь. Этиология и патогенез камнеобразования. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение, показания к операции. Методы операции, показания к ним.
25. Осложнения желчекаменной болезни. Причины развития этих осложнений. Клиника. Дооперационная и интраоперационная диагностика. Лечение. Показания к холедохотомии и методы завершения ее. Эндоскопическая папиллотомия.
26. Этиология и патогенез хронического панкреатита. Классификация. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Специальные методы диагностики. Лечение: консервативное и хирургическое.
27. Кисты поджелудочной железы: истинные и ложные. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение: операции наружного и внутреннего дренирования кист. Чрескожное дренирование кист.
28. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость, факторы, способствующие развитию. Морфология.

- Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Радикальные операции при раке поджелудочной железы. Паллиативные операции.
29. Грыжи передней брюшной стенки. Классификация. Общая симптоматика грыж. Диагностика, дифференциальная диагностика
 30. Пупочные грыжи. Диагностика, дифференциальная диагностика. Техника операций при пупочных грыжах. Грыжи белой линии живота. Техника операций
 31. Паховые грыжи. Врожденные и приобретенные, врожденные и приобретенные. Выбор метода оперативного лечения. врожденные. Особенности лечения прямых и косых паховых грыж. Эндовидеохирургические способы лечения.
 32. Бедренные грыжи. Клиника, диагностика. Техника операций при бедренных грыжах
 33. Послеоперационные грыжи. Клиника. Диагностика. Показания к оперативному лечению. Предоперационная подготовка. Послеоперационное ведение. Виды пластик сетчатым имплантом.
 34. Варикозная болезнь нижних конечностей. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника заболевания в зависимости от стадии заболевания. Диагностика варикозной болезни. Методы определения проходимости глубоких вен, оценки состояния клапанного аппарата поверхностных и коммуникантных вен (функциональные пробы, контрастная флебография, ультразвуковое ангиосканирование). Лечение варикозной болезни: эндовазальная облитерация БПВ, МПВ, консервативное, оперативное. Показания и противопоказания к операции. Виды операций при варикозной болезни, методы перевязки коммуникантных вен. Эндоскопическая диссекция коммуникантных вен. Ведение послеоперационного периода.
 35. Осложнения варикозной болезни нижних конечностей. Клиника, диагностика, лечение. Посттромбофлебитическая болезнь нижних конечностей. Патогенез. Классификация. Клиника различных форм заболевания. Специальные методы диагностики. Консервативное лечение посттромбофлебитической болезни. Показания к операции и виды оперативных вмешательств.
 36. Недостаточность лимфатической системы. Классификация лимфостаза. Клиника, методы диагностики, хирургическое лечение. Создание лимфовенозных анастомозов с помощью микрохирургической техники. Слоновость. Ошибки и осложнения при операциях по поводу варикозно измененных вен.
 37. Доброкачественные заболевания щитовидной железы. Классификация. Клиника. Диагностика. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению.
 38. Тиреотоксический зоб. Определение, патогенез. Классификация по степени тяжести и стадии развития. Клиника диффузного и узловых форм тиреотоксического зоба, диагностика, лечение. Показания и противопоказания к операции.
 39. Рак щитовидной железы. Классификация клиническая и гистологическая. Клиника, диагностика, лечение. Объем оперативного вмешательства. Комбинированное лечение лучевое, химиотерапевтическое, гормонотерапия, лечение радиоактивным йодом. Опухоли паращитовидных желез. Клиника, диагностика, лечение.
 40. Рак молочной железы. Клинические формы, диагностика заболевания. Международная классификация по стадиям рака молочной железы. Показания к пред. и послеоперационной рентгено и радиотерапии, овариоэктомия, гормонотерапия, химиотерапия, больных раком молочной железы. Техника радикальной мастэктомии. Ошибки и опасности операции. Паллиативные операции. Показания. Техника операции. Ведение послеоперационного периода у больных после хирургического лечения рака молочной железы. Принципы диспансеризации больного раком молочной железы.
 41. Дисгормональные заболевания молочной железы. Клиника. Лечение. Показания к хирургическому лечению доброкачественных заболеваний молочной железы. Техника операций при доброкачественных заболеваниях молочной железы
 42. Острый аппендицит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика хирургическая тактика при остром аппендиците. Особенности клиники острого аппендицита в детском и пожилом возрасте, у беременных и при атипичном расположении отростка. Показания к дренированию и техника дренирования брюшной полости. Тактика хирурга при лечении осложненных форм аппендицита, аппендикулярного инфильтрата, периаппендикулярного абсцесса, перитонита. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больного. Диагностические и тактические ошибки при остром аппендиците.
 43. Ущемленные грыжи. Дифференциальная диагностика ущемленных грыж. Хирургическая тактика у больных с ущемленными грыжами, наиболее частые и тактические ошибки. Особенности диагностики атипичных ущемлений грыж. Предоперационная подготовка больных с ущемленными грыжами. Общие принципы операции.
 44. Гастродуоденальные кровотечения. Диагностика, дифференциальная диагностика профузных желудочно-кишечных кровотечений. Консервативное лечение острых гастродуоденальных кровотечений. Показания и подготовка к операции, выбор метода оперативного лечения Тактика паллиативных операций. Техника радикальных операций. Техника операции при синдроме Меллори–Вейса.
 45. Основные принципы лечения при портальной гипертензии и кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода. Ведение больных с профузным желудочно-кишечным кровотечением в послеоперационном периоде. Ошибки и опасности при лечении профузных желудочно-кишечных кровотечений

46. Кишечная непроходимость. Классификация. Патогенез. Этиология. Принципы терапии, показания к операции. Хирургическое лечение, принципы, задачи. Операции у пожилых, ослабленных больных. Операции у онкологических больных. Особенности ведения в послеоперационном периоде.
47. Острый холецистит и механическая желтуха. Принципы диагностики, терапии, показания к операции. Техника операции, операции у пожилых и ослабленных больных. Послеоперационное ведение.
48. Механическая желтуха, этиология, патогенез. Особенности диагностики, инструментальные методы исследования. Особенности дооперационного обследования и подготовки. Хирургическое лечение, принципы, виды, задачи, сроки оперативного лечения. Техника операции, операции у пожилых и ослабленных больных. Малоинвазивные операции
49. Острый панкреатит. Классификация, этиопатогенез. Диагностика. Принципы диагностики, терапии, показания к операции. Техника операции, операции у пожилых и ослабленных больных. Малоинвазивные операции. Послеоперационное ведение. Осложнения послеоперационного периода.
50. Острый перитонит. Классификация, этиопатогенез. Дооперационная подготовка, принципы диагностики. Оперативное лечение, принципы, задачи. Особенности ведения в послеоперационном периоде.
51. Острые урологические и гинекологические заболевания. Классификация, этиопатогенез, принципы лечения МКБ. Дифференциальная диагностика. Острая задержка мочи. Диагностика, катетеризация мочевого пузыря, оперативное лечение.
52. Внематочная беременность, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
53. Воспалительные заболевания придатков матки.
54. Разрыв и перекрут кисты яичников. Диагностика, принципы терапии.

Этап 2 Определение уровня практической подготовки.

Проверка практических навыков. Оценка владения

1. Хирургия органов брюшной полости
 - 1.1. Эндоскопические методы диагностики патологии органов брюшной полости.
 - 1.2. Рентгенологические методы диагностики патологии органов брюшной полости.
 - 1.3. Ультразвуковые методы диагностики патологии органов брюшной полости
 - 1.4. Хирургические методы лечения перфоративных язв желудка и 12 п.к., гастродуоденальных кровотечений, кровотечений в просвет ЖКТ и в брюшную полость.
 - 1.5. Методы диагностики и хирургического лечения кишечной непроходимости.
 - 1.6. Техника оперативного лечения острого аппендицита.
 - 1.7. Вскрытие аппендикулярного абсцесса.
 - 1.8. Техника резекции Дивертикула Меккеля.
 - 1.9. Наложение энтеро-, колостомы.
 - 1.10. Диагностическая лапароскопия,
 - 1.11. Диагностика портальной гипертензии.
 - 1.12. Тактика при остром кровотечении из варикозных вен пищевода и желудка.
 - 1.13. Хирургические методы лечения желчнокаменной болезни.
 - 1.14. Хирургическое лечение острого панкреатита.
 - 1.15. Диагностика инородных тел желудочно-кишечного тракта.
 - 1.16. Операции при осложненных формах гастродуоденальных язв
 - 1.17. Операции при опухолях желудочно-кишечного тракта
2. Хирургическая колопроктология
 - 2.1. Пальцевое ректальное исследование прямой кишки.
 - 2.2. Оперативное лечение острого и хронического парапроктита.
 - 2.3. Оперативное лечение свища прямой кишки.
 - 2.4. Оперативное лечение эпителиального копчикового хода.
 - 2.5. Оперативное лечение геморроя
 - 2.6. Оперативное лечение рака толстой кишки
3. Травма живота
 - 3.1. Обследование при ранении передней брюшной стенки.
 - 3.2. Диагностика сочетанной травмы живота.
 - 3.3. Инструментальная диагностика травмы паренхиматозных органов.
 - 3.4. Тактика при травме паренхиматозных органов.
 - 3.5. Рентгенологическая диагностика травмы полых органов.
 - 3.6. Особенности тактики при изолированных ранениях органов брюшной полости.
 - 3.7. Обследование при забрюшинной гематоме.
4. Грыжи передней брюшной стенки
 - 4.1. Выявление паховой грыжи.

- 4.2. Сравнительная оценка хирургических методов лечения паховой грыжи.
- 4.3. Диагностика ущемленной грыжи
- 4.4. Оперативное лечение осложненной ущемленной паховой грыжи.
- 4.5. Послеоперационные осложнения и рецидивы при косых и прямых грыжах.
- 4.6. Оперативное лечение скользящей и невправимой паховой грыжи.
- 4.7. Диагностика, хирургическое лечение пупочной грыжи, грыжи белой линии.

5. Гнойная хирургия

- 5.1. Дренирование флегмоны кисти и стопы – особенности.
- 5.2. Хирургическое лечение трофической язвы.
- 5.3. Профилактика столбняка.
- 5.4. Профилактика бешенства.
- 5.5. Диагностика абсцессов брюшной полости: поддиафрагмального, подпеченочного, межпеченочного.
- 5.6. Хирургическое лечение абсцессов брюшной полости.
- 5.7. Дренирование Дугласова пространства.

Этап 3 Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач. Решение ситуационных задач

Задача № 1.

У больной М. 80 лет, прооперированной по поводу рака желудка, на 4 день послеоперационного периода появились пульсирующие боли, покраснение и припухлость в околоушной области справа, затрудненное глотание, сухость во рту. При обследовании состояние больной средней степени тяжести, температура тела 39,0 °С. Язык сухой, покрыт грязно-серым плотным налетом, слизистая полости рта отечна, в области отверстия околоушного протока отмечается гиперемия. Пальпация околоушной области резко болезненная, кожа напряжена, мягкие ткани лица отечны, симптом флюктуации не определяется. При легком массировании околоушной слюнной железы из слюнного (стенонова) протока выделяется мутная слюна. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, увеличенная СОЭ.

Задача № 2.

Больной С. 30 лет поступил в приемный покой больницы с жалобами на сильные боли в правом предплечье.

Из анамнеза: четыре дня назад на производстве он поранил правую кисть металлическим предметом. За помощью в лечебное учреждение не обращался. Через двое суток рука отекала, появились нарастающие боли в области правой кисти и предплечья, температура тела повысилась до 38°С. На третьи сутки отек и гиперемия распространились до локтевого сустава, движения правой рукой стали вызывать значительную болезненность, температура тела повысилась до 40°С, появились головные боли и сухость во рту.

При объективном обследовании: кожные покровы несколько бледные, язык сухой, обложен серым налетом. Температура тела 39,5°С. Правое предплечье и кисть сильно отечны, наблюдается гиперемия кожи. При пальпации в средней трети предплечья определяется участок флюктуации. В общем анализе крови отмечается высокий лейкоцитоз и сдвиг лейкоцитарной формулы влево.

Задача № 3.

Больная М., 52 лет, доставлена в клинику бригадой скорой медицинской помощи через 12 часов с момента заболевания.

Жалобы при поступлении на резкую слабость, головокружение, жидкий стул калом черного цвета. Считает себя больной около 12 часов, когда появилась слабость, была рвота кофейной гущей с последующим 2-х кратным, обильным стулом жидким калом черного цвета. Язвенного анамнеза нет.

Объективно: больная заторможена, сонлива. Кожные покровы и видимые слизистые бледного цвета. АД 90/40 мм.рт.ст., пульс 120 /мин. слабого наполнения.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный, аускультативно — усиленные перистальтические шумы. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Задача № 4.

Больной П., 62 лет, находится в хирургическом отделении по поводу острого гангренозного аппендицита. Операция 5 суток назад. Сегодня появились боли в области послеоперационной раны, озноб, температура тела поднялась до 38,5°С.

Объективно: послеоперационная рана отечна, кожа вокруг раны гиперемирована, при пальпации определяется инфильтрация и болезненность.

Лабораторные данные: Лейкоцитоз - $32 \cdot 10^9/\text{л}$, п/я – 18 %, с/я – 43 %, СОЭ – 32 мм/час, определяется анизо - и

- пойкилоцитоз.

Задача № 5.

Мужчина 40 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на опоясывающие боли в верхних отделах живота, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. В анализах крови общий билирубин 30 мкмоль/л, прямой билирубин 17 мкмоль/л, непрямой - 13 мкмоль/л, лейкоциты $12 \times 10^9/\text{л}$, амилаза крови 56 мг.крахм/ч.л. После проведенной инфузионной терапии состояние больного улучшилось, болевой синдром значительно уменьшился, но оставались тупые боли в эпигастрии и левом подреберье, лабораторные показатели пришли к норме.

На 14 сутки у больного отмечена субфебрильная температура - $37,4^{\circ}\text{C}$. На следующий день состояние больного резко ухудшилось: больной в сопоре, кожные покровы землистого цвета с желтушным оттенком, имеется пете-хиальная сыпь, температура тела $39,8^{\circ}\text{C}$, потрясающие ознобы, АД 60/40 мм.рт.ст., ЧСС 128 уд.в мин., лейкоциты $30 \times 10^9/\text{л}$, мочевого пузыря пуст, креатинин 343 мкмоль/л, мочевины 10 ммоль/л, остаточный азот 30 ммоль/л.

Задача № 6.

Больной Д., 32 лет, хирургом ЦРБ выполнена секторальная резекция правой молочной железы по поводу «фиброаденомы молочной железы». Через 10 дней после операции получен результат гистологического исследования: инвазивный протоковый рак молочной железы, диаметр опухоли 1,2 см. Пациентка направлена на консультацию в онкодиспансер.

При осмотре: состояние удовлетворительное. В легких без патологии. ЧСС - 76 ударов в минуту, АД 130/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Местно: молочные железы мягкие, в верхненаружном квадранте правой молочной железы послеоперационный рубец - без особенностей. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Задача № 7.

Больная Р., 37 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в эпигастрии, плохой аппетит, похудание на 10 кг. Больна в течение 6 месяцев, когда впервые появились боли в животе, которые постепенно нарастали. При обследовании по месту жительства на УЗИ в правой доле печени выявлены образования, подозрительные на метастазы. Больная направлена в онкодиспансер.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура $37,4^{\circ}\text{C}$. Пониженного питания. В надключичной области справа пальпируется плотный малоподвижный лимфатический узел 2 см. в диаметре. В легких без патологии. ЧСС 80 ударов в минуту, АД 100/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, где пальпируется плотный край печени, выступающий из-под реберных дуг на 5 см. В пунктате из лимфоузла - элементы эпителиальной злокачественной опухоли. При обследовании: рентгенография органов грудной клетки - без патологии, УЗИ брюшной полости - в правой доле печени множественные гетерогенные образования до 30 мм в диаметре. Выставлен диагноз: Метастазы в надключичный лимфоузел справа, печень без выявленного первичного очага.

Задача № 8.

Больной А., 56 лет поступил в клинику с жалобами на нестерпимый зуд кожи, ноющие боли в правом подреберье и эпигастриальной области, слабость, упадок сил, отсутствие аппетита, наличие желтухи, которая появилась 1,5 месяца назад и интенсивно нарастает. Приступов сильных болей никогда не отмечал.

При осмотре: склеры и кожа больного оливкового цвета, тургор кожи резко понижен; на ней множество расчесов. Живот мягкий. Печень увеличена. В правом подреберье пальпируется слегка болезненное образование тугоэластической консистенции, овоидной формы. Стул ахоличен.

Задача № 9.

Больной Е., 47 лет, поступил в клинику с жалобами на интенсивную боль в верхней половине живота, внезапно появившуюся 2 часа назад. Из анамнеза известно, что больной длительно страдает язвенной болезнью желудка, в последние месяцы сильно похудел. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Частота пульса 84 удара в минуту. АД - 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации резко напряжён, болезнен во всех отделах. Симптом Щёткина положительный. При обзорной рентгенографии выявлено наличие свободного газа в брюшной полости. При экстренной лапаротомии выявлена язва препилорического отдела желудка, по малой кривизне, с белесоватыми краями хрящевидной плотности, в центре - перфорационное отверстие диаметром 2 мм. В малом сальнике увеличенные до 1,5 см плотные лимфатические узлы.

Задача № 10.

Больной Н., 64 лет, предъявляет жалобы на боли в эпигастрии постоянного характера вне связи с приемом пищи, впервые появившиеся 5 месяцев назад.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноваты. Пониженного питания. Периферические лимфоузлы не увеличены. ЧСС - 88 ударов в минуту, АД - 150/90 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, в эпигастриальной области пальпируется плотная подвижная опухоль диаметром 7 см. При обследовании: на ФГДС - по малой кривизне и задней стенке желудка от субкардиального до препилорического отдела язвенно-инфильтративная опухоль. Гистология - перстневидно-клеточный рак желудка.

Рентгеноскопия желудка - начиная от субкардиального до антрального отдела по малой кривизне дефект наполнения с депо бария в центре, подвижность желудка сохранена, эвакуация не нарушена. При дообследовании данных за отдаленные метастазы не получено.

Задача № 11.

Больная К., 45 лет, поступила с жалобами на наличие опухоли на коже спины, возникшую на месте пигментного невуса после травмы. 3 месяца назад образование стало бурно расти, кровоточить. При осмотре: на коже спины, медиальнее левой лопатки имеется экзофитная опухоль синюшно-красного цвета с кровоточащим изъязвлением в центре, размеры 1,5х1,5х0,5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Задача № 12.

Больная К., 47 лет, поступила с жалобами на боли в эпигастрии, желтушность кожных покровов, слабость, похудание на 7 кг. Больна в течение 4 месяцев, желтуха появилась 1 месяц назад, постепенно нарастала. При осмотре: состояние средней тяжести. Склеры и кожа оливкового цвета. Пониженного питания. В легких без патологии. ЧСС 100 ударов в минуту, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий. Печень увеличена на 2 см, край эластичный. Стул ахоличен. При обследовании: общий анализ крови - эритроциты $4,6 \cdot 10^{12}/л$, НЬ - 124 г/л, СОЭ - 35 мм/ч. Лейкоциты $8,4 \cdot 10^9/л$, формула не изменена. Биохимическое исследование крови - билирубин общий - 289 мкмоль/л, прямой 201 мкмоль/л, не прямой - 88 мкмоль/л; ФЛГ без патологии; ФГДС - поверхностный гастрит, двенадцатиперстная кишка без патологии, желчи не содержит; УЗИ брюшной полости — расширение внутрипечёчных желчных протоков до 0,8 см., холедох 6 мм, желчный пузырь 90х30х24 мм. При лапаротомии выявлена инфильтрация гепатикохоледоха, уходящая в ворота печени, около 10 метастатических узлов в правой доле печени.

Задача № 13.

Больной В., 58 лет, предъявляет жалобы на повторную рвоту 2 раза в сутки, слабость, похудание на 12 кг за последние 4 мес. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы с землистым оттенком. Пониженного питания. Тургор кожных покровов снижен. ЧСС - 88 ударов в минуту, АД - 110/60 мм. рт. ст. Живот втянут, при пальпации мягкий, безболезненный, в эпигастриальной области пальпируется плотная малоподвижная опухоль диаметром 10 см. При пальпации области желудка - шум плеска. Общий анализ крови: Эр. - $4,8 \cdot 10^{12}/л$; НЬ - 156 г/л; Лейкоциты - $8,4 \cdot 10^9/л$; СОЭ - 2 мм/час.

Задача № 14.

Больная П., 78 лет, предъявляет жалобы на слабость, похудание на 20 кг, повторную рвоту после приёма пищи застойным содержимым. Считает себя больной в течение года. Из перенесённых заболеваний - ИБС, инфаркт миокарда 4 года назад.

При осмотре: состояние ближе к тяжелому. Масса тела 42 кг, рост - 162 см. Кожные покровы бледные, тургор резко понижен. В легких без патологии. ЧСС 90 ударов в минуту, АД 120/70 мм.рт.ст. Живот увеличен в размерах, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, при перкуссии определяется наличие свободной жидкости. Печень выступает из-под реберной дуги на 4 см., край плотен, бугрист. Стула не было в течение 10 дней. При обследовании по месту жительства Общий анализ крови: Эритроциты $2,1 \cdot 10^{12}/л$, НЬ- 50 г/л, СОЭ- 52 мм/час, ФГДС - в желудке много содержимого, в антральном отделе инфильтративная опухоль, в двенадцатиперстную кишку пройти не удалось. Гистология: недифференцированный рак желудка.

Задача № 15.

У больной И., 58 лет, 10 месяцев назад появилась дисфагия, которая постепенно нарастала. В настоящее время с трудом может проглотить глоток воды. При осмотре: больная резко истощена. Над левой ключицей пальпируется конгломерат плотных лимфатических узлов. В легких без патологии. ЧСС - 76 ударов в минуту, АД - 140/80 мм.рт.ст.. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень по краю реберной дуги. При рентгенографии пищевода выявлено его резкое сужение в абдоминальном отделе, супрастенотическое расширение. Тугого наполнения желудка получить не удалось, но создается впечатление наличия дефекта наполнения в верхней трети тела по малой кривизне. При эзофагоскопии выявлено резкое сужение пищевода на 34 см от резцов. Провести эндоскоп в желудок не удалось. При гистологическом исследовании биоптата получена картина многослойного плоского эпителия.

Задача № 16.

Больная А., 31 года, 2 месяца назад обнаружила у себя узел в щитовидной железе, обратилась к онкологу. При осмотре: область щитовидной железы визуально не изменена, при пальпации в правой доле обнаруживается узловое образование округлой формы, эластической консистенции, подвижное, 2,5 см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. В пунктате - группы клеток фолликулярного эпителия.

Задача № 17.

Больной У., 45 лет, предъявляет жалобы на задержку при проглатывании твердой пищи, появившуюся 4 месяца назад. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Питание умеренное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхательная, сердечно-сосудистая система - без

патологии. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю рёберной дуги. При ФГДС на 27 см от резцов выявлена чашеобразная опухоль слизистой пищевода по задней и боковым стенкам 4,5 см в диаметре. Желудок и двенадцатиперстная кишка без патологии. Гистологически -высокодифференцированный плоскоклеточный рак. При рентгеноскопии пищевода выявлена ниша с приподнятыми краями на уровне Th V-VI, протяжённость опухоли 5 см. При ФЛГ, УЗИ брюшной полости, лапароскопии и компьютерной томографии грудной клетки данных за метастазы и прорастание опухоли в соседние органы не получено.

Задача № 18.

Больной А., 55 лет, поступил с жалобами на схваткообразные боли в животе, в течение последних 6 месяцев отмечает запоры, периодически вздутие живота.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Умеренного питания. В легких без патологии. ЧСС 96 ударов в минуту, АД - 150/90 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот неравномерно вздут, при пальпации болезненный в левом подреберье. Симптом Щеткина отрицательный. Печень по краю реберной дуги. При ректальном исследовании - пустая ампула прямой кишки. На обзорной рентгенограмме брюшной полости - пневматоз кишечника, единичный уровень жидкости. Больного оперируют в экстренном порядке. После вскрытия брюшной полости обнаружена опухоль селезеночного угла толстой кишки, не прорастающая в соседние органы, подвижна, видимых метастазов нет. Приводящая кишка забита каловыми массами.

Задача № 19.

Больной Ц., 50 лет, 3 месяца назад обнаружил примесь крови в кале, до этого в течение года беспокоили запоры, боли в левой подвздошной области.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Умеренного питания. В легких без патологии. ЧСС 76 ударов в минуту, АД - 140/90 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации болезненный в левой подвздошной области, где пальпируется плотная опухоль 5 см. в диаметре. Печень по краю реберной дуги. При ректальном исследовании патологии не выявлено. При фиброколоноскопии на 25 см от ануса чашеобразная опухоль протяженностью 4 см. Гистология -умереннодифференцированная аденокарцинома толстой кишки. При ирригоскопии в средней трети сигмовидной кишки дефект наполнения протяженностью 5 см. При УЗИ брюшной полости, ФЛГ и лапароскопии данных за метастазы не получено.

После нижнесрединной лапаротомии выявлена опухоль средней трети сигмовидной кишки, прорастающая серозную оболочку, в левой доле печени по диафрагмальной поверхности обнаружено 2 метастатических узла по 1,5 см в диаметре.

Задача 20.

Больной С., 37 лет, 2 месяца назад обнаружил примесь крови в каловых массах. Из анамнеза: в течение многих лет страдает запорами, отец больного в возрасте 40 лет погиб от рака прямой кишки (неоперабельного).

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких без патологии. ЧСС 72 удара в минуту, АД - 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в левом мезогастрии. Печень не увеличена. При пальцевом исследовании определяется нижний полюс плотной опухоли по задней стенке, на перчатке - кровь. Общий анализ крови: Эритроциты $3,6 \cdot 10^{12}/л$, НЬ - 102 г/л, СОЭ - 25 мм/час. Лейкоциты $7,4 \cdot 10^9/л$, формула не изменена. При колоноскопии на 7 см от ануса выявлена экзофитная, рыхлая, контактно кровоточащая опухоль до 6 см в диаметре (гистология: высокодифференцированная аденокарцинома). В ободочной кишке, начиная от печеночного изгиба, множество полипов от 0,5 до 2 см в диаметре.

Задача 21.

Больной П., 48 лет. Жалуется на сухой кашель, слабость, упадок сил, одышку, после перенесенного гриппа, начавшегося с температуры $39,5^{\circ}C$, вот уже в течение 3 недель держится субфебрильная температура. При осмотре: состояние удовлетворительное Температура $37,2^{\circ}C$. Кожные покровы бледной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Справа в верхнем отделе легкого выслушивается ослабленное дыхание. ЧСС 80 ударов в минуту. АД - 120/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Общий анализ крови: Эритроциты $3,9 \cdot 10^{12}/л$, НЬ - 112 г/л, СОЭ - 45 мм/ч. Лейкоциты $11,4 \cdot 10^9/л$, эозинофилы-1%, п/я-10%, с/я 61%, лимфоциты-23%, моноциты-5%. В скудной мокроте слизистого характера много эритроцитов. Рентгенологически в верхней доле правого легкого определяется неравномерной интенсивности затемнение без четких границ. На боковом снимке определяется ателектаз III сегмента. При бронхографии было выявлено значительное сужение верхнедолевого бронха и изъеденность его контуров, отсутствие бронха переднего сегмента.

Задача № 22.

У больной В., 30 лет, ни разу не беременевшей, появились болезненные ощущения в молочных железах, усиливающиеся перед менструацией. Железы стали набухать, а из сосков появились выделения серо-зеленого цвета. Периодически болезненные ощущения заметно уменьшались без какого-либо лечения, а затем появлялись вновь. При осмотре: Состояние удовлетворительное. В легких без патологии. ЧСС - 92 удара в минуту, АД - 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Местно: молочные железы имеют грубо дольчатое строение, в

верхненаружных квадрантах желез мелкая зернистость, болезненная при пальпации («дробинчатая грудь»), Аксиллярные лимфоузлы не увеличены. Щитовидная железа диффузно увеличена, II степень по Николаеву,

Задача № 23.

У больной Ж, 51 года, 15 лет назад был диагностирован узловой эутиреоидный зоб размером 3х3 см. Все годы образование не причиняло ей никакого беспокойства, за последние 3 месяца образование несколько увеличилось в размерах. Больная отмечает ухудшение общего состояния: слабость, быструю утомляемость.

При пальпации в левой доле щитовидной железы опухолевидное образование 4 см в диаметре, поверхность неровная, консистенция плотная. Образование ограничено в подвижности. Лимфатические узлы по ходу левой кивательной мышцы увеличены до 3 см, плотные.

Задача № 24.

Больная Б., 61 года, 2 месяца назад обнаружила образование в правой молочной железе. Из анамнеза: менопауза в течение 9 лет. Беременностей - 4, родов - 2, абортов- 2. При осмотре: состояние удовлетворительное Температура 36,2°C. Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких без патологии. ЧСС 80 ударов в минуту. АД - 120/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Местно: левая молочная железа мягкая. На границе наружных квадрантов правой молочной железы в 3 см от соска определяется плотное бугристое образование без четких границ 4,5 см в диаметре, положительный симптом «площадки». В правой аксиллярной области плотный лимфоузел 1 см в диаметре. В пунктате из образования молочной железы - картина высокодифференцированного рака, в пунктате из лимфоузла - элементы лимфоидной ткани.

Задача № 25.

Больная К., 51 года, предъявляет жалобы на опухоль в левой молочной железе, наличие язвы на коже левой молочной железы с неприятным запахом. Из анамнеза: опухоль в молочной железе больная обнаружила 2 года назад, за помощью не обращалась. Менопауза 1 год. При осмотре: состояние удовлетворительное Температура 37,3°C. Кожные покровы обычной окраски. Повышенного питания. В легких дыхание везикулярное, ослаблено слева в нижних отделах. ЧСС 80 ударов в минуту. АД – 150/100 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Местно: в левой молочной железе плотная бугристая опухоль диаметром 11 см, на коже в верхненаружном квадранте язва, дно которой покрыто гнойно-некротическим налетом со зловонным запахом. Подмышечные лимфатические узлы слева значительных размеров, спаяны. При рентгенологическом исследовании в легких выявлены метастазы, экссудативный плеврит слева. В пунктате из опухоли и лимфоузла - элементы эпителиальной злокачественной опухоли. В мазке-отпечатке из язвы - фибринозно-некротические массы.

Задача № 26.

Больной Н., 65 лет, трое суток назад при резком торможении автобуса упал и ударился правой половиной грудной клетки. Врач травмпункта установил наличие перелома VII – VIII ребер справа по передне-подмышечной линии, наложил давящую повязку на грудь, рекомендовал больному принимать анальгин. Самочувствие больного не улучшалось, оставалась боль при дыхании, присоединился кашель с мокротой, стала нарастать одышка, повысилась температура. При осмотре у больного тахикардия до 94 ударов в минуту, цианоз губ, температура 38,4°C, резкое ослабление дыхания справа, рассеянные влажные хрипы.

Задача № 27.

Больной Ч., 35 лет, сбит автомобилем. При поступлении жалуется на боли в лонной области. При осмотре у больного выявляется выступающий над лонной областью переполненный мочевого пузырь, пальпация лобковых костей резко болезненна. Самостоятельное мочеиспускание отсутствует. Мягкий катетер в мочевой пузырь не проходит. При удалении катетера из уретры выделилось несколько капель крови

Задача № 28.

Сержант О., 29 лет, шофер автороты. Получил слепое ранение в правую ягодицу осколком авиабомбы. На большую и кровоточащую рану была наложена давящая повязка из трех индивидуальных пакетов. Попутной машиной раненый с места травмы был доставлен в ОМО через 1,5 часа после ранения.

При поступлении состояние довольно тяжелое. Лежит на животе. Бледен. Пульс 114 в 1 мин. АД 95/40. На правой ягодице повязка, значительно промокшая кровью. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Задача № 29.

Рядовой П., 22 лет, поступил на МПП через 5 часов после травмы. Во время авиабомбардировки упал с высоты 4-х метров. Ударился затылком о камни, терял сознание, на какой срок не знает. В МПП доставлен сидя. В сознании, но заторможен. При поступлении была рвота. На вопросы отвечает не сразу и односложно, жалобы на сильную головную боль, особенно при взгляде на свет. Пульс 48 в 1 минуту, анизокория: D>S. Левросторонний гемипарез. В правой теменной области припухлость, но повреждения костей не определяется.

Задача № 30.

Рядовой Н., 30 лет, во время взрыва был придавлен упавшим деревом. Тяжелым стволом были придавлены ноги пострадавшего. После помощи, оказанной пострадавшему на МПП, он был эвакуирован в урологическое отделение торакоабдоминального госпиталя. В этом госпитале на 3-й день после травмы пострадавшему были выполнены "лампасные" разрезы с рассечением фасций на двух бедрах и на левой голени. На 9-й день после травмы состояние пострадавшего тяжелое. Бессонница, тошнота. Пострадавший бледен, изо рта аммиачный запах. Температура 38,6⁰С. Пульс 110 ударов в минуту. АД - 180/95. За последние сутки выделил 150 мл мутной, с коричневым оттенком мочи. В моче большое количество белка, эритроциты, почечный эпителий.

Задача № 31.

Сержант Т., 27 лет, получил слепое осколочное ранений мягких тканей левого плеча. Товарищами ему была наложена повязка из индивидуального пакета. В связи с тем, что повязка сильно промокла кровью оказывающие первую помощь наложили жгут в средней трети плеча, используя для этого кусок шпата. Попутной машиной раненый был доставлен на МПП. При поступлении пострадавший несколько бледен, пульс на здоровой руке 92 в минуту. Раненая рука подвешена на пояском ремне. Повязка промокла подсохшей кровью. Импровизированный жгут затянут туго, кисть холодная, тыльная флексия кисти и пальцев отсутствует.

Задача № 32.

Ст. Лейтенант Б., 30 лет, получил ожоги при пожаре на аэродроме. При поступлении через 3 часа в ОМО в первичной медицинской карточке, заполненной в МПП стоит диагноз: Ожоги пламенем лица, правой руки, туловища площадью 20% (из них III-IV - 16%). При поступлении в ОМО состояние тяжелое, несколько возбужден. Жалуется на боли в области ожогов, одышку и сильную жажду. Вздригивает от приступов озноба. Першение в горле, сухой кашель. Кожа лица отечна и гиперемирована. На щеках, подбородке и ушных раковинах пузыри, веки раскрываются с трудом, выражена гиперемия склер. На туловище спереди, на правой руке и левой кисти повязки, закрывающие ожоговую поверхность. Ожог лица густо смазан синтомициновой эмульсией и прикрыт марлей. Пульс 100 в 1 минуту, АД - 150/75. После травмы не мочился.

Задача № 33.

Рядовой З., 30 лет, был придавлен бортом автомашины к забору. Сдавление пришлось на верхнюю часть живота. Кратковременно терял сознание. По возвращении сознания почувствовал резкое затруднение дыхания и боли в животе. Диагноз в первичной мед. карточке: "Ушиб и сдавление живота. Шок." Доставлен в ОМО через 2 часа после травмы. При поступлении состояние пострадавшего тяжелое, лежит на боку с поджатыми к животу ногами, бледен и безучастен к окружающему. Живот несколько вздут, умеренно напряжен, пальпация болезненна по всему животу. Симптом Щеткина-Блюмерга положителен. Определяется притупление перкуторного звука в отлогих частях живота.

Задача № 34.

Сержант Т., 28 лет, во время обстрела получил сквозное пулевое ранение левого бедра с переломом кости. Из выходного отверстия было значительное кровотечение. На месте травмы раненому была наложена повязка из 2-х индивидуальных пакетов и сделана инъекция промедола шприц-тюбиком. Нога фиксирована двумя толстыми сучьями. На МПП доставлен через 40 минут. При поступлении состояние тяжелое - бледен пассивен к окружающему, пульс 110 в минуту, АД-85/40. Нога фиксирована двумя ветками, достигающими до уровня тазобедренного сустава. Бедро деформировано, стопа повернута внутрь. Повязка на бедре значительно промокла кровью.

Задача № 35.

Рядовой Б., 20 лет, получил слепое осколочное ранение левого бедра с переломом кости. В ОМО доставлен через 20 часов после ранения в очень тяжелом состоянии. Сознание затемнено, возбужден, рвота. Тахипноэ. Пульс слабого наполнения 150 в 1 минуту, АД-90/40. По снятии шины Дитерихса и повязки обнаружено, что раненое бедро вздуто, на коже синеватые и бронзового оттенка пятна. При пальпации бедро холодное, ткани плотные, определяется крепитация в мягких тканях, преимущественно вокруг раны. Рана располагается на передне-внутренней поверхности бедра размерами 4х6 см. Из раны выпирает тусклая, вареного вида мышца. Выделения обильные, сукровичные. Стопа и голень холодные, пульсация сосудов стопы не определяется.

Задача № 36.

Больной Х., 62 лет, пенсионер, поступил в клинику с жалобами на боли в эпигастрии и за грудиной, возникающие натошак, усиливающиеся по ночам. Боли сопровождаются тяжелой отрыжкой и изжогой, ночным кашлем. Подобные боли отмечает около трех недель, связывает с нерегулярным питанием. Прием соды кратковременно купирует боль.

При поступлении: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, правильного телосложения, повышенного питания. При пальпации живота незначительная болезненность в эпигастрии.

Задача № 37.

Больной К., 45 лет, поступил в клинику с жалобами на резкие боли в правой паховой области, появившиеся после поднятия тяжести. С момента появления боли прошло 3 часа. При осмотре: состояние удовлетворительное, живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в правой подвздошно-паховой области, симптомов раздражения брюшины нет. В правой паховой области имеется резко болезненное опухолевидное образование плотно-эластической консистенции, размером 5х6х4 см, невправимое в брюшную полость. Кожа над ним не изменена. Из анамнеза: в течение двух лет отмечал периодическое появление в правом паху данного образования, но оно самостоятельно исчезало.

Задача № 38.

Больная П., 66 лет, обратилась с жалобами на наличие опухолевидного образования, расположенного на передней поверхности брюшной стенки, периодические боли в области его.

Из анамнеза: три года назад оперирована по поводу гангренозно-перфоративного холецистита, желчного перитонита. Через 2 месяца после операции отметила появление опухолевидного образования в области послеоперационного рубца. Постепенно образование увеличилось в размерах, появились боли.

Сопутствующие заболевания: ИБС: стенокардия напряжения, ФК II; Гипертоническая болезнь II стадии.

При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания. Отмечается выраженная асимметрия живота за счет опухолевидного образования размером 20х25х18 см, мягко-эластической консистенции, невправимого в брюшную полость, расположенного в области старого послеоперационного рубца.

Задача № 39.

Больная Г., 59 лет, обратилась в клинику с жалобами на боли в правой голени, повышение температуры тела до 38,5⁰С. Заболела неделю тому назад. Лечилась самостоятельно путем применения спиртовых компрессов на голень. Боли не прошли, стойко держалась высокая температура тела.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения.

Местно: кожа голени гиперемирована по ходу варикозно расширенной вены в нижней трети голени, там же уплотнение кожи. Умеренный отек голени, движения в суставах конечности пассивные. В средней трети голени язва размерами 2х3 см с подрытыми краями, умеренным гнойным отделяемым. В очаге уплотнения вены имеется флюктуация.

Задача № 40.

Больной Ш., 24 лет, поступил в клинику с жалобами на одышку, боли в правой половине грудной клетки, кашель с гнойной мокротой, количество которой доходило до 1 литра в сутки.

Заболел 6 месяцев назад, когда появилось общее недомогание, головная боль, боль в правой половине грудной клетки, температура повысилась до 39,2⁰С. Через 5 дней появился кашель с гнойной мокротой, в которой была примесь крови. До поступления получал антибиотикотерапию с переменным успехом.

При поступлении: общее состояние тяжелое, кожные покровы с желтоватым оттенком, лицо одутловатое, губы и видимые слизистые цианотичные, ногтевые фаланги по типу «барабанных палочек».

При осмотре: правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, пальпация правой половины грудной клетки болезненна, перкуторный звук на всей поверхности правой половины грудной клетки укорочен; дыхание ослабленное, жесткое, с большим количеством разнокалиберных сухих и влажных хрипов, число дыхательных движений – 40 в минуту.

Задача № 41.

Больной И., 45 лет, поступил в клинику через 2 часа после получения травмы в состоянии алкогольного опьянения с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся на вдохе. Со слов больного поскользнулся и упал на левый бок. При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные. АД 100/60 мм.рт.ст, ЧСС – 100 в минуту; больной лежит на левом боку, изменение положение тела вызывает боли в грудной клетке и животе. На левой половине грудной клетки имеются ссадины и кровоподтеки, локальная болезненность по ходу IX и X ребер слева по средней подмышечной линии. Живот не вздут, при пальпации резко болезнен и напряжен, положительны симптом Щеткина-Блюмберга. В анализе крови: эр. – 4,5 х 10¹²/л, Нb – 130 г/л, Ht – 0,40. При рентгеноскопии грудной клетки выявлен перелом X ребра слева.

Задача № 42.

Больная И., 64 лет, предъявляет жалобы на боли и тяжесть в правом подреберье особенно при приеме жирной и жареной пищи; сильную отрыжку горечью, усиливающуюся после приема пищи; периодическое срыгивание, особенно при наклонах туловища вперед после еды.

Подобные расстройства беспокоят около двух лет.

При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания. Живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный в эпигастрии и правом подреберье. При обследовании: УЗИ - выявлены конкременты в желчном пузыре, ФГДС – рубцовая деформация луковицы 12-перстной кишки, несостоятельность кардиоэзофагеального жома, катаральный рефлюкс-эзофагит; рентгеноскопия пищевода и

желудка с бариевой взвесью: пищевод укорочен, складки слизистой кардиального отдела желудка находятся выше диафрагмы.

Задача № 43.

Больной Б., 42 лет, поступил в клинику на вторые сутки с момента травмы с жалобами на сильные боли в правой половине живота, тошноту, двукратную рвоту. Больным себя считает с момента после отрезвления от алкогольного опьянения, когда почувствовал сильные боли в животе, особенно справа; они сопровождались тошнотой и рвотой съеденной пищей. С этими явлениями он оставался дома и не обращался за медицинской помощью. Постепенно состояние ухудшилось, боли в животе усилились, после чего и вызвал скорую помощь. При поступлении: общее состояние средней тяжести, кожа и видимые слизистые обычной окраски, на животе имеются ссадины и кровоизлияния. АД 130/80 мм.рт.ст, ЧСС – 110 уд. в минуту. Язык сухой, обложен белым налетом, живот равномерно вздут, слабо участвует в акте дыхания. Положителен симптом Спигарного-Кларка. Пальпаторно живот напряжен, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. Температура – 37,8⁰С, лейкоцитоз – 11,5х10⁹/л. На обзорной рентгеноскопии: единичные, умеренной величины чаши Клойбера, под куполом диафрагмы полоска воздуха.

Задача № 44.

Больной М., 50 лет, поступил в отделение хирургической гастроэнтерологии с жалобами на боли в эпигастриальной области с иррадиацией в правое подреберье, тошноту, периодическую рвоту. Боли практически постоянные, усиливаются через 30-40 мин после приема пищи. Вышеуказанные симптомы беспокоят в течение последних 6 месяцев. Лечился амбулаторно по поводу язвенной болезни желудка, практически без эффекта. При осмотре: Удовлетворительное питание. Пульс 76 в мин. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, мягкий, определяется локальная болезненность ниже мечевидного отростка грудины. Симптомов раздражения брюшины нет. Общ. анализ крови: эритроц. 4,1х10¹², Hb 120 г/л, лейкоц. 7,3х10⁹, СОЭ 15 мм/ч. Общ. анализ мочи и биохимические анализы крови в пределах нормы. При фиброгастродуоденоскопии обнаружена каллезная язва средней трети желудка по задней стенке, ближе к малой кривизне, диаметром около 2 см, дно язвы выполнено белым налетом. При рентгеноскопии желудка определяется «ниша» по малой кривизне тела желудка глубиной до 3 см с воспалительным кратером вокруг дефекта и конвергенцией складок слизистой. Исследование желудочной секреции аспирационно-титрационным методом: базальный уровень секреции соляной кислоты 5 ммоль/л, стимулированный – 10 ммоль/л. рН-метрия: нормацидное состояние, непрерывное кислотообразование, щелочное время 20 мин.

Задача № 45.

Больной Н., 32 лет, поступил в отделение хирургической гастроэнтерологии с жалобами на боли в эпигастрии, возникающие через 1 час после приема пищи, изжогу, тошноту после еды. Боли не иррадируют, часто возникают ночью, натошак. В течение 4 лет страдает язвенной болезнью, обострения 2 раза в год (весна-осень), по поводу которых лечился в стационаре терапевтического профиля. Был эпизод желудочно-кишечного кровотечения легкой степени. Объективно: Пониженного питания. Пульс 66 в мин. Язык влажный, покрыт белым налетом. Живот не вздут, мягкий, в эпигастрии определяется умеренная болезненность. Симптомов раздражения брюшины нет. Общ. анализ крови: эритроц. 4,9х10¹², Hb 140 г/л, лейкоц. 6,3х10⁹, СОЭ 15 мм/ч. Общ. анализ мочи и биохимические анализы крови в пределах нормы. При фиброгастродуоденоскопии обнаружена хроническая язва передней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки, диаметром около 1 см, глубиной до 0,5 см, дно язвы выполнено белым налетом. Отмечается гиперемия слизистой луковицы двенадцатиперстной кишки и антрального отдела желудка. В антральном отделе желудка следы желчи. При исследовании желудочной секреции выявлены: высокая секреция и кислотность в базальной и цефалической фазах и нормальная кислотность в желудочной фазе. Тест медикаментозной ваготомии положителен.

Задача № 46.

Больной С., 51 года, поступил в хирургическое отделение с жалобами на головокружение и резкую слабость. Из анамнеза: В течение последних 5 дней беспокоили умеренные ноющие боли в эпигастриальной области. Рано утром, около 8 часов назад, появилась сильная слабость, однократная рвота темной кровью со сгустками, боли в животе стихли, позже был обильный черный жидкий зловонный стул. На несколько минут потерял сознание, упал, доставлен бригадой скорой помощи. Язвенный анамнез отсутствует. При осмотре: Общее состояние ближе к тяжелому. Удовлетворительное питание. Кожные покровы бледные, влажные. На лбу – свежая ссадина (ударился при падении). Пульс 100 ударов в мин, удовлетворительного наполнения. АД 100/70 мм рт.ст. Язык чистый, сухой. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Per gestum: Ампула прямой кишки пуста, на перчатке следы черного жидкого кала. Общ. анализ крови: эритроц. 2,8х10¹², Hb 92 г/л, Ht 0,31. Фиброгастродуоденоскопия: на стенках желудка следы темной крови, в антральном отделе обнаружена каллезная язва диаметром около 1,5 см, в дне которой определяется «пенек» сосуда диаметром около 2 мм. Данных за продолжающееся кровотечение нет. Группа крови АВ(IV)Rh+(положительная), в наличии только 1 доза эритроцитной массы этой группы.

Задача № 47

Больная Н., 55 лет, поступила в хирургическое отделение с жалобами на слабость, головокружение. 6 часов

назад была рвота темной кровью, стула не было. Из анамнеза известно, что 3 года назад был поставлен диагноз крупноузлового цирроза печени. При осмотре: Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы субиктеричные, под кожей передней брюшной стенки определяются расширенные извитые вены. На коже бедер, груди – множественные сосудистые звездочки. Пониженное питание. Пульс 90 в мин. АД 110/60 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, уплотнена. Перкуторно селезенка 15x10 см. Региструм: ампула прямой кишки заполнена плотными каловыми массами коричневого цвета. Общ. анализ крови: эритроц. $2,7 \times 10^{12}$, Hb 88 г/л, Ht 0,29. Фиброгастродуоденоскопия: быстрое накопление темной крови в дистальном отделе пищевода. Ультразвуковое исследование: структура печени перестроена, свободной жидкости в брюшной полости нет. Биохимический анализ крови: билирубин общ. 38 мкмоль/л, прямой 12,2 мкмоль/л, не прямой 25,8 мкмоль/л, общ. белок 62 г/л (альбумин 55%, глобулины 45%).

Задача № 48.

Больной С., 32 лет, поступил в хир. отделение с жалобами на сильные боли в животе. Из анамнеза известно, что на протяжении последних 4 лет неоднократно лечился амбулаторно по поводу гастрита. 3 суток назад вновь появились умеренные боли в верхних отделах живота, тошнота, озноб. 6 часов назад боли резко усилились и распространились на правые отделы живота. Рвоты не было. К моменту поступления боли несколько ↓. При осмотре: Общее состояние средней тяжести. Астенического телосложения, пониженного питания. Лежит неподвижно, на спине. Попытка сесть вызывает усиление болей. Температура тела $37,0^{\circ}\text{C}$. Пульс 60 в мин. АД 120/70 мм рт. ст. Язык сухой. Живот не вздут, в акте дыхания не участвует, напряжен и болезнен по правому флангу и правой подвздошной области. Симптомы раздражения брюшины положительны по правому флангу живота и в правой подвздошной области. Кишечная перистальтика удовлетворительная. Общ. анализ крови: эритроц. $4,8 \times 10^{12}$, Hb 140 г/л, лейкоц. $12,3 \times 10^9$. Диастаза мочи 64 ЕД.

Задача № 49.

Больной С., 46 лет, поступил в отделение неотложной хирургии с жалобами на боли в животе, рвоту непереваренной пищей, отрыжку тухлым. Из анамнеза известно, что в течение 12 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с периодическими обострениями. Последние 6 месяцев беспокоят вышеуказанные симптомы, похудел на 15 кг. Ухудшение около 3 суток назад, когда значительно усилилась жажда, появились судороги мышц предплечий и икр. При осмотре: Общее состояние ближе к тяжелому. Пониженного питания, масса тела 55 кг. Кожные покровы бледные, тургор кожи снижен. Вял, адинамичен. Пульс 90 в мин. АД 100/60 мм рт. ст. Язык сухой. Живот увеличен в размерах за счет верхних отделов, мягкий, болезненный в эпигастриальной области. Симптомов раздражения брюшины нет. В эпи- и мезогастрии отчетливо определяется «шум плеска». Определяется мелкий тремор пальцев кистей рук. Общий анализ крови: эритроц. $5,5 \times 10^{12}$, Hb 180 г/л, лейкоц. $9,3 \times 10^9$. Электролиты крови: натрий 146 ммоль/л, калий 2,8 ммоль/л, бикарбонаты 33 мэкв/л. Рентгеноскопия желудка: Желудок резко увеличен в размерах, натошак содержит большое количество жидкости, большая кривизна определяется над входом в малый таз, перистальтика отсутствует, выходной отдел желудка сужен до 3 мм.

Задача № 50.

Больной Т., 38 лет, поступил в гастроэнтер. отделение с жалобами на слабость и головокружение после приема пищи. Из анамнеза: 1,5 года назад оперирован по поводу кровоточащей язвы ДПК, произведена резекция желудка по Гофмейстеру-Финстереру. Через 2-3 месяца после операции начали беспокоить приступы слабости, головокружения после приема сладких и молочных блюд, супов. Приступы возникают через 20-30 мин после приема пищи, сопровождаются потливостью и сердцебиением, чувством переполнения желудка. После приема пищи вынужденно принимает горизонт. положение, которое приносит некоторое облегчение. Последние полгода периодически беспокоит диарея, стул жидкий водянистый, до 3-4 раз в сутки, иногда – с примесью непереваренной пищи. Похудел на 10 кг. Объективно: Общее состояние удовл. Обычного питания. Рс 70 в мин. АД 120/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, б/б. Определяется красный дермографизм. Через 20 мин после приема внутрь 150 мл 50% раствора глюкозы появилась резкая слабость, потливость. АД снизилось до 100/60 мм рт. ст., тахикардия до 90 в мин.

Разработчик:

Чекмасов Ю.С., Дид-Зурабова Е.С., ассистенты кафедры хирургии общей с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Рецензент:

Рецензент: Зав. кафедрой факультетской хирургии медицинского факультета
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»,
д.м.н., профессор Кашенко Виктор Анатольевич

Эксперт: Главный врач СПбГБУЗ "ГКОД",

д.м.н., профессор Топузов Эльдар Эскендерович

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Решение Методического Совета
Протокол № _____

от «___» _____ 20 ____ г.

Проректор по учебной работе

_____ А.И. Яременко
«___» _____ 20 ____ г.

СТАНДАРТНЫЙ ИМИТАЦИОННЫЙ МОДУЛЬ №1
«Базовая сердечно-легочная реанимация
с автоматической наружной дефибрилляцией»

Всего часов: 6 академических часов

Вид контроля: Зачет

Санкт-Петербург 20 ____ г.

Стандартный Имитационный Модуль (СИМ) составлен на основании рекомендаций Европейского Совета по реанимации, Национального Совета по реанимации в последней редакции 2015 года, проекта Профессионального стандарта “Врач общей практики (семейный врач)”

Предназначен для ординаторов, обучающихся по специальности «Хирургия» 31.08.67.

Авторы: Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии Зарипова З.А.

Преподаватель кафедры анестезиологии и реаниматологии Поликарпова Е.В.

Профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии Паршин Е.В.

Рецензент: Заведующая кафедрой внутренних болезней стоматологического факультета профессор И.А.Горбачева.

Стандартный Имитационный Модуль «**Базовая сердечно-легочная реанимация с автоматической наружной дефибрилляцией**» рассмотрен на заседании кафедры хирургии общей с клиникой

Протокол № от « » 20 г.

Заведующий кафедрой хирургии общей с клиникой

_____ Морозов В.П.

Принято решением Цикловой Методической Комиссии:

протокол № от « » 20 г.

Председатель ЦМК _____

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка
- 1.1 Краткая характеристика СИМа
- 1.2 Разделы СИМа
- 1.3 Компетенция (часть компетенции):
 11. - матрица компетенции (части компетенции)
 12. - карта формирования компетенции (части компетенции)
- 1.4 Перечень планируемых результатов обучения (знать, уметь, владеть)
- 1.5 Формы организации обучения
- 1.6 Виды контроля
2. Содержание СИМа
- 2.1 Объем СИМа
- 2.2 Тематический план брифинга СИМа
- 2.3 Тематический план практического занятия СИМа
- 2.4 Содержание брифинга СИМа
- 2.5 Содержание практического объяснения и выполнения СИМа
- 2.6 Интерактивные формы обучения: кейс-метод, игровые технологии
- 2.7 Дистанционная составляющая (при наличии)
3. Учебно-методическое и информационное обеспечение СИМа
- 3.1 Перечень основной и дополнительной литературы
- 3.2 Перечень ресурсов сети «Интернет» для освоения СИМа
- 3.3 Перечень материалов, используемых при обучении
- 3.4 Описание материально-технической базы:
 13. - перечень имеющегося симуляционного оборудования
 14. - перечень прочего оборудования, используемого при обучении
4. Фонд оценочных средств
- 4.1 Чек-листы (согласно паспорту станции)
- 4.2 Ситуационные задачи (согласно паспорту станции)
- 4.3 Ведомости прохождения обучения

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

• КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИМа

Стандартный Имитационный Модуль (СИМ) предназначен для формирования у обучающихся навыков и умений выполнения базового реанимационного комплекса с применением автоматического наружного дефибриллятора при остановке кровообращения на догоспитальном этапе (первая помощь) и в стационаре (экстренная медицинская помощь)

Цель СИМа Обучить слушателей безопасно использовать автоматический наружный дефибриллятор и качественно выполнять комплекс мероприятий по базовой сердечно-легочной реанимации в соответствии с современными алгоритмами при остановке кровообращения

Задачи СИМа: 1. Развить навык обеспечения собственной безопасности при оказании помощи

2. Отработать алгоритм быстрой диагностики клинической смерти и вызова бригады СМП

3. Научить качественно выполнять компрессии грудной клетки и ИВЛ

4. Сформировать навык безопасного использования автоматического наружного дефибриллятора

1.2 РАЗДЕЛЫ СИМа. 1. Оценка собственной безопасности

2. Оценка состояния пострадавшего

3. Вызов помощи

4. Компрессии грудной клетки

5. Искусственная вентиляция легких

6. Использование автоматического наружного дефибриллятора

1.3 КОМПЕТЕНЦИЯ (ЧАСТЬ КОМПЕТЕНЦИИ):

- матрица компетенции (части компетенции) – см. таблицу

- карта формирования компетенции (части компетенции) – см. таблицу

1.4 ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Знать: - алгоритм оценки состояния пострадавшего

– алгоритм вызова скорой медицинской помощи

– алгоритм действий при выполнении базового реанимационного комплекса

Уметь: - оценивать собственную безопасность

– оценивать состояние пострадавшего

– вызывать помощь

– выполнять компрессии грудной клетки

– проводить искусственную вентиляцию легких

- безопасно использовать автоматический наружный дефибриллятор

Владеть: - алгоритмом действий при выполнении базового реанимационного комплекса

1.5 ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ

- Брифинг** (продолжительностью 15 минут): теоретический разбор алгоритма действий при остановке кровообращения у пострадавшего (алгоритм Европейского Совета по реанимации и Национального Совета по реанимации).
- Практическое пояснение** - практическая методика в 4 шага (30 минут):
 - 1). Преподаватель молча показывает алгоритм.
 - 2). Преподаватель показывает алгоритм, поясняя каждое своё действие.
 - 3). Обучающиеся озвучивают алгоритм, преподаватель выполняет.
 - 4). Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия.
- Практическое занятие** (продолжительностью 2 академических часа): отработка обучающимися алгоритма базового реанимационного комплекса.

1.6 ВИДЫ КОНТРОЛЯ

Итоговый контроль – каждый обучающийся выполняет алгоритм с балльной оценкой каждого действия по чек-листу.

2. СОДЕРЖАНИЕ СИМа.

2.1 ОБЪЕМ СИМа

1	БРИФИНГ 1.	15 МИНУТ
	ПРАКТИЧЕСКОЕ ПОЯСНЕНИЕ 1.	30 МИН
	ПРАКТИЧЕСКОЕ ВЫПОЛНЕНИЕ 1.	2 ЧАСА
2	БРИФИНГ 2.	15 МИНУТ
	ПРАКТИЧЕСКОЕ ПОЯСНЕНИЕ 2.	30 МИН
	ПРАКТИЧЕСКОЕ ВЫПОЛНЕНИЕ 2.	2 ЧАСА
	ВСЕГО ЧАСОВ	6 ЧАСОВ

2.2 ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН БРИФИНГА СИМа

№	Тематика брифинга	Трудоемкость (мин)
1	Алгоритм базового реанимационного комплекса	15
2	Алгоритм использования автоматического наружного дефибриллятора	15

2.3 ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ СИМа

№	Тематика занятия	Трудоемкость (час.)
1	Алгоритм базового реанимационного комплекса (практическое пояснение и практическое выполнение)	2,5
2	Алгоритм использования автоматического наружного дефибриллятора (практическое пояснение и практическое выполнение)	2,5

2.4 СОДЕРЖАНИЕ БРИФИНГА СИМа

Остановка кровообращения (15 минут). Рассматриваются вопросы актуальности быстрой диагностики остановки кровообращения. Приводятся примеры успешных систем здравоохранения, где быстрая диагностика и качественное исполнение базового реанимационного комплекса, а также раннее использование автоматического наружного дефибриллятора сохраняют жизнеспособность и трудоспособность более чем у 60% пострадавших с остановкой кровообращения. Приводятся теоретические аспекты обновления алгоритма Европейским Советом по реанимации (рекомендации 2015 года).

2.5 СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ОБЪЯСНЕНИЯ И ВЫПОЛНЕНИЯ СИМа (рекомендации для преподавателя и обучающихся)

РЕАНИМАЦИЯ ВЗРОСЛОГО

2.5.1 Оценка состояния пострадавшего

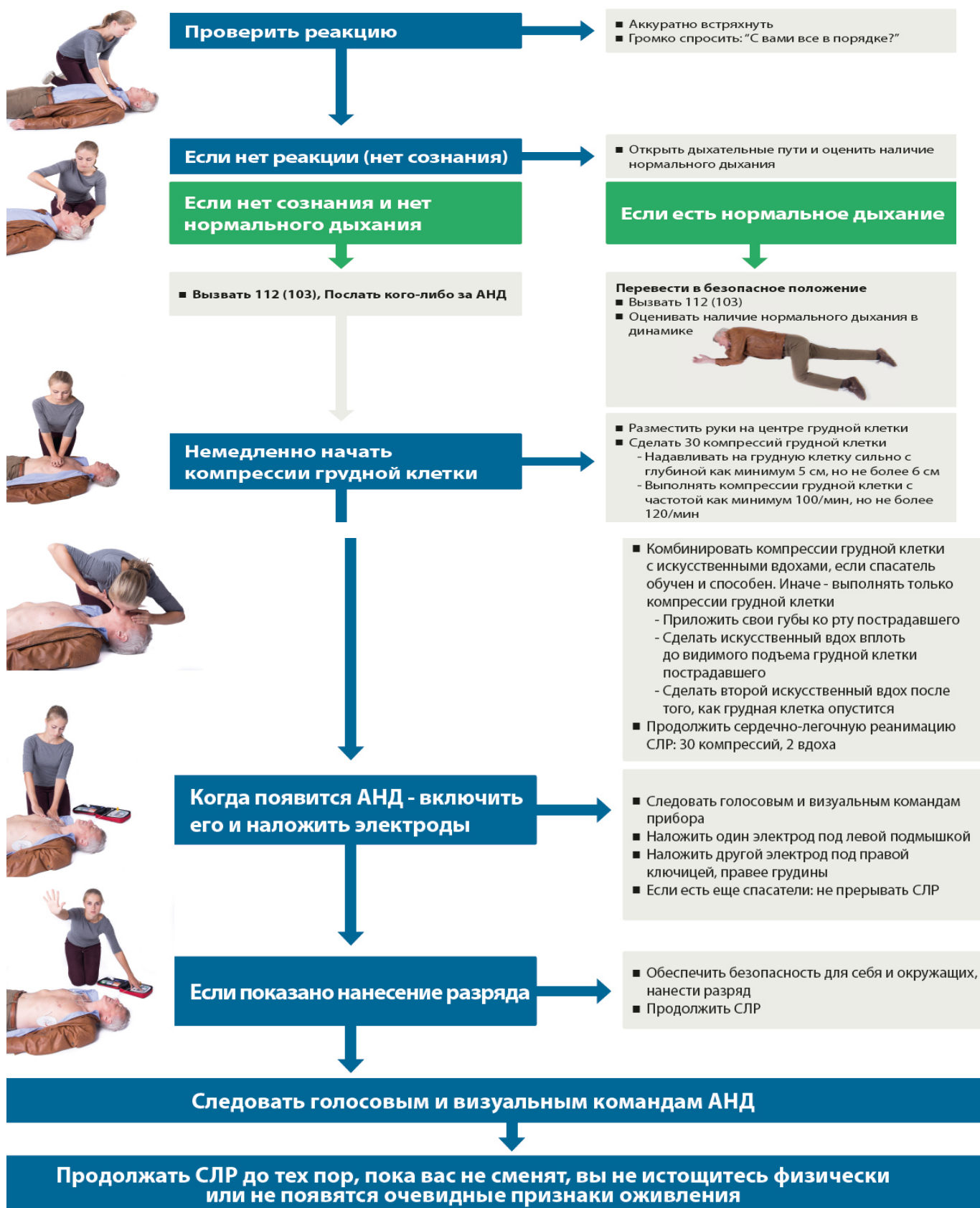
1. Оцените собственную безопасность.
2. Оцените наличие сознания у пострадавшего.
3. Позовите на помощь: «Помогите, человеку плохо, нужна помощь!»
4. Оцените наличие дыхания у пострадавшего.

2.5.2 Вызов скорой медицинской помощи

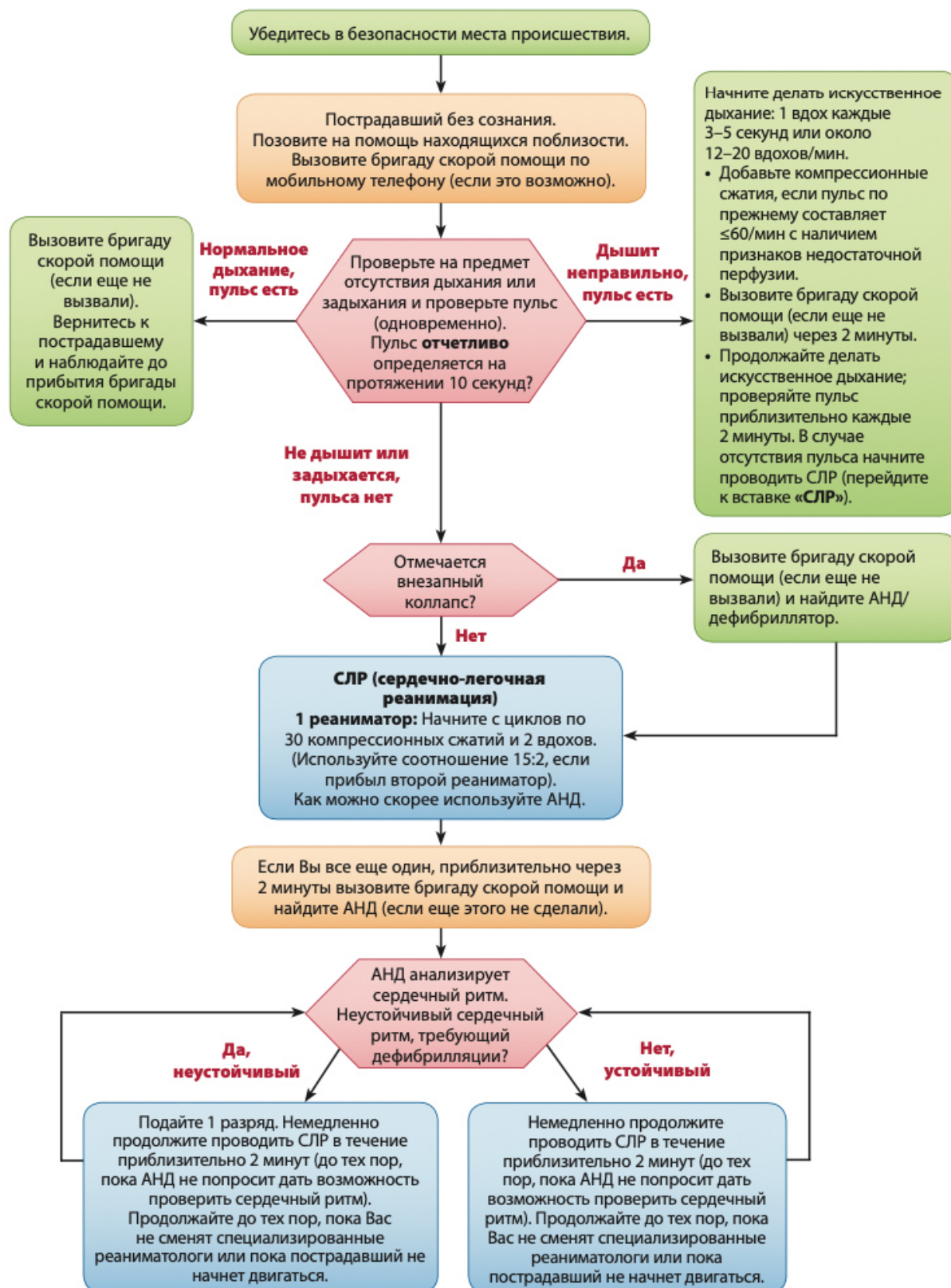
2.5.3 Техника закрытого (непрямого) массажа сердца

2.5.4 Проведение искусственной вентиляции лёгких

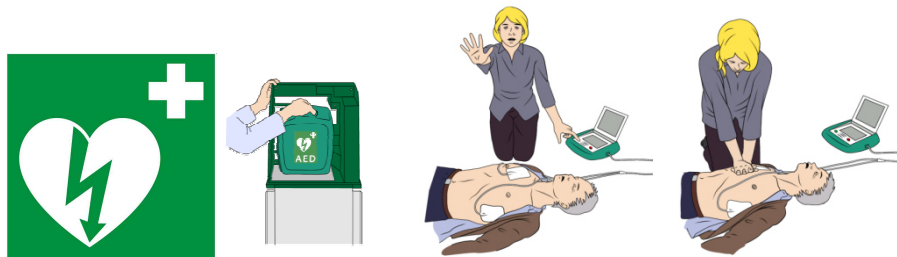
2.5.5 Использование автоматического наружного дефибриллятора



Алгоритм реанимации детей при остановке сердца для одного реаниматора, разработанный для медицинских работников, проводящих основные мероприятия по поддержанию жизнедеятельности — обновление 2015 г.



ВАЖНО! При появлении автоматического наружного дефибриллятора, необходимо максимально быстро его включить. При этом непрямой (закрытый) массаж сердца продолжается. Использование АНД должно быть безопасно для себя и окружающих! После нанесения разряда (если был показан) незамедлительно приступить к компрессиям грудной клетки. Через 2 минуты после команды АНД оценить состояние.



Обозначение и внешний вид автоматического наружного дефибриллятора, безопасное нанесение разряда, возобновление СЛР

2.6 ИНТЕРАКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ

- Используется презентация PowerPoint, объяснение с использованием флип-чарта или интерактивной доски.
- Практическое занятие предусматривает отработку СИМа на современных манекенах.
- Кейс-метод предусматривает разные ситуации (вводные) перед отработкой практического задания.

3. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИМа

3.1 ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Рекомендации Европейского Совета по реанимации 2015 года.
2. Рекомендации Национального Совета по реанимации 2015 года.

3.2 ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», ИСПОЛЪЗУЕМЫХ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ:

<http://cprguidelines.eu>, www.rusnrc.com

3.3 ПЕРЕЧЕНЬ МАТЕРИАЛОВ:

1. Постеры (открытый доступ)
 - Мультимедийные материалы на электронных носителях (открытый доступ): Презентация Европейского Совета по реанимации и Национального Совета по реанимации (на русском и на английском языках)

3.4 ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ

- манекен взрослого человека (обратная связь, контроль качества выполнения) для проведения СЛР и ИВЛ
- лицевые экраны
- автоматический наружный дефибриллятор с учебным блоком
- проектор;
- ноутбук

4. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Алгоритм действий

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Критерий	
	Зафиксировать время начала	
Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.	Осмотреться	
Встряхнуть пострадавшего за плечи.	Выполнить	
Обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	Выполнить	
Призвать на помощь: «Помогите человеку плохо!»	Выполнить	
Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего.	Выполнить	
Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки.	Выполнить	
Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути.	Выполнить	
Определить признаки жизни	Выполнить	
• Приблизить ухо к губам пострадавшего.	Выполнить	
• Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего.	Выполнить	
• Считать вслух до 10	Выполнить	
Вызвать Скорую помощь по алгоритму:	Выполнить	
• Координаты места происшествия	Сказать	
• Кол-во пострадавших	Сказать	
• Пол	Сказать	
• Примерный возраст	Сказать	
• Состояние пострадавшего	Сказать	
• Предположительная причина состояния	Сказать	
• Объем Вашей помощи	Сказать	

Встать на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему.	Выполнить	
Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды.	Выполнить	
Основание ладони одной руки положить на середину грудины пострадавшего.	Выполнить	
Вторую ладонь положить на первую соединив пальцы обеих рук в замок.	Выполнить	
Зафиксировать время начала ЗМС		
Выполнить 30 компрессий груди, соблюдая правила:	Оценить выполнение на каждом цикле	
• Руки спасателя вертикальны		
• Не сгибаются в локтях		
• Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней		
• Компрессии отсчитываются вслух		
Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего.	Оценить выполнение на каждом цикле	
1-ым и 2-ым пальцами этой руки зажать нос пострадавшему.		
Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки.		
Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие		
Обхватить губы пострадавшего своими губами.		
Произвести выдох в пострадавшего		
Освободить губы пострадавшего на 1-2 сек.		
Повторить выдох в пострадавшего		
Показатели тренажёра при времени выполнения	Соотношение ЗМС/ИВЛ=30:2	
• Адекватный объём ИВЛ		
• Адекватная скорость ИВЛ	(%)	
• Адекватная глубина ЗМС	(%)	
• Адекватная частота ЗМС	(%)	
• Адекватное положение рук при ЗМС	(%)	
• Полное высвобождение	(%)	
Соблюдать перечисленную последовательность		
Не регламентированные действия (пульс, зрачки, таблетки и т.п.)	отсутствие	

Чек-лист 1 (Реанимация взрослого с АНД)

№	Действие аккредитуемого	Критерий оценки	Выполнение
1.	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего	Осмотрелся	☐ да ☐ нет
2.	Обеспечил безопасность (при необходимости)	Выполнил	☐ да ☐ нет
3.	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	Выполнил	☐ да ☐ нет
4.	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	Выполнил	☐ да ☐ нет
5.	Призвал на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	Выполнил	☐ да ☐ нет
6.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего	Выполнил	☐ да ☐ нет
7.	Подхватил нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнил	☐ да ☐ нет
8.	Умеренно запрокинул голову, открывая дыхательные пути	Выполнил	☐ да ☐ нет
	<i>Определил признаки жизни</i>		
9.	Приблизил ухо к губам пострадавшего	Выполнил	☐ да ☐ нет
10.	Глазами наблюдал экскурсию грудной клетки пострадавшего	Выполнил	☐ да ☐ нет
11.	Считал вслух до 10	Выполнил	☐ да ☐ нет
	<i>Вызвал специалиста (СМП) по алгоритму:</i>		
12.	Факт вызова бригады	Сказал	☐ да ☐ нет
13.	• Координаты места происшествия	Сказал	☐ да ☐ нет

14 .	● Количество пострадавших	Сказал	☐ да нет ☐
15 .	● Пол	Сказал	☐ да нет ☐
16 .	● Примерный возраст	Сказал	☐ да нет ☐
17 .	● Состояние пострадавшего	Сказал	☐ да нет ☐
18 .	● Предположительная причина состояния	Сказал	☐ да нет ☐
19 .	● Объём Вашей помощи	Сказал	☐ да нет ☐
	<i>Подготовился к АНД и/или компрессиям грудной клетки</i>		
20 .	Попытался обеспечить АНД, имеющийся в зоне видимости	Выполнил	☐ да нет ☐
21 .	Включил АНД	Выполнил	☐ да нет ☐
22 .	Встал на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	Выполнил	☐ да нет ☐
23 .	Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды	Выполнил	☐ да нет ☐
24 .	Прикрепил электроды АНД	Выполнил	☐ да нет ☐
25 .	Расположил электроды в соответствии с инструкцией АНД	Выполнил	☐ да нет ☐
26 .	Убедился, что никто (в том числе сам) не прикасается к пациенту	Выполнил	☐ да нет ☐
27 .	Корректно использовал АНД в соответствии с его командой	Выполнил	☐ да нет ☐
28 .	Как можно быстрее приступил к КГК	Выполнил	☐ да нет ☐
29 .	Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего	Выполнил	☐ да нет ☐
30 .	2-ю ладонь положил на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	Выполнил	☐ да нет ☐
31 .	Время до первой компрессии	Вставить секунды	
	<i>Компрессии грудной клетки</i>		
32 .	30 компрессий подряд	Выполнил	☐ да нет ☐
33 .	● Руки спасателя вертикальны	Выполнил	☐ да нет ☐
34 .	● Не сгибаются в локтях	Выполнил	☐ да нет ☐
35 .	● Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	Выполнил	☐ да нет ☐
36 .	● Компрессии отсчитываются вслух	Выполнил	☐ да нет ☐
37 .	Искусственная вентиляция лёгких	Выполнил	☐ да нет ☐
38 .	Защита себя	Использовал свое надёжное средство защиты	☐ да нет ☐
39 .	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего	Выполнил	☐ да нет ☐
40 .	Подхватил нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнил	☐ да нет ☐
41 .	Запрокинул голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрал воздух в лёгкие	Выполнил	☐ да нет ☐
42 .	1 и 2 пальцами этой руки зажал нос пострадавшему	Выполнил	☐ да нет ☐
43 .	Герметично обхватил губы пострадавшего своими губами	Выполнил	☐ да нет ☐

44	Произвёл выдох в пострадавшего до видимого подъёма грудной клетки	Выполнил	☐ да ☐ нет
45	Освободил губы пострадавшего на 1-2 секунды	Выполнил	☐ да ☐ нет
46	Повторил выдох в пострадавшего	Выполнил	
<i>Показатели тренажера</i>			
47	• Адекватная глубина компрессий (не менее 90%)	Внести показатели с тренажера в формате процента количества в соответствии с требуемыми характеристиками	☐ да ☐ нет
48	• Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 90%)		☐ да ☐ нет
49	• Полное высвобождение рук между компрессиями (не менее 90%)		☐ да ☐ нет
50	• Адекватная частота компрессий (не менее 90%)		☐ да ☐ нет
51	• Адекватный объём ИВЛ (не менее 80%)		☐ да ☐ нет
52	• Адекватная скорость ИВЛ (не менее 80%)		☐ да ☐ нет
53	Время на непосредственную работу на станции (мин)	Установлено заранее	5
<i>Завершение испытания</i>			
54	При команде: «Осталась одна минута»	Реанимация не прекращалась	☐ да ☐ нет
55	Перед выходом	Участник не озвучил претензии к своему выполнению	☐ да ☐ нет
Нерегламентированные и небезопасные действия			
56	Компрессии вообще не производились	Искусственное кровообращение поддерживалось - «Да» / Не поддерживалось - «Нет»	☐ да ☐ нет
57	Центральный пульс	Не тратил время на отдельную проверку пульса на сонной артерии вне оценки дыхания	☐ да ☐ нет
58	Периферический пульс	Не пальпировал места проекции лучевой (и/или других периферических) артерий	☐ да ☐ нет
59	Оценка неврологического статуса	Не тратил время на проверку реакции зрачков на свет	☐ да ☐ нет
60	Сбор анамнеза	Не задавал лишних вопросов, не искал медицинскую документацию	☐ да ☐ нет
61	Поиск нерегламентированных приспособлений	Не искал в карманах пострадавшего лекарства, не тратил время на поиск платочков, бинтиков, тряпочек	☐ да ☐ нет
62	Риск заражения	Не проводил ИВЛ без средства защиты	☐ да ☐ нет
63	Другие нерегламентированные и небезопасные действия	Указать количество	
64		Экстренная медицинская (первая) помощь оказывалась профессионально	☐ да ☐ нет
Итого баллов			

Зачет сдан (навыки освоены), если $> 70\% \geq 45$ баллов

Подпись преподавателя

Дата

Чек-лист 2 (Реанимация ребёнка от 1 года до 8 лет)

№	Действие аккредитуемого	Критерий оценки	Отметка о выполнении
1.	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего	Осмотрелся	да нет
2.	Обеспечил безопасность (при необходимости)	Выполнил	да нет

3.	Зафиксировав голову ребенка, сжал ладонь его руки (или стимулировал реакцию, растирая фалангами своих пальцев грудину ребенка)	Выполнил	да	нет
4.	Громко обратился к нему: «Тебе нужна помощь? Ты меня слышишь?»	Выполнил	да	нет
5.	Призвал на помощь: «Помогите, ребенку плохо!»:	Выполнил	да	нет
6.	• продолжая удерживать голову ребенка	Выполнил	да	нет
7.	Ладонь одной руки положил на лоб ребенка	Выполнил	да	нет
8.	Подхватил нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки	Выполнил	да	нет
9.	Умеренно запрокинул голову, открывая дыхательные пути	Выполнил	да	нет
	Определить наличие нормального дыхания	Выполнил	да	нет
10.	Приблизил ухо к губам ребенка	Выполнил	да	нет
11.	Глазами наблюдал экскурсию грудной клетки ребенка	Выполнил	да	нет
12.	Считал вслух до 10	Выполнил	да	нет
	Выполнил 5 начальных вдохов			
13.	Защита себя	Использовал собственное надежное средство защиты	да	нет
14.	Встал на колени сбоку от ребенка для проведения первых 5 вдохов	Выполнил	да	нет
15.	Ладонь одной руки положил на лоб ребенка	Выполнил	да	нет
16.	Подхватил нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки	Выполнил	да	нет
17.	Умеренно запрокинул голову ребенка, освобождая дыхательные пути, набрал воздух в лёгкие	Выполнил	да	нет
18.	1 и 2 пальцами этой руки зажал нос ребенка	Выполнил	да	нет
19.	Герметично обхватил губы ребенка своими губами	Выполнил	да	нет
20.	Произвел выдох в ребенка до видимого подъема грудной клетки	Выполнил	да	нет
21.	Освободил губы ребенка на 1 секунду	Выполнил	да	нет
22.	Повторил выдох в ребенка	Выполнил	да	нет
23.	Выполнил суммарно 5 вдохов	Выполнил	да	нет
24.	Минимум 2 из 5 вдохов были эффективны	Выполнил	да	нет
	Выполнил проверку признаков жизни			
25.	Продолжая удерживать голову ребенка, проверил наличие признаков жизни: дыхание, плач, движение, моргание	Выполнил	да	нет
26.	Оценил пульс на сонной артерии двумя-тремя пальцами руки	Выполнил	да	нет
27.	Считал до 10 вслух	Выполнил	да	нет
28.	Освободил грудную клетку и живот ребенка от одежды	Выполнил	да	нет
29.	Как можно быстрее приступил к КГК	Выполнил	да	нет
30.	Основание ладони одной руки положил на нижнюю половину грудины ребенка	Выполнил	да	нет
31.	Время до первой компрессии	Вставил секунды	да	нет
	Компрессии грудной клетки			
32.	15 компрессий подряд	Выполнил	да	нет
33.	30 компрессий подряд (допустимо)	Выполнил	да	нет
34.	• Рука спасателя находилась вертикально	Выполнил	да	нет
35.	• Не сгибалась в локте	Выполнил	да	нет
36.	• Не отрывалась ладонь от грудной клетки ребенка	Выполнил	да	нет
37.	• Во время компрессий другой рукой удерживалась голова ребенка	Выполнил	да	нет
38.	• Компрессии отсчитывались вслух	Выполнил	да	нет
	Искусственная вентиляция легких	Выполнил	да	нет
39.	Подхватил нижнюю челюсть ребенка пальцами другой руки	Выполнил	да	нет
40.	Запрокинул голову ребенка, освобождая дыхательные пути, набрал воздух в лёгкие	Выполнил	да	нет
41.	1 и 2 пальцами этой руки зажать нос ребенка	Выполнил	да	нет
42.	Герметично обхватил губы ребенка своими губами	Выполнил	да	нет
43.	Произвел выдох в ребенка до видимого подъема грудной клетки	Выполнил	да	нет

44.	Освободил губы ребенка на 1 секунду	Выполнил	да	нет
45.	Повторил выдох в ребенка	Выполнил	да	нет
	Вызов скорой помощи			
46.	После выполнения циклов СЛР 1 минута (5 циклов 15:2)	Выполнил	да	нет
47.	Факт вызова бригады	Сказал	да	нет
48.	• Координаты места происшествия	Сказал	да	нет
49.	• Количество пострадавших	Сказал	да	нет
50.	• Пол	Сказал	да	нет
51.	• Примерный возраст	Сказал	да	нет
52.	• Состояние пострадавшего	Сказал	да	нет
53.	• Предположительная причина состояния	Сказал	да	нет
54.	• Объем Вашей помощи	Сказал	да	нет
	Использование АНД			
55.	Попытался обеспечить АНД в зоне имеющийся видимости	Выполнил	да	нет
56.	Включил АНД	Выполнил	да	нет
57.	Прикрепил электроды АНД	Выполнил	да	нет
58.	Расположил электроды в соответствии с инструкцией АНД	Выполнил	да	нет
59.	Убедился, что никто (в том числе сам) не прикасается к ребенку	Выполнил	да	нет
60.	Корректно использовал АНД в соответствии с его командой	Выполнил	да	нет
61.	Как можно быстрее приступил к СЛР	Выполнил	да	нет
62.	Показатели для стандартного тренажера ребенка (возраст 5 лет)			
63.	• Адекватная глубина компрессий (не менее 90%)	Внес показатели с тренажера в формате процента количества в соответствии с требуемыми характеристиками (раздел 11)	да	нет
64.	• Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 90%)		да	нет
65.	• Полное высвобождение рук между компрессиями (не менее 90%)		да	нет
66.	• Адекватная частота компрессий (не менее 90%)		да	нет
67.	• Адекватный объем ИВЛ (не менее 90%)		да	нет
68.	• Адекватная скорость ИВЛ (не менее 90%)		да	нет
69.	Время на непосредственную работу на станции (мин)	Установлено заранее	5	
	Завершение испытания			
70.	При команде: «Осталась одна минута»	Реанимация не прекращалась	да	нет
71.	Перед выходом	Участник не озвучил претензии к своему действию	да	нет
Нерегламентированные и небезопасные действия				
72.	Компрессии вообще не производились	Искусственное кровообращение поддерживалось - «Да» / Не поддерживалось - «Нет»	да	нет
73.	Встряхивание ребенка	Не встряхивал ребенка	да	нет
74.	Центральный пульс на сонной и/или плечевой артерии	Не тратил время проверку пульса на сонной артерии вне оценки дыхания. Не проверял пульс на плечевой артерии	да	нет
75.	Периферический пульс	Не пальпировал места проекции лучевой (и/или других периферических) артерий	да	нет
76.	Оценка неврологического статуса	Не тратил время на проверку реакции зрачков на свет	да	нет
77.	Сбор анамнеза	Не задавал лишних вопросов, не искал медицинскую документацию	да	нет
78.	Поиск нерегламентированных приспособлений	Не искал в карманах пострадавшего лекарства, не тратил время на поиск платочков, бинтиков, тряпочек	да	нет
79.	Риск заражения	Не проводил ИВЛ без средства защиты	да	нет
80.	Другие нерегламентированные, небезопасные действия	Указать количество	да	нет
81.	Общее впечатление эксперта	Экстренная медицинская (первая) помощь оказывалась профессионально	да	нет
ИТОГО баллов				

Зачет сдан (навыки освоены), если $> 70\% \geq 57$ баллов

Подпись преподавателя

Дата

Информация для лаборанта/вспомогательного персонала

1. Подготовить помещение с манекенами.
2. Подготовить оборудование согласно сценарию «Остановка кровообращения».
3. Подготовить компьютер (ноутбук) и прочее оборудование при использовании функции контроля качества сердечно-лёгочной реанимации.
4. После занятия провести гигиеническую обработку манекенов и уборку помещения.

После прохождения СИМа данные оценочного листа заносятся в единую базу данных. В оценочном листе ставится отметка о занесении информации.

Инструменты и оборудование для оказания экстренной помощи

№ п/п	Перечень оборудования и лекарственных средств
78	Лицевая маска для дыхательного мешка и насадкой для проведения ИВЛ изо рта ко рту + детские размеры для детских медицинских организаций
79	Источник кислорода (имитация)
80	Лицевая маска кислородная с резервуаром + детские размеры для детских медицинских организаций
81	Дыхательный мешок с резервуаром + детские размеры для детских медицинских организаций
82	Пульсоксиметр (оксиметр пульсовой)
83	Аспиратор (отсасыватель) медицинский
84	Комплект катетеров для санации
85	Орофарингеальный воздуховод (№ 3 и №4 + детские размеры для детских медицинских организаций
86	Фонендоскоп
87	Тонометр для измерения артериального давления + детские размеры для детских организаций
88	Электрокардиограф (если дефибрилятор не имеет функции монитора)
89	Дефибрилятор и гель для электродов
90	Помощник реаниматора ПР-01
91	Фонарик-ручка
92	Шпатель в одноразовой упаковке
93	Бутылка питьевой воды без газа
94	Пластиковой одноразовый стаканчик
95	Термометр инфракрасный
96	Экспресс-анализатор глюкозы
97	Штатив для длительных инфузионных вливаний
98	Ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный
99	Смотровые перчатки
100	Спиртовые салфетки
100	Венозный жгут
100	Шприц 2 мл с иглой 0,1-0,25 мм - 2 шт
100	Шприц 10 мл с иглой 0,25-0,6 мм - 2 шт
100	Шприц 20 мл с иглой 0,4-0,8 мм - 2 шт
100	Периферический венозный катетер (ПВК) 14, 18, 20, 22 G + детские размеры для детских организаций
100	Система для внутривенных инфузий
100	Пластырь для периферического венозного катетера (далее – ПВК)
100	Бинт нестерильный
100	Желтый непрокалываемый контейнер с крышкой для отходов класса Б
110	Пакет для отходов А
110	Укладка Анти-ВИЧ
110	Набор для забора крови
110	Маска медицинская
110	Экран защитный для глаз
110	Лекарственные средства (включая имитации)
110	Смазывающее вещество (лубрикант)
110	Натрия хлорид, раствор 0,9% флакон по 500 мл
110	Декстроза, раствор 5% - флакон 200 мл
110	Декстроза, раствор 10% - флакон 400 мл
120	Эпинефрин, раствор 0,1% - 5 ампул по 1 мл
120	Амиодарон, раствор 50 мг/мл - 6 ампул по 3 мл
120	Гидрокортизон (лиофилизат) 100 мг – 2 флакона
120	Преднизолон 30 мг – ампулы
120	Ацетилсалициловая кислота, таблетки 100 мг – 10 табл.

12	Клопидогрель, таблетки 75 мг – 14табл.
12	Тикагрелор, таблетки 90 мг – 14 табл.
12	Каптоприл, таблетки 25 мг – 10 табл.
12	Изосорбида динитрат, спрей
12	Сальбутамол - аэрозоль для ингаляций дозированный 100 мкг/доза или Сальбутамол - раствор для ингаляций 2,5 мг - 10 небул.
13	Будесонид, суспензия для ингаляций 250 мкг – 4 контейнера
13	Беродуал, раствор для ингаляций, 20 мл – 2 флакона
13	Ипратропия бромид, раствор для ингаляций 500 мкг - флакон 20 мл с капельницей или Ипратропия бромид+фенотерол, раствор для ингаляций 500 мкг + 250 мкг/1 мл - флакон 20 мл с капельницей
13	Аденозин, раствор 10 мг/1 мл – 4 ампулы 1 мл
13	Аминофиллин, раствор 240 мг/мл– 2 ампулы по 10 мл
13	Декстроза, раствор 40% – 10 ампул по 10 мл
13	Дексаметазон, раствор 4 мг/мл – 2 ампулы по 1 мл
13	Дифенгидрамин (димедрол) – 2 ампулы
13	Кальция хлорид, раствор 100 мг/мл– 2 ампулы по 10 мл
13	Кетонал, раствор 50 мг/мл - 2 ампулы по 2 мл
14	Магния сульфат, раствор 250 мг/мл– 1 ампула по 10 мл
14	Метамизол натрия (анальгин) – 2 ампулы
14	Метопролол, раствор 5 мг/мл – 2 ампулы по 5 мл
14	Налоксон, раствор 0,4 мг/мл – 5 ампулы по 1 мл
14	Преднизолон, раствор 30 мг/мл – 3 ампулы по 1 мл
14	Ибупрофен, суспензия (для детей) 100 мг/5 мл + мерный шприц
14	Транексамовая кислота (Транексам) – 4 ампулы по 250 мг
14	Урапидил, раствор 5 мг/мл – 2 ампулы по 5 мл
14	Фуросемид, раствор 20 мг/2мл – 5 ампул по 2 мл
14	Хлорпирамин, раствор 20 мг/мл – 2 ампулы по 1 мл
15	Цефтриаксон натрия хлорид, порошок – 4 флакона по 1 г.
15	Гепарин, раствор 5000МЕ/мл – 2 флакона по 5 мл
15	Диазепам, раствор 5 мг/мл - 2 ампулы по 2 мл
15	Атропина сульфат, раствор
15	Морфин, раствор

Инструменты и оборудование для расширенной сердечно-лёгочной реанимации

№ п/п	Перечень расходных материалов	Кол-во (на 1 попытку)
1	Марлевые шарики/салфетки для обработки кожи (для внутривенных инъекций или для внутрикостного доступа)	5 шт.
2	Шприц, 50 мл	2 шт.
3	Шприц, 10 мл	2 шт.
4	Шприц, 5 мл	2 шт.
5	Периферический венозный катетер	3-4 шт.
6	Лейкопластырь или фиксатор для внутривенного катетера	1 шт.
7	Натрия хлорид, раствор для инфузии 0,9% раствор, флакон 100 мл (имитация)	1 фл.
8	Адреналин 0,1% раствор 1 мл в ампуле (имитация)	4 амп.
9	Лидокаин 2% раствор 2 мл в ампуле (имитация)	3 амп.
10	Амиодарон 5% раствор 3 мл в ампуле (имитация)	3 амп.
11	Сульфат магния, 25% раствор 10 мл в ампуле (имитация)	2 амп.
12	Атропин 0,1% раствор 1 мл в ампуле (имитация)	4 амп.
13	Глюкоза, 5% раствор 100 мл (имитация)	1 фл.
14	Система для внутривенных инфузий	1 шт.
15	Пакет для отходов класса А	1 шт.
16	Пакет для отходов класса Б	1 шт.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России)

Решение Методического Совета

Протокол № _____

от «__» _____ 20__ г.

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

_____ А.И. Яременко

«__» _____ 20__ г.

СТАНДАРТНЫЙ ИМИТАЦИОННЫЙ МОДУЛЬ №2
«Обеспечение проходимости дыхательных путей»

Всего часов: 6 академических часов

Вид контроля: Зачет

Санкт-Петербург 20__ г.

Стандартный Имитационный Модуль (СИМ) составлен на основании проекта Профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)»

Предназначен для обучающихся в ординатуре по специальности «Хирургия» 31.08.67

Авторы:

Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии Ковалев М.Г.

Ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии Шкабаров С.М.

Рецензент: Заведующая кафедрой внутренних болезней стоматологического факультета профессор И.А. Горбачева

Стандартный Имитационный Модуль «**Обеспечение проходимости дыхательных путей**» рассмотрен на заседании кафедры хирургии общей с клиникой

Протокол № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

Заведующий кафедрой хирургии общей с клиникой

д.м.н., профессор _____ Морозов В.П.

Принято решением Цикловой Методической Комиссии:

протокол № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

Председатель ЦМК _____

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка
 - 1.1. Краткая характеристика СИМа «Обеспечение проходимости дыхательных путей»
 - 1.2. Компетенции
 - 1.3. Перечень планируемых результатов обучения (знать, уметь, владеть)
 - 1.4. Формы организации обучения
 - 1.5. Виды контроля
2. Содержание СИМа «Обеспечение проходимости дыхательных путей»
 - 2.1. Объем СИМа
 - 2.2. Тематический план брифинга СИМа
 - 2.3. Тематический план практического занятия СИМа
 - 2.4. Содержание брифинга СИМа
 - 2.5. Содержание практического объяснения и выполнения СИМа
3. Учебно-методическое и информационное обеспечение СИМа
 - 3.1. Перечень основной и дополнительной литературы
 - 3.2. Материально-техническое оснащение.
4. Фонд оценочных средств
 - 4.1. Чек-листы

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1.2. КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИМа

Стандартный Имитационный Модуль (СИМ) предназначен для формирования у обучающихся навыков и умений по обеспечению проходимости дыхательных путей у пациентов при оказании первой помощи, а также медицинской помощи в неотложной и в экстренной форме

Цель СИМа: Обучить слушателей диагностическим алгоритмам и качественному выполнению комплекса лечебных мероприятий по устранению острой дыхательной недостаточности при нарушении проходимости верхних дыхательных путей в соответствии с современными клиническими рекомендациями.

Задачи СИМа: 1. Сформировать навык выполнения комплекса/алгоритма лечебных мероприятий по устранению острой дыхательной недостаточности при нарушении проходимости верхних дыхательных путей

2. Отработать навык безопасной реализации комплекса лечебных мероприятий по устранению острой дыхательной недостаточности при нарушении проходимости верхних дыхательных путей

1.2. КОМПЕТЕНЦИИ. В результате освоения практического навыка обеспечения проходимости дыхательных путей ординатор должен обладать следующими **профессиональными компетенциями**:

- ✓ ПК-5 – готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем.
- ✓ ПК-6 – готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины);

1.3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Знать: алгоритм лечения острой дыхательной недостаточности при нарушении проходимости верхних дыхательных путей, принципы обеспечения проходимости дыхательных путей

Уметь: выполнять комплекс/алгоритм мероприятий по лечению острой дыхательной недостаточности при нарушении проходимости верхних дыхательных путей, обеспечивать проходимость дыхательных путей.

Владеть: навыками обеспечения проходимости дыхательных путей.

1.4. ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ

1. Брифинг (продолжительностью 0,5 часа): теоретический разбор состояний, при которых может потребоваться обеспечение проходимости дыхательных путей
2. Практическая методика (0,5 часа): Преподаватель показывает алгоритм, используя тренажеры, поясняя каждое своё действие. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия. Преподаватель при необходимости помогает и разбирает ошибки.
3. Практическое занятие (продолжительностью 4 академических часа): отработка обучающимися различных сценариев обеспечения проходимости дыхательных путей

1.5. ВИДЫ КОНТРОЛЯ: Итоговый – выполнение алгоритма по чек-листу.

2. СОДЕРЖАНИЕ СИМа.

2.1. ОБЪЕМ СИМа

		Трудоемкость (час)
1	Брифинг	0,5
2	Практическое пояснение	0,5
3	Практическое выполнение	5
	Всего часов	6

2.2. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН БРИФИНГА СИМа

№	Тематика брифинга	Трудоемкость (час)
1	Алгоритм действий при лечении острой дыхательной недостаточности	0,5

	при нарушении проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего или больного	

2.3. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ СИМа

№	Тематика занятия	Трудоемкость (час)
1	Отработка методик обеспечения проходимости дыхательных путей	0,5
2	Самостоятельная демонстрация методик обеспечения проходимости дыхательных путей	5

2.4. СОДЕРЖАНИЕ БРИФИНГА СИМа. Основные ситуации. Особенности обеспечения проходимости дыхательных путей при различных ситуациях.

2.5. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ОБЪЯСНЕНИЯ И ВЫПОЛНЕНИЯ СИМа (рекомендации для преподавателя и обучающихся). Восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей пациента является одним из основных принципов реанимации и поддержания жизнедеятельности организма при развитии критического состояния. Поддержание проходимости дыхательных путей включает в себя:

1. Поддержание свободного доступа воздуха с помощью мануальных приёмов
2. Очищение верхних дыхательных путей от инородных тел
3. Поддержание свободного доступа воздуха с помощью механических устройств
4. Проведение вспомогательной дыхательной поддержки

Цель: Обучить слушателей методам обеспечения проходимости дыхательных путей.

Задачи:

1. Развить навык оценки эффективности дыхания у пациентов (пострадавших)
2. Сформировать навык перевода в восстановительное боковое положение
3. Отработать приём Геймлиха
4. Обучить методике очистки ротовой полости
5. Обучить методу постановки назо- и орофарингеального воздуховодов
6. Ознакомить с методами обеспечения проходимости дыхательных путей с помощью надгортанных (окологортанных) воздуховодов

Мероприятия:

1. Оценка наличия/отсутствия дыхания у пациента без сознания – повторение темы 1
2. Перевод пациента в восстановительное боковое положение
3. Приём Геймлиха
4. Очистка ротовой полости
5. Постановка назо- и орофарингеального воздуховодов
6. Постановка надгортанных воздуховодов

Формы организации обучения:

1. Блок – оценка состояния пострадавшего: оценка эффективности дыхания, перевод в восстановительное боковое положение пациента при отсутствии сознания, но при наличии эффективного самостоятельного дыхания; приём Геймлиха при обструкции дыхательных путей инородным телом у человека в сознании

- Теоретический разбор алгоритма действий при обнаружении пострадавшего без сознания, но с сохранённым адекватным дыханием; обоснование применения приёма Геймлиха при полной обструкции дыхательных путей инородным телом у человека в сознании

- Практическая методика для каждого навыка в 4 шага:

1. Преподаватель молча показывает алгоритм.
2. Преподаватель показывает алгоритм, поясняя каждое своё действие.
3. Обучающиеся озвучивают алгоритм, преподаватель выполняет.
4. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия.

- Вопросы, дискуссия

- Практическое занятие: отработка обучающимися алгоритма оценки адекватности дыхания, перевод в восстановительное боковое положение (друг друга!); приём Геймлиха (на манекенах!!)

2. Блок – постановка назо- и орофарингеального воздуховодов на манекене

- теоретическое обоснование необходимости использования воздуховодов, подбор размера, техника заведения, меры предосторожности, противопоказания.

- Практическая методика в 4 шага:

1. Преподаватель молча показывает алгоритм.
2. Преподаватель показывает алгоритм, поясняя каждое своё действие.
3. Обучающиеся озвучивают алгоритм, преподаватель выполняет.
4. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия.

- Вопросы, дискуссия

- Практическое занятие: отработка обучающимися алгоритма постановки назо- и орофарингеального воздуховодов.

3. Блок – постановка надгортанных (окологортанных) воздуховодов

- Теоретический разбор условий, когда устанавливаются НГВ (ОГВ).

- Практическая методика в 4 шага:

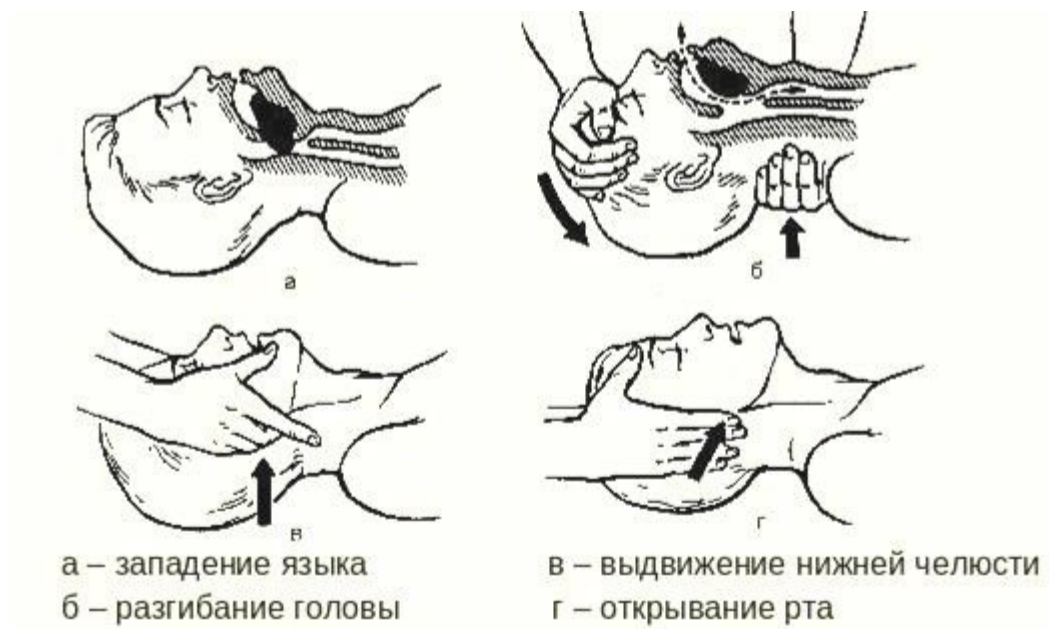
1. Преподаватель молча показывает.

2. Преподаватель показывает выполнение, поясняя каждое своё действие.
 3. Обучающиеся озвучивают последовательность действий, преподаватель выполняет.
 4. Один из обучающихся сам выполняет действие, комментируя.
- Вопросы, дискуссия
 - Практическое занятие: отработка обучающимися постановки НГВ (ОГВ) на манекене.

Виды контроля

Итоговый контроль по навыку – каждый обучающийся выполняет алгоритм с балльной оценкой действий по чек-листу.

1. Базовые методики – очищение верхних дыхательных путей от инородных тел, положение головы и шеи (запрокидывание головы и выведение нижней челюсти)



2. Базовые методики – абдоминальные толчки (приём Геймлиха у пациента с сохраненным сознанием)

Алгоритм первой помощи при обструкции дыхательных путей инородным телом



Порядок действий при оказании помощи поперхнувшемуся:



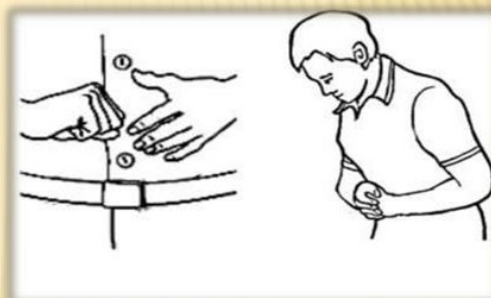
БРЮШНЫЕ ТОЛЧКИ(МЕТОД ГЕЙМЛИХА) ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ

1. Встаньте на колени рядом с бедром пострадавшего или сядьте верхом на его бедра.
2. Разместите ладони одной руки на животе пострадавшего(по средней линии чуть выше пупка). Вторую руку разместите по верх другой так чтобы ваши пальцы были направлены к голове пострадавшего.
3. Проведите быстрые толчки «в живот - вверх» (под диафрагму).
4. Повторяйте последовательность брюшных толчков пока инородное тело не будет удалено



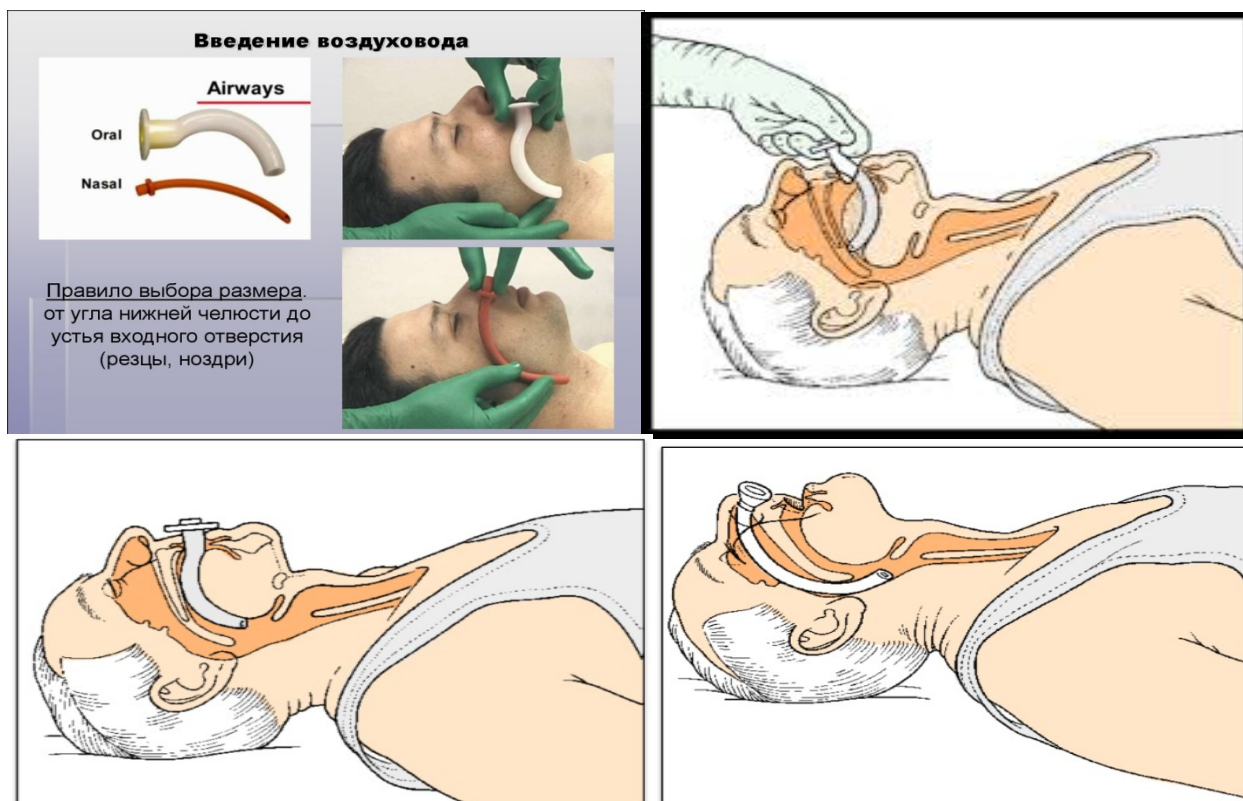
ПРИЕМ ГЕЙМЛИХА - САМОПОМОЩЬ

1. Сжать одну руку в кулак и той стороной, где большой палец, положить ее на живот на уровне между пупком и реберными дугами.
2. Ладонь другой руки кладется поверх кулака, быстрым толчком вверх кулак вдавливаются в живот. Повторить несколько раз, пока дыхательные пути не освободятся.
3. Ладонь другой руки кладется поверх кулака, быстрым толчком вверх кулак вдавливаются в живот.



Также вы можете опереться на крепко стоящий горизонтальный предмет (угол стола, стул, перила) и произвести толчок в направлении вверх в эпигастральной области.

3. Методы вмешательства выше голосовой щели такие, как введение воздуховода через рот, установка ларингеальной маски, прочих надгортанных воздуховодов



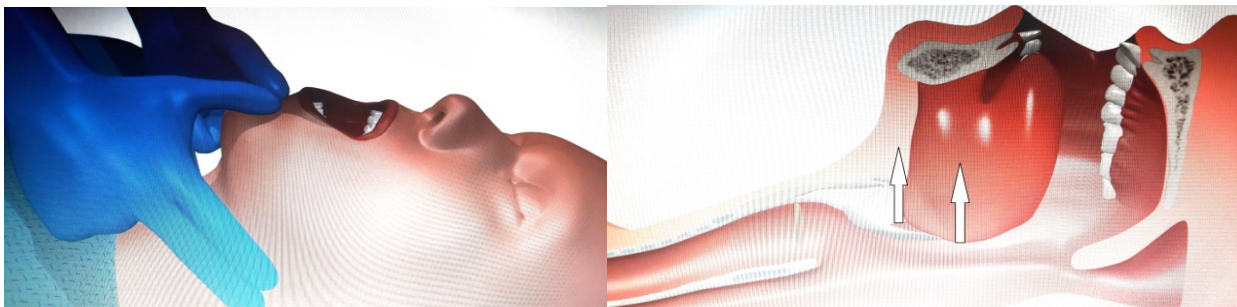


Рисунок 12. Непосредственно перед установкой воздуховода голова пациента находится в положении «дыхания утреннего воздуха»

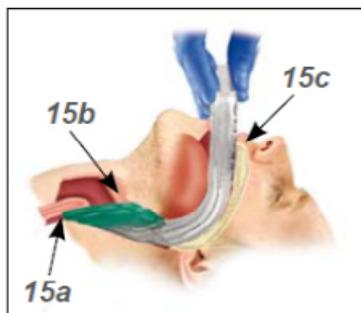


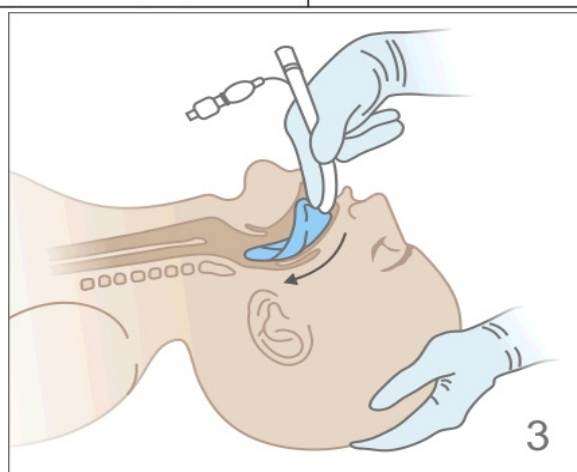
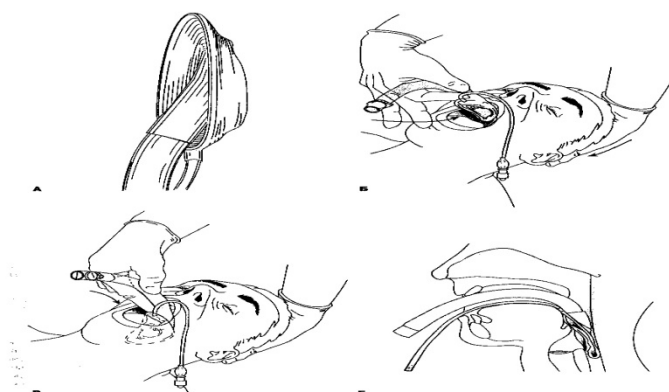
Рисунок 15. Правильное положение воздуховода i-gel

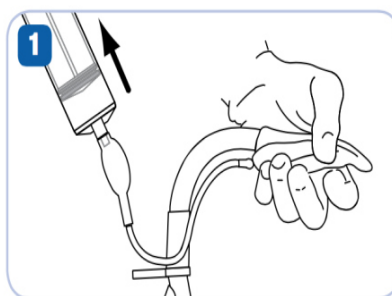


Рисунок 16. Фиксация воздуховода i-gel липкой лентой

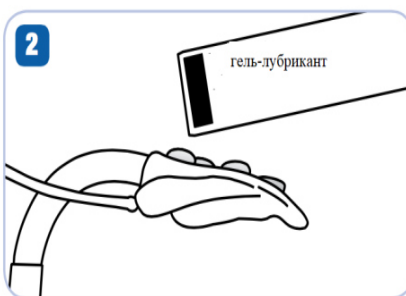
Таблица 1. Преимущества и недостатки ЛМ в реанимации

В сравнении с лицевой маской		В сравнении с ЭТТ	
Преимущества	Недостатки	Преимущества	Недостатки
Легче установить у бородатых или беззубых пациентов		Скорость установки	Отсутствие защиты от аспирации
Освобождение рук врача для других задач		Эндобронхиальная/эзофагеальная интубация невозможны	Утечка газов и раздувание желудка происходят легче
Больше подходит для травмы лица/нестабильного шейного отдела позвоночника		Легче использовать при плохой проходимости ДП	
Может использоваться как устройство для интубации		Больше подходит при нестабильном шейном отделе позвоночника	
		Меньшее влияние на сердечно-сосудистую систему (артериальное давление) и внутричерепное давление	
		Невозможно развитие баротравмы	

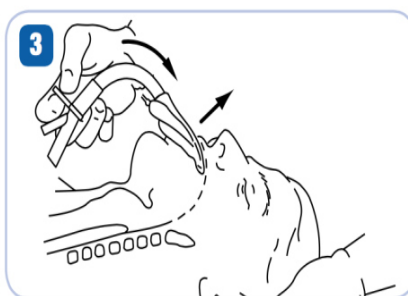




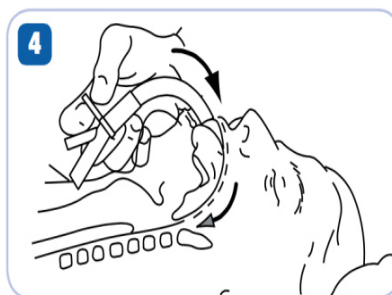
Полностью спустить манжету. Сжать манжету. Аспирировать воздух в шприц до ощущения вакуума. Отсоединить шприц.



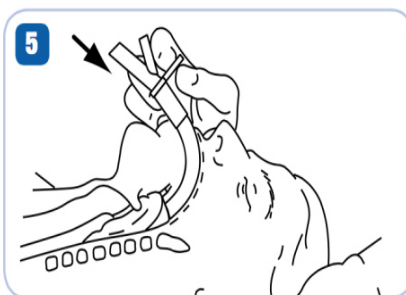
Нанести лубрикант на тыльную поверхность манжеты и дыхательной трубки.



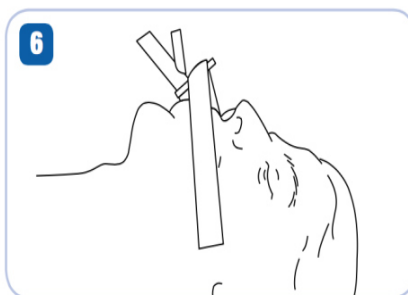
Придать голове нейтральное или «приподнимающееся» положение. Взять LMA Supreme так, чтобы проксимальная часть с коннектором была обращена к груди, а дистальный кончик направлен в сторону твердого неба.



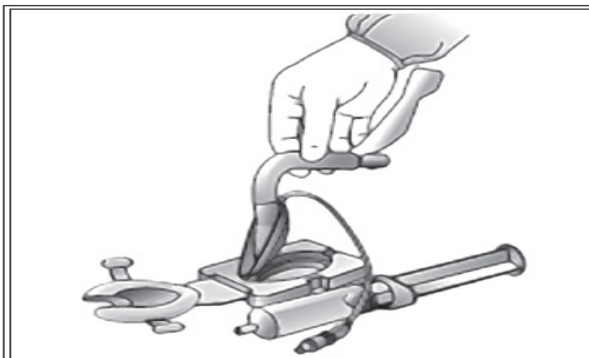
Прижмите кончик маски к твердому небу. Поддерживая давление на небо, продолжайте ротировать маску внутрь круговым движением, повторяя кривизну твердого и мягкого неба.



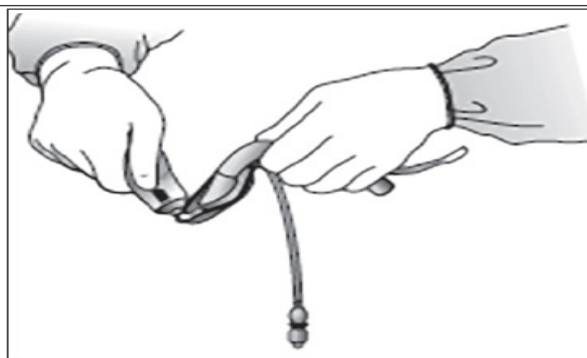
Продолжайте до появления ощущения сопротивления. Дистальный кончик маски при этом должен быть в контакте с верхним пищеводным сфинктером. Маска полностью установлена.



Поддерживая давление на маску, зафиксируйте ее от щеки к щеке липкой лентой. Это следует сделать до раздувания манжеты минимальным количеством воздуха для обеспечения герметизма. Давление не должно превышать 60 см вод ст.



А. Для подготовки ИЛМ (LMA Fastrach™) можно использовать дефлятор манжеты LMA™



Б. Поместить небольшое количество геля-любриканта на кончик сдутой маски; не наносить lubricant на переднюю поверхность



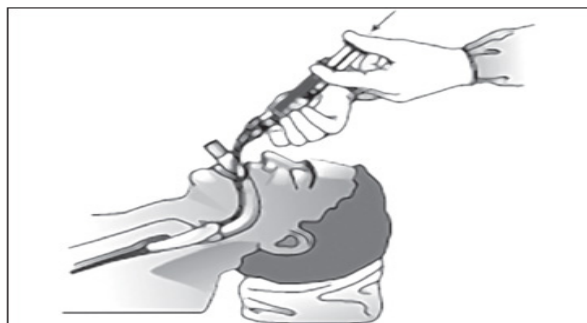
В. Распределить lubricant кончиком манжеты на передней части твердого неба при положении устройства, как показано на рисунке



Г. Перед введением изогнутая металлическая трубка должна соприкасаться с подбородком пациента

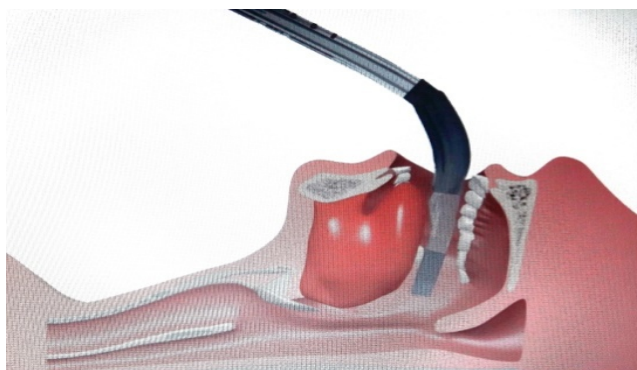


Д. Установить маску круговым движением, постоянно прижимая ее к твердому небу и задней стенке глотки при проведении устройства в гортано-глотку. Нельзя использовать рукоятку как рычаг



Е. Не удерживая трубку или рукоятку, раздуть манжету маски до давления около 60 см водн.ст.

Рисунок 4. Установка интубирующей ларингеальной маски (LMA Fastrach™) [10]



4. Вентиляция с помощью мешка Амбу



Рисунок 4. Ж. ИЛМ (LMA Fastrach™) может быть использована только для проведения ИВЛ

Таблица 1. Алгоритм выполнения СИМа, Базовые методики 1

Условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1 Безопасность труда медперсонала	1. До и после процедуры провести гигиеническую обработку рук. 2. Во время процедуры использовать средства индивидуальной защиты (спецодежда, диагностические/смотровые перчатки*)
2 Информирование пациента о выполняемой процедуре	1. Врач получает от пациента (или его законного представителя) информированное согласие на проведение медицинской процедуры. 2. Врач информирует медицинский персонал о предстоящей медицинской процедуре. 3. Пациент получает информацию о предстоящей медицинской процедуре от медицинского работника
3 Методика выполнения	Показания: 1. Первая помощь при угрожающем нарушении проходимости дыхательных путей 2. Стимуляция дыхания у пациентов, находящихся под действием лекарственных средств, угнетающих ЦНС 3. уменьшение обструкции дыхательных путей мягкими тканями (западения языка и т.д.) Противопоказания (к запрокидыванию головы): 1. Подозрение на повреждение шейного отдела позвоночника 2. Синдром Дауна (в связи с неполной оссификацией C1-C2 и подвывихом шейных позвонков) 3. Сращение тел шейных позвонков 4. Патология шейного отдела позвоночника (анкилозирующий спондилоартрит, ревматоидный артрит) Подготовка: 1. Анестезия – не требуется 2. Оснащение – не требуется 3. Положение – лежа на спине 4. Выполнить гигиеническую обработку рук, надеть диагностические/смотровые перчатки нестерильные*). Выполнение процедуры: Техника очистки верхних дыхательных путей: 1. Открыть рот 2. Ввести в рот палец. (возможно использовать марлевую салфетку/ткань) 3. Удалить инородные тела, находящиеся в ротовой полости. Зубные протезы и посторонние вещества в ротоглотке (например, слюзь, кровь), которые стали причиной обструкции, можно удалить пальцем или методом аспирации, следя за тем, чтобы не протолкнуть их глубже (что наиболее вероятно у детей грудного и младшего возраста, поэтому для них чистка ротовой полости пальцем вслепую противопоказана). Техника запрокидывания головы: 1. При наличии противопоказаний – выполняйте только методику выведение нижней челюсти 2. Запрокиньте голову пациента назад в атлантозатылочном суставе C1, сохраняя рот закрытым; голова остается в нейтральном положении

		3. Поднимите подбородок, содействуя подъему и движению подъязычной кости вперед от задней стенки глотки (см.рис.) Техника выведения нижней челюсти 1. Слегка приоткройте рот, осторожно нажмите на подбородок большими пальцами 2. Сожмите нижнюю челюсть пальцами и поднимите ее вперед-вверх: нижние зубы вровень с верхними зубами 3. Предпочтительнее использовать бимануальный метод, так как при уменьшении усилия эластическая сила капсулы нижнечелюстного сустава и жевательной мышцы подтянет нижнюю челюсть назад к суставу Осложнения и их устранение: 1. При выполнении мануальных приемов у детей младше 5 лет шейный отдел позвоночника может изогнуться вверх, толкая заднюю стенку глотки вперед к языку и надгортаннику. При этом обструкция может усугубиться. У детей лучшая проходимость дыхательных путей обеспечивается при нейтральном положении головы. Окончание процедуры: 1. Снять перчатки. 2. Провести гигиеническую обработку рук. 3. Выполнить необходимые записи в медицинской документации.
4	Результаты и их оценка	1. Постановка предварительного диагноза. 2. Определение плана обследования и возможного лечения

Таблица 2

Алгоритм выполнения СИМа
Базовые методики 2
Приём Геймлиха

	Условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1	Безопасность труда медперсонала	1. До и после процедуры провести гигиеническую обработку рук. 2. Во время процедуры использовать средства индивидуальной защиты (спецодежда, диагностические/смотровые перчатки *)
2	Информирование пациента о выполняемой процедуре	1. Врач получает от пациента (или его законного представителя) информированное согласие на проведение медицинской процедуры. 2. Врач информирует медицинский персонал о предстоящей медицинской процедуре. 3. Пациент получает информацию о предстоящей медицинской процедуре от медицинского работника
3	Методика выполнения	<u>Показания:</u> Первая помощь при угрожающем нарушении проходимости дыхательных путей <u>Противопоказания:</u> нет <u>Подготовка:</u> 1. Анестезия – не требуется 2. Оснащение – не требуется 3. Положение – стоя, сидя, лежа 4. Выполнить гигиеническую обработку рук, надеть диагностические/смотровые перчатки нестерильные *). <u>Выполнение процедуры:</u> Техника приёма Геймлиха стоя (в сознании): 1. Необходимо встать за спиной пострадавшего (если он еще на ногах и не потерял сознания), обхватив его руками. 2. Сжать одну руку в кулак и той стороной, где большой палец, положить ее на живот пострадавшего на уровне между пупком и реберными дугами (в так называемую эпигастральную область живота). 3. Ладонь другой руки кладется поверх кулака, быстрым толчком вверх кулак вдавливаются в живот. Руки при этом нужно резко согнуть в локтях, но грудную клетку пострадавшего не сдавливать. 4. При необходимости прием повторить несколько раз, пока дыхательные пути не освободятся 5. Если дыхательные пути освободились, у человека восстановится дыхание и появится нормальный цвет лица. 6. Если не получается сразу освободить дыхательные пути, то повторите прием Геймлиха еще 5 раз. Техника приёма Геймлиха лежа (без сознания): 1. Пострадавший без сознания, или к нему нельзя подойти сзади: 2. Положите пострадавшего на спину. 3. Сядьте верхом на бедра пострадавшего, лицом к голове. 4. Положив одну руку на другую, поместите основание ладони нижней руки между

		пупком и реберными дугами (в эпигастральную область живота). 5.Используя вес своего тела, энергично надавите на живот пострадавшего в направлении вверх к диафрагме. Голова пострадавшего не должна быть повернута в сторону. 6.Повторите несколько раз, пока дыхательные пути не освободятся. 7.Если не получается сразу освободить дыхательные пути, то повторите прием Геймлиха еще 5 раз. Техника приема Геймлиха самопомощь: 1. Сжать одну руку в кулак и той стороной, где большой палец, положить ее на живот на уровне между пупком и реберными дугами. 2. Ладонь другой руки кладется поверх кулака, быстрым толчком вверх кулак вдавливаются в живот. 3. Повторить несколько раз, пока дыхательные пути не освободятся. 4. Также вы можете опереться на крепко стоящий горизонтальный предмет (угол стола, стул, перила) и произвести толчок в направлении вверх в эпигастральной области. Осложнения и их устранение: Окончание процедуры: 1. Снять перчатки. 2. Провести гигиеническую обработку рук. 3. Выполнить необходимые записи в медицинской документации.
4	Результаты и их оценка	1. Постановка предварительного диагноза. 2. Определение плана обследования и возможного лечения

Таблица 3. Алгоритм выполнения СИМа. Установка воздуховода

	Условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1	Безопасность труда медперсонала	1. До и после процедуры провести гигиеническую обработку рук. 2. Во время процедуры использовать средства индивидуальной защиты (спецодежда, диагностические/смотровые перчатки*)
2	Информирование пациента о выполняемой процедуре	1. Врач получает от пациента (или его законного представителя) информированное согласие на проведение медицинской процедуры. 2. Врач информирует медицинский персонал о предстоящей медицинской процедуре. 3. Пациент получает информацию о предстоящей медицинской процедуре от медицинского работника
3	Методика выполнения	Показания: 1.Пациенты, находящиеся в глубоко бессознательном состоянии и не реагирующие на раздражители. 2.Пациенты, которые не проявляют глоссофарингеальных рефлексов. 3.Имеют потребность в поддержании проходимости дыхательных путей Противопоказания: 1.Ларингеальная маска ЛМА не защищает воздушные пути от эффектов регургитации или аспирации. В следствии этого применение ЛМА противопоказано у неподготовленных пациентов, с неопорожненным желудком, за исключением ситуаций, когда риск для пациента в связи с отсутствием проведения воздуха оправдывает применение устройства. 2.В ситуациях, когда нет возможности интубировать и нет возможности вентилировать, анестезиолог принимает решение, взвешивая соотношение «риск-выгода» от применения ЛМА. Подготовка: 1.Воздуховод необходимого размера 2.Положение больного на спине, голова строго в продольной оси тела, слегка поднимите заднюю часть головы и уложите её на свернутую подкладку (≈3–5 см), разогните голову немного назад (нижнюю челюсть вверх). 3.Удалите зубные протезы, при необходимости отсосите выделения (содержимое) из полости рта и горла. 4.При необходимости, используйте аналгоседацию (как при интубации трахеи) — операцию не следует выполнять у пациента с сохранёнными рефлексами задней части глотки. 5.Оксигенация: перед началом процедуры следует дать пациенту 100 % кислород для дыхания, после обеспечения аналгоседации дополняйте дыхание с помощью мешка Амбу с маской, вентиляцию выполнять 100 % кислородом Выполнение процедуры:

		Техника постановки ЛМА: 1.Откройте рот пациента пальцами одной руки по «методу ножниц»: скрещёнными большим и указательным пальцам опереться в зубы (у беззубых пациентов — в десны) нижней и верхней челюсти, а затем раскройте рот пациента. 2.Протереть салфеткой язык пациента. 3.Захватить салфеткой язык и подтянуть его к зубам. 4.Ввести воздуховод в полость рта (канюля направлена вверх). 5.Повернуть воздуховод канюлей вниз во время продвижения его по направлению к глотке. 6.Ввести воздуховод в глотку. Осложнения и их устранение: Окончание процедуры: 1. Снять перчатки. 2. Провести гигиеническую обработку рук. 3. Выполнить необходимые записи в медицинской документации.
4	Результаты и их оценка	1. Постановка предварительного диагноза. 2. Определение плана обследования и возможного лечения

Таблица 4. Алгоритм выполнения СИМа. Установка ларингеальной маски

Условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1 Безопасность труда медперсонала	1. До и после процедуры провести гигиеническую обработку рук. 2. Во время процедуры использовать средства индивидуальной защиты (спецодежда, диагностические/смотровые перчатки^{*)})
2 Информирование пациента о выполняемой процедуре	1. Врач получает от пациента (или его законного представителя) информированное согласие на проведение медицинской процедуры. 2. Врач информирует медицинский персонал о предстоящей медицинской процедуре. 3. Пациент получает информацию о предстоящей медицинской процедуре от медицинского работника
3 Методика выполнения	Показания: 1.Пациенты, находящиеся в глубоко бессознательном состоянии и не реагирующие на раздражители. 2.Пациенты, которые не проявляют глоссофарингеальных рефлексов. 3.Имеют потребность в поддержании проходимости дыхательных путей Противопоказания: 1.Ларингеальная маска ЛМА не защищает воздушные пути от эффектов регургитации или аспирации. В следствии этого применение ЛМА противопоказано у неподготовленных пациентов, с неопорожненным желудком, за исключением ситуаций, когда риск для пациента в связи с отсутствием проведения воздуха оправдывает применение устройства. 2.В ситуациях, когда нет возможности интубировать и нет возможности вентилировать, анестезиолог принимает решение, взвешивая соотношение «риск-выгода» от применения ЛМА. Подготовка: 1.Ларингеальная маска необходимого размера (подбирают в зависимости от рассчитанной массы тела пациента; в случае пациентов с пограничной массой тела выберите маску большего размера). 2.проверьте герметичность манжеты ларингеальной маски; 3.расположите ларингеальную маску на плоской поверхности или в специальной форме, прижмите пальцами манжету и полностью удалите из нее воздух шприцом через порт; 3.нанесите анестезирующий гель на ларингеальную маску исключительно на «тыльной» стороне — контактирующей с задней стенкой глотки. 4.Шприц 50 мл для наполнения манжеты маски. 5.Анестезирующий гель 6.Механический аспиратор и катетеры для аспирации выделений. 7.Стетоскоп. 8.Набор для оксигенотерапии, искусственной вентиляции (вентиляционный мешок) и сердечно-легочной реанимации. 9.Если это возможно, «под рукой» должен быть доступным набор для интубации трахеи и коникотомии. 10.Выполнить гигиеническую обработку рук, надеть диагностические/смотровые перчатки нестерильные^{*)}.

		11.Получите информированное добровольное согласие у пациента (если это возможно). 12.Положение больного на спине, голова строго в продольной оси тела, слегка поднимите заднюю часть головы и уложите её на свернутую подкладку ($\approx 3-5$ см), разогните голову немного назад (нижнюю челюсть вверх). 13.Удалите зубные протезы, при необходимости отсосите выделения (содержимое) из полости рта и горла. 14.При необходимости, используйте аналгоседацию (как при интубации трахеи) — операцию не следует выполнять у пациента с сохранёнными рефлексами задней части глотки. 16.Оксигенация: перед началом процедуры следует дать пациенту 100 % кислород для дыхания, после обеспечения аналгоседации дополняйте дыхание с помощью мешка Амбу с маской, вентиляцию выполнять 100 % кислородом Выполнение процедуры: Техника постановки ЛМА: 1.Откройте рот пациента пальцами одной руки по «методу ножниц»: скрещёнными большим и указательным пальцам опереться в зубы (у беззубых пациентов — в десны) нижней и верхней челюсти, а затем раскройте рот пациента. 2.Ларингеальную маску удерживайте в другой руке, как авторучку, в месте соединения маски с трубкой (рис). 3.Введите маску в рот пациента и, прижимая её к твёрдому нёбу продвигайте вниз к глотке, проталкивая указательным пальцем. Продвижение маски по твёрдому нёбу препятствует завороту её кончика и, в некоторой степени также, зацеплению за язык. Продвигайте маску вглубь глотки, пока не почувствуете сопротивление. Правильно введенная маска должна полностью находиться за языком. Примечание: в случае ларингеальной маски жесткой конструкции, как правило, не нужно вводить пальцы в рот пациента. Маску продвигаем вниз, удерживая ее за конец. 4.Заполните манжету маски соответствующим количеством воздуха (эта информация обычно напечатана на ларингеальной маске). 5.Подтвердите правильное положение ларингеальной маски, аускультируя грудную клетку пациента. Кроме того, показана качественная или количественная оценка содержания CO₂ в выдыхаемом через трубку воздухе. Убедитесь, что трубка находится по срединной линии тела пациента. 6.Убедитесь, что высокие показатели давления в дыхательных путях не приводят к утечке дыхательной смеси вокруг маски. Если да, то дополнительное введение нескольких миллилитров воздуха в манжету маски может устранить утечку. Если утечка не устранена, удалите маску, и после оксигенации пациента введите маску на один размер больше. Осложнения и их устранение: Окончание процедуры: 1.Снять перчатки. 2.Провести гигиеническую обработку рук. 3.Выполнить необходимые записи в медицинской документации.
4	Результаты и их оценка	3. Постановка предварительного диагноза. 4. Определение плана обследования и возможного лечения

Интерактивные формы обучения

- Используется либо презентация PowerPoint, либо объяснение с использованием флип-чарта или интерактивной доски.
- Практическое занятие предусматривает отработку СИМа на современных манекенах.
- Кейс-метод предусматривает разные ситуации (вводные) перед отработкой практического задания.

3. Учебно-методическое и информационное обеспечение темы.

Перечень ресурсов сети «интернет», используемых в процессе обучения:

- <http://cprguidelines.eu>
 - www.rusnrc.com
 - www.allfirstaid.ru
 - Рекомендации Европейского Совета по реанимации 2015 года.
 - Рекомендации Национального Совета по реанимации 2015 года.
1. Бунятян А.А., Анестезиология [Электронный ресурс]: национальное руководство / Под ред. А.А. Бунятяна, В.М. Мизикова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-3954-8 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439548.html>
 2. Заболотских И.Б., Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология [Электронный ресурс] / под ред. И.Б. Заболотских, Е.М. Шифмана - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440360.html>

3. Интенсивная терапия [Электронный ресурс] / под ред. Гельфанда Б.Р., Заболотских И.Б. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - ISBN 978-5-9704-4832-8 - Режим доступа:
<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448328.html>
 Российские и зарубежные общества анестезиологов-реаниматологов:
<https://association-ar.ru>
<https://www.wfsahq.org>
<https://www.asahq.org>
<https://www.esahq.org>
<https://www.iasp-pain.org>
<https://europeanpainfederation.eu>
<https://www.asra.com>
 Российские ресурсы:
<https://cyberleninka.ru>
<http://anest-rean.ru>
<https://www.elibrary.ru/defaultx.asp>
<https://www.rsl.ru>
http://nlr.ru/res/inv/ic_med/cat_show.php?rid=347
 Международные ресурсы:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
<https://www.nlm.nih.gov>
<https://onlinelibrary.wiley.com>
<https://www.wdl.org/ru/>
<https://gallica.bnf.fr/accueil/fr/content/accueil-fr?mode=desktop>
<https://www.cochranelibrary.com>
<https://plos.org>

Перечень материалов:

1. Постеры (открытый доступ)
2. Мультимедийные материалы на электронных носителях (открытый доступ):
 - Презентация Европейского Совета по реанимации и Национального Совета по реанимации (на русском и на английском языках)
 - Презентации главного внештатного специалиста по первой помощи при Минздраве РФ

Описание материально-технической базы:

1. Набор ОГВ:
 - ларингеальная маска 2 поколения Supreme (размер №4)
 - ларингеальная трубка LTS-D №4-5,
 - ларингеальная маска I-gel №4,
 - интубирующая ларингеальная маска LMA Fastrach™ №4
 - ларингеальная маска LarySeal™ Pro №4 с возможностью интубации,
2. Шприц маркированный цветом 100 мл для раздувания манжеты
3. Манометр для контроля давления в манжете трубки со шкалой для надгортанных воздухопроводов
4. Мешок Амбу
5. Любрикант
6. Орофарингеальные воздухопроводы разных размеров
7. Назофарингеальные воздухопроводы разных размеров
8. Манекены для отработки приема Геймлиха
9. Тренажер для обеспечения проходимости дыхательных путей с функцией контроля положения НГВ и вентиляции

4. Чек-лист на установку различных НГВ (ОГВ)

Действие	Балл	Критерии оценки в баллах		Оценка
		Выполнено	Не выполнено – 0 баллов	
Правильно выбрал размер маски Supreme (в зависимости от роста и веса, озвученных в сценарии) – <i>Далее все параметры на размер 4 (на идеальный вес 60 кг)</i>	3			
Проверил манжету Supreme раздув ее воздухом 45 мл	2			
Смазал тыльную поверхность манжеты Supreme lubricантом	2			
Установил Supreme с первой попытки на верную глубину по резцам в течение 20 секунд	5			
Раздул верным количеством воздуха – не более 45 мл для размера 4	3			

Проверил адекватность вентиляции через Supreme с помощью мешка Амбу	3			
Дренировал желудок с первой попытки зондом правильного размера в течение 20 секунд	2			
Правильно выбрал размер I-gel (в зависимости от роста и веса, озвученных в сценарии) <i>Далее все параметры на размер 5 (на идеальный вес выше 90 кг)</i>	3			
Смазал тыльную поверхность манжеты I-gel смазкой	2			
Установил I-gel с первой попытки на верную глубину по резцам в течение 20 секунд	5			
Проверил адекватность вентиляции через I-gel с помощью мешка Амбу	3			
Дренировал желудок с первой попытки зондом правильного размера в течение 20 секунд	2			
Правильно выбрал размер LTS-D (в зависимости от роста и веса, озвученных в сценарии) – <i>Далее все параметры на размер 4 (на рост 165 и менее 180)</i>	3			
Проверил манжеты LTS-D	2			
Смазал тыльную поверхность манжет LTS-D смазкой	2			
Установил LTS-D с первой попытки на верную глубину по резцам (красные маркеры для размера 4) в течение 20 секунд	5			
Раздул верным количеством воздуха, используя маркированный цветом шприц – не более 70 мл для размера 4	3			
Проверил адекватность вентиляции через LTS-D с помощью мешка Амбу	3			
Дренировал желудок с первой попытки зондом правильного размера в течение 20 секунд	2			
Правильно выбрал размер LarySeal™ Pro или LMAFastrach™ (в зависимости от роста и веса, озвученных в сценарии) <i>Далее все параметры на размер 5 (для пациентов более 70 кг)</i>	3			
Проверил манжету LarySeal™ Pro или LMAFastrach™	2			
Смазал тыльную поверхность манжеты LarySeal™ Pro или LMAFastrach™ смазкой	2			
Установил LarySeal™ Pro или LMAFastrach™ с первой попытки на верную глубину по резцам в течение 20 сек	5			
Раздул верным количеством воздуха – не более 30 мл для размера 4	3			
Проверил адекватность вентиляции через LarySeal™ Pro или LMAFastrach™ с помощью мешка Амбу	3			
Итого баллов				

Проходной балл по навыку – выше **35 для врачей всех специальностей**

Подпись преподавателя

Дата

Информация для лаборанта/вспомогательного персонала

1. Подготовить помещение с манекенами.
2. Подготовить оборудование согласно сценарию «Обеспечение проходимости дыхательных путей».
3. Подготовить компьютер (ноутбук) и прочее оборудование при использовании функции контроля качества постановки надгортанных воздухопроводов и качества проводимой вентиляции через них.
4. Проверить наличие необходимых расходных материалов.
5. Проверить наличие сценариев (брифингов).
6. Проверка готовности торса, над(около)гортанных воздухопроводов к работе.
7. После занятия провести гигиеническую обработку манекенов и уборку помещения.

После прохождения темы (раздела) данные оценочного листа заносятся в единую базу данных. В оценочном листе ставится отметка о занесении информации. При использовании зачетной ведомости, баллы идут в зачет (балльно-рейтинговая система).

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Решение Методического Совета
Протокол № _____

от «___» _____ 20 ____ г.

Проректор по учебной работе

_____ А.И. Яременко
«___» _____ 20 ____ г.

СТАНДАРТНЫЙ ИМИТАЦИОННЫЙ МОДУЛЬ № 3
«Первая помощь. Неотложная помощь в амбулаторной практике»

Всего часов: 6 академических часов

Вид контроля: Зачет

Санкт-Петербург 20 ____ г.

Стандартный Имитационный Модуль (СИМ) составлен на основании Методического пособия по оказанию первой помощи и представлен в открытом доступе на сайте www.allfirstaid.ru (с разрешения авторов пособия), проекта Профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)».

Предназначен для обучающихся в ординатуре по специальности «Хирургия» 31.08.67

Авторы:

Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии Ковалев М.Г.

Ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии Шкабаров С.М.

Рецензент: Заведующая кафедрой внутренних болезней стоматологического факультета профессор И.А.Горбачева

Стандартный Имитационный Модуль «**Первая помощь. Неотложная помощь в амбулаторной практике**» рассмотрен на заседании кафедры хирургии общей с клиникой

Протокол № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

Заведующий кафедрой хирургии общей с клиникой
д.м.н., проф. Морозов В.П. _____

Принято решением Цикловой Методической Комиссии:
протокол № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

Председатель ЦМК _____

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка
 - 1.1. Краткая характеристика СИМа «Первая помощь. Неотложная помощь в амбулаторной практике»
 - 1.2. Компетенции
 - 1.3. Перечень планируемых результатов обучения (знать, уметь, владеть)
 - 1.4. Формы организации обучения
 - 1.5. Виды контроля
2. Содержание СИМа «Первая помощь. Неотложная помощь в амбулаторной практике»
 - 2.1. Объем СИМа
 - 2.2. Тематический план брифинга СИМа
 - 2.3. Тематический план практического занятия СИМа
 - 2.4. Содержание брифинга СИМа
 - 2.5. Содержание практического объяснения и выполнения СИМа
3. Учебно-методическое и информационное обеспечение СИМа
 - 3.1. Перечень основной и дополнительной литературы
 - 3.2. Материально-техническое оснащение.
4. Фонд оценочных средств
 - 4.1. Чек-листы

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1.2. КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИМа. Стандартный Имитационный Модуль (СИМ) предназначен для формирования у обучающихся навыков и умений по оказанию первой помощи, а также медицинской помощи в неотложной и в экстренной форме

Цель СИМа: Обучить слушателей алгоритмам действий при оказании первой помощи и неотложной помощи в амбулаторных условиях соответствии с современными рекомендациями.

Задачи СИМа: 1. Сформировать навык выполнения комплекса мероприятий по устранению угрожающих для жизни состояний на этапе оказания первой помощи

2. Сформировать навыки выполнения неотложных мероприятий в амбулаторной практике

1.2. КОМПЕТЕНЦИИ. В результате освоения практических навыков оказания первой помощи и неотложной помощи ординатор должен обладать следующими **профессиональными компетенциями**:

- ✓ ПК-5 – готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем.
- ✓ ПК-6 – готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины);

1.3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Знать: алгоритм оказания первой помощи и алгоритм оценки состояния пациента для оказания неотложной помощи

Уметь: выполнять комплекс мероприятий по оказанию первой помощи

Владеть: навыками оказания первой и неотложной помощи.

1.4. ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ

1. Брифинг (продолжительностью 0,5 часа): теоретический разбор состояний, при которых может потребоваться оказание первой помощи, неотложной помощи
2. Практическая методика (0,5 часа): преподаватель показывает алгоритм, используя тренажеры, поясняя каждое своё действие. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия. Преподаватель при необходимости помогает и разбирает ошибки.
3. Практическое занятие (продолжительностью 4 академических часа): отработка обучающимися различных приёмов при оказании первой помощи в зависимости от ситуации

1.5. ВИДЫ КОНТРОЛЯ: Итоговый – выполнение алгоритма по чек-листу.

2. СОДЕРЖАНИЕ СИМа.

2.1. ОБЪЕМ СИМа

1	Брифинг	0,5 час
2	Практическое пояснение	0,5 час
3	Практическое выполнение	5 час
	Всего часов	6 час

2.2. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН БРИФИНГА СИМа

№	Тематика брифинга	Трудоемкость (час)
1	Алгоритм действий при необходимости оказания первой помощи, при оказании неотложной помощи	0,5

2.3. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ СИМа

№	Тематика занятия	Трудоемкость(час)
1	Оказание первой помощи при ситуациях «Травма». Самостоятельная демонстрация вторичного осмотра, остановка кровотечения при различных	2

	травмах. Оработка алгоритма действий при ожогах и отморожениях, электротравме в рамках первой помощи (практическое пояснение и практическое выполнение)	
2	Оработка алгоритма действий в рамках первой помощи при болях в сердце, при потере сознания, при судорогах, при нарушении дыхания (практическое пояснение и практическое выполнение)	1
3	Оказание неотложной помощи при аллергической реакции (практическое пояснение и практическое выполнение)	1
4	Оказание неотложной помощи при болях в сердце, при гипертоническом кризе, при гипогликемии, при приступе бронхиальной астмы (практическое пояснение и практическое выполнение)	1,5

2.4.СОДЕРЖАНИЕ БРИФИНГА СИМа.

Основные ситуации. Особенности оказания первой помощи.

Особенности оказания неотложной помощи в амбулаторной практике.

2.5.СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ОБЪЯСНЕНИЯ И ВЫПОЛНЕНИЯ СИМа (рекомендации для преподавателя и обучающихся).

Цель: Обучить слушателей приёмам оказания первой помощи, принципам оказания неотложной помощи.

Задачи:

1. Рассмотреть типичные ситуации, требующие оказания первой помощи пострадавшим.
2. Научить методам оценки жизненно важных функций пострадавшего.
3. Ознакомить с алгоритмами оказания первой помощи при различных ситуациях в условиях отсутствия лекарственных препаратов.
4. Обучить приёмам оказания первой помощи, обеспечивающим сохранение жизнеспособности пострадавшим до получения медицинской помощи.
5. Обучить алгоритмам действий при оказании неотложной помощи.

Мероприятия:

1. Осмотр пострадавшего (первичный и вторичный/обзорный)
2. Оказание первой помощи при неотложных состояниях и при различных травмах
3. Приёмы временной остановки кровотечения, методики наложения жгута
4. Методики наложения различных видов повязок на раневые и ожоговые поверхности
5. Наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе
6. Оказание неотложной помощи при различных состояниях в медицинской организации

Перечень состояний для оказания первой помощи, перечень мероприятий по ее оказанию

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь и перечня мероприятий по оказанию первой помощи», первая помощь оказывается при следующих состояниях:

1. Отсутствие сознания (см. СИМ 1 и 2)
2. Остановка дыхания и кровообращения – (см. СИМ 1)
3. Наружные кровотечения
4. Инородные тела верхних дыхательных путей – (см. СИМ 2)
5. Травмы различных областей тела
6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур
8. Отравления

Формы организации обучения:

1. Блок – остановка кровотечения, алгоритм действий при ожогах и отморожениях, электротравме в рамках первой помощи, наложение окклюзионной повязки

- Теоретический разбор способов остановки кровотечения.

- Практическая методика в 4 шага:

1. Преподаватель молча показывает.
2. Преподаватель показывает выполнение, поясняя каждое своё действие.
3. Обучающиеся озвучивают последовательность действий, преподаватель выполняет.
4. Один из обучающихся сам выполняет действие, комментируя.

- Вопросы, дискуссия

- Практическое занятие: отработка обучающимися остановки кровотечения на манекене, техник наложения повязок

2. Блок – первая помощь при болях в сердце, потере сознания, судорогах, нарушении дыхания

- Теоретический разбор алгоритма действий в рамках первой помощи при болях в сердце, при потере сознания, при судорогах, при нарушении дыхания

- Практическая методика для каждого навыка в 4 шага:

1. Преподаватель молча показывает алгоритм.
2. Преподаватель показывает алгоритм, поясняя каждое своё действие.

3. Обучающиеся озвучивают алгоритм, преподаватель выполняет.
4. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия.
- Вопросы, дискуссия
- Практическое занятие: отработка обучающимися мероприятий при болях в сердце, при потере сознания, при судорогах, при нарушении дыхания

3. Блок – оказание неотложной помощи при аллергической реакции.

- Теоретическое обоснование правильной последовательности действий при аллергической реакции.
- Практическая методика в 4 шага:

1. Преподаватель молча показывает алгоритм.
2. Преподаватель показывает алгоритм, поясняя каждое своё действие.
3. Обучающиеся озвучивают алгоритм, преподаватель выполняет.
4. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия.

- Вопросы, дискуссия
- Практическое занятие: отработка обучающимися алгоритма оказания неотложной помощи при развитии аллергической реакции

4. Блок – оказание неотложной помощи при болях в сердце, при гипертоническом кризе, при гипогликемии, при приступе бронхиальной астмы

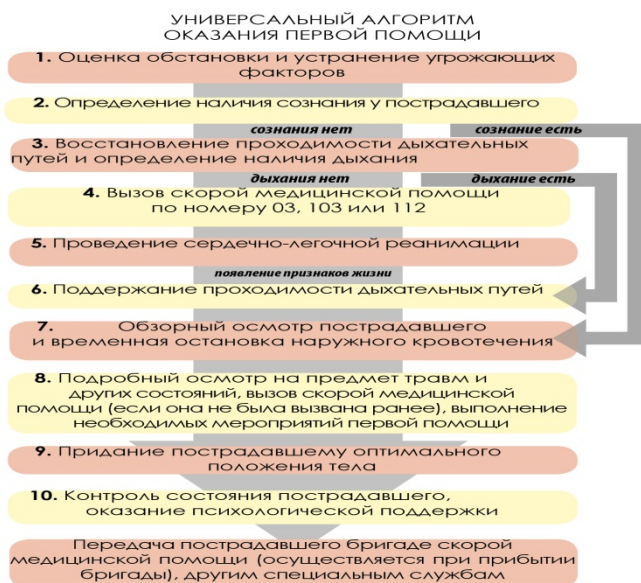
- Теоретический разбор ситуаций, требующих оказания неотложной помощи в амбулаторных условиях.
- Практическая методика в 4 шага:

1. Преподаватель молча показывает.
2. Преподаватель показывает выполнение, поясняя каждое своё действие.
3. Обучающиеся озвучивают последовательность действий, преподаватель выполняет.
4. Один из обучающихся сам выполняет действие, комментируя.

- Вопросы, дискуссия
- Практическое занятие: отработка обучающимися алгоритмов действий (медицинская организация, наличие изделий медицинского назначения)

Виды контроля. Итоговый контроль по навыку – каждый обучающийся выполняет алгоритм с балльной оценкой действий по чек-листу.

Материал СИМа взят из Методического пособия по оказанию первой помощи и представлен в открытом доступе на сайте www.allfirstaid.ru с разрешения авторов пособия.



Согласно **Универсальному алгоритму первой помощи** в случае, если человек стал участником или очевидцем происшествия, он должен выполнить следующие действия:

1. Провести оценку обстановки и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи:
 - 1) определить угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья;
 - 2) определить угрожающие факторы для жизни и здоровья пострадавшего;
 - 3) устранить угрожающие факторы для жизни и здоровья;
 - 4) прекратить действие повреждающих факторов на пострадавшего;
 - 5) при необходимости, оценить количество пострадавших;
 - 6) извлечь пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест (при необходимости);
 - 7) переместить пострадавшего (при необходимости).
2. Определить наличие сознания у пострадавшего.

При наличии сознания перейти к п. 7 Алгоритма; при отсутствии сознания перейти к п. 3 Алгоритма.

3. Восстановить проходимость дыхательных путей и определить признаки жизни:

- 1) запрокинуть голову с подъемом подбородка;
- 2) выдвинуть нижнюю челюсть (при необходимости);
- 3) определить наличие нормального дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
- 4) определить наличие кровообращения путем проверки пульса на магистральных артериях (одновременно с определением дыхания и при наличии соответствующей подготовки).

При наличии дыхания перейти к п. 6 Алгоритма; при отсутствии дыхания перейти к п. 4 Алгоритма.

4. Вызвать скорую медицинскую помощь, другие специальные службы, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом (по тел. 103 или 112, привлекая помощника или с использованием громкой связи на телефоне).

5. Начать проведение сердечно-легочной реанимации путем чередования:

- 1) давления руками на грудину пострадавшего;
- 2) искусственного дыхания «Рот ко рту», «Рот к носу», с использованием устройств для искусственного дыхания.

При появлении признаков жизни перейти к п. 6 Алгоритма.

6. При появлении (или наличии) признаков жизни выполнить мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей одним или несколькими способами:

- 1) придать устойчивое боковое положение;
- 2) запрокинуть голову с подъемом подбородка;
- 3) выдвинуть нижнюю челюсть.

7. Провести обзорный осмотр пострадавшего и осуществить мероприятия по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:

- 1) наложением давящей повязки;
- 2) пальцевым прижатием артерии;
- 3) прямым давлением на рану;
- 4) максимальным сгибанием конечности в суставе;
- 5) наложением жгута.

8. Провести подробный осмотр пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, осуществить вызов скорой медицинской помощи (если она не была вызвана ранее) и выполнить мероприятия по оказанию первой помощи:

- 1) провести осмотр головы;
- 2) провести осмотр шеи;
- 3) провести осмотр груди;
- 4) провести осмотр спины;
- 5) провести осмотр живота и таза;
- 6) осмотр конечностей;
- 7) наложить повязки при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионную (герметизирующую) при ранении грудной клетки;
- 8) провести иммобилизацию (с помощью подручных средств, аутоиммобилизацию, с использованием медицинских изделий);
- 9) зафиксировать шейный отдел позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий);
- 10) прекратить воздействие опасных химических веществ на пострадавшего (промыть желудок путем приема воды и вызывания рвоты, удалить с поврежденной поверхности и промыть поврежденные поверхности проточной водой);
- 11) провести местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
- 12) провести термоизоляцию при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

9. Придать пострадавшему оптимальное положение тела (для обеспечения ему комфорта и уменьшения степени его страданий).

10. Постоянно контролировать состояние пострадавшего (наличие сознания, дыхания и кровообращения) и оказывать психологическую поддержку.

11. Передать пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом при их прибытии и распоряжении о передаче им пострадавшего, сообщив необходимую информацию.

Блок 1.

Способы временной остановки наружного кровотечения: пальцевое прижатие артерии, наложение жгута, максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение давящей повязки.

Условия:

- обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи;
- убедиться в наличии признаков жизни у пострадавшего;
- провести обзорный осмотр для определения наличия кровотечения;
- определить вид кровотечения;
- выполнить остановку кровотечения наиболее подходящим способом или их комбинацией.

Способы временной остановки кровотечения при оказании первой помощи:

1. Прямое давление на рану.
2. Наложение давящей повязки.
3. Пальцевое прижатие артерии.
4. Максимальное сгибание конечности в суставе.
5. Наложение кровоостанавливающего жгута (табельного или импровизированного).
 - 1) Прямое давление на рану является наиболее простым способом остановки кровотечений. При его использовании рана закрывается стерильными салфетками или стерильным бинтом, после чего на область раны осуществляется давление рукой участника оказания первой помощи с силой, достаточной для остановки кровотечения. При отсутствии бинта или салфеток для наложения на рану можно использовать любую подручную ткань. При отсутствии табельных и подручных средств допустимо осуществлять давление на рану рукой участника оказания первой помощи (при этом не следует забывать о необходимости использования медицинских перчаток). Пострадавшему также можно рекомендовать попытаться самостоятельно остановить имеющееся у него кровотечение, используя прямое давление на рану.
 - 2) - Для более продолжительной остановки кровотечения можно использовать давящую повязку. При ее наложении следует соблюдать общие принципы наложения бинтовых повязок: на рану желательно положить стерильные салфетки из аптечки, бинт должен раскатываться по ходу движения, по окончании наложения повязку следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности. Поскольку основная задача повязки – остановить кровотечение, она должна накладываться с усилием (давлением).
 - 3) - Пальцевое прижатие артерии позволяет достаточно быстро и эффективно останавливать кровотечение из крупных артерий. Давление осуществляется в определенных точках между раной и сердцем. Выбор точек обусловлен возможностью прижатия артерии к кости. Результатом является прекращение поступления крови к поврежденному участку сосуда и остановка или значительное ослабление кровотечения. Как правило, пальцевое прижатие артерии предшествует наложению кровоостанавливающего жгута и используется в первые секунды после обнаружения кровотечения и начала оказания первой помощи (так же, как и прямое давление на рану). Пальцевое прижатие артерии может быть самостоятельным способом остановки кровотечения и использоваться в комплексе с другими способами (например, с давящей повязкой на рану). Эффективность и правильность использования этого способа определяется визуально – по уменьшению или остановке кровотечения.

Точки прижатия сосудов

- *Общая сонная артерия* прижимается на передней поверхности шеи снаружи от гортани на стороне повреждения. Давление в указанную точку может осуществляться четырьмя пальцами одновременно по направлению к позвоночнику, при этом сонная артерия придавливается к нему. Другим вариантом пальцевого прижатия сонной артерии является давление в ту же точку большим пальцем по направлению к позвоночнику. Прижимать необходимо с достаточной силой, т.к. кровотечения из сонной артерии очень интенсивные.
 - *Подключичная артерия* прижимается в ямке над ключицей к первому ребру. Осуществлять давление в точку прижатия подключичной артерии можно с помощью четырех выпрямленных пальцев. Другим способом пальцевого прижатия подключичной артерии является давление согнутыми пальцами.
 - *Плечевая артерия* прижимается к плечевой кости с внутренней стороны между бицепсом и трицепсом в средней трети плеча, если кровотечение возникло из ран средней и нижней трети плеча, предплечья и кисти. Давление на точку прижатия осуществляется с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху или снизу.
 - *Подмышечная артерия* прижимается к плечевой кости в подмышечной впадине при кровотечении из раны плеча ниже плечевого сустава. Давление в точку прижатия подмышечной артерии производится прямыми, жестко зафиксированными пальцами с достаточной силой в направлении плечевого сустава. При этом область плечевого сустава пострадавшего следует придерживать другой рукой.
 - *Бедренная артерия* прижимается ниже паховой складки при кровотечении из ран в области бедра. Давление выполняется кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания первой помощи.
- 4) Максимальное сгибание конечности в суставе приводит к перегибу и сдавлению кровеносного сосуда, что способствует прекращению кровотечения. Этот способ достаточно эффективно останавливает кровотечение. Для повышения эффективности в область сустава необходимо вложить 1-2 бинта или свернутую валиком одежду. После сгибания конечность фиксируют руками, несколькими турами бинта или подручными средствами (например, брючным ремнем).

При кровотечениях из ран верхней части плеча и подключичной области верхнюю конечность заводят за спину со сгибанием в локтевом суставе и фиксируют бинтом или обе руки заводят назад со сгибанием в локтевых суставах и притягивают друг к другу бинтом.

Для остановки кровотечения из предплечья в локтевой сгиб вкладывают валик, конечность максимально сгибают в локтевом суставе и предплечье фиксируют к плечу в таком положении, например, ремнем.

При повреждении сосудов стопы, голени и подколенной ямки в последнюю вкладывают несколько бинтов или валик из ткани, после чего конечность сгибают в коленном суставе и фиксируют в этом положении бинтом.

Для остановки кровотечения при травме бедра сверток из ткани или несколько бинтов вкладывают в область паховой складки, нижнюю конечность сгибают в тазобедренном суставе (притягивают колено к груди) и фиксируют руками или бинтом.

5) Наложение кровоостанавливающего жгута может применяться для более продолжительной временной остановки сильного артериального кровотечения. Для снижения негативного воздействия жгута на конечности его следует накладывать в соответствии со следующими правилами.

- 1). Жгут следует накладывать только при артериальном кровотечении.
- 2). Жгут необходимо накладывать между раной и сердцем, максимально близко к ране. Если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше.
- 3). Жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.
- 4). Перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть.
- 5). Кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, все последующие (фиксирующие) туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно наполовину перекрывал предыдущий.
- 6). Жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен быть на виду.
- 7). Следует указать точное время наложения жгута (на щеке пострадавшего).
- 8). Максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут.
- 9). После наложения жгута конечность следует иммобилизовать (обездвижить) и термоизолировать (укутать) доступными способами.
- 10). Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, следует сделать следующее:
 - а) осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута;
 - б) снять жгут на 15 минут;
 - в) по возможности выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут;
 - г) наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения;
 - д) максимальное время повторного наложения – 15 минут.

В качестве импровизированного жгута можно использовать подручные средства: тесьму, платок, галстук и другие подобные вещи. Для остановки кровотечения в этом случае из указанных материалов делается петля, закручивающаяся до остановки или значительного ослабления артериального кровотечения с помощью любого прочного предмета (металлического или деревянного прута). При достижении остановки кровотечения прут прибинтовывают к конечности. Импровизированные жгуты накладываются также по вышеописанным правилам.

Оказание первой помощи при носовом кровотечении.

Если пострадавший находится в сознании, необходимо усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос в районе крыльев носа на 15-20 минут. При этом можно положить холод на переносицу. Если спустя указанное время кровотечение не остановилось, следует вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой надо продолжать выполнять те же мероприятия.

Если пострадавший с носовым кровотечением находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, контролировать проходимость дыхательных путей, вызвать скорую медицинскую помощь.

Блок 2. Первая помощь при различных состояниях.

Распознать ситуацию.

Придать оптимальное положение тела.

Вызвать бригаду СМП.

Мониторировать состояние.

Обеспечивать психологическую поддержку.

Передать бригаде СМП верную информацию.

Блок 3. Неотложная помощь. Анафилаксия - согласно рекомендациям Международного согласительного комитета по реанимации, Европейского совета по реанимации, Национального совета по реанимации (Россия) от 2015 года рассматривать появление отёка Квинке и/или быстрое ухудшение состояние пациента после введения лекарственного препарата или после любого контакта с потенциальным аллергеном, как проявление анафилаксии – **единый алгоритм действий!**

Проявления (более вероятен диагноз при возникновении состояния от нескольких секунд до 30 минут после контакта с потенциальным аллергеном, редко – до 2 часов):

- потеря сознания после введения препарата (падение артериального давления, значимое увеличение частоты сердечных сокращений)
- ухудшение функции дыхания: инспираторная или экспираторная одышка, стридор, цианоз губ, падение сатурации (по пульсоксиметру)
- кожные проявления в виде отёка Квинке, высыпаний на теле и лице (может не быть!)
- явления диспепсии (боли в животе, рвота, диарея) при контакте с потенциальным аллергеном

Помощь:

1. Прекратить контакт с аллергеном (смена инфузионной системы и шприцев при подозрении на анафилаксию!). Вызвать бригаду СМП.
2. Придать горизонтальное положение с приподнятым ножным концом.
3. Наладить ЭКГ - мониторинг (по возможности) или контроль по пульсоксиметру за частотой сердечных сокращений и сатурацией.
4. Ввести внутримышечно (при сохраненной циркуляции) **эпинефрин (адреналин) 0,1% - 0,5 мл (0,5 мг)** в разведении на 0,9% натрия хлорида.
5. Обеспечить ингаляцию кислорода.
6. Катетеризировать периферическую вену или рассмотреть возможность внутрикостного доступа.
7. Ввести внутривенно **преднизолон 120 мг** или **дексаметазон 16 мг**
8. Начать быструю инфузию 0,9% натрия хлорида 20 мл/кг в течение 5-10 мин, продолжить быструю инфузию до 2000 мл.
9. при сохранении САД < 80 мм рт. ст. (при отсутствии возможности контроля артериального давления, при сохраняющемся состоянии через 5 минут!) повторно ввести **эпинефрин (адреналин) 0,1% - 0,5 мл (0,5 мг)**, **либо рассмотреть возможность внутривенного введения этой дозы (дробно, титруя) при наличии признаков централизации кровообращения (с осторожностью!)**.
10. Увеличить скорость и объём инфузии.
11. При неэффективности дыхания, признаках ларингоспазма, нарастающем цианозе и снижении сатурации рассмотреть возможность коникотомии пункционным способом с инсуффляцией кислорода через катетер.
12. При стабилизации состояния – вести хлоропирамин (супрастин) 20 - 40 мг внутривенно.
13. При остановке кровообращения – начать базовый реанимационный комплекс (см. СИМ 1), продолжать его до прибытия бригады СМП.

4. Блок. Неотложная помощь.

Воздействие высоких температур (тепловой, солнечный удар)

1. Прекратить воздействие тепла (перенести в прохладное место, в тень)
2. Укрыть металлизированным покрывалом (одеяло спасателя) – золотистой стороной к больному
3. Обеспечить пульсоксиметрию и ЭКГ – мониторинг (по возможности).
4. Выполнить термометрию и глюкометрию (по возможности).
5. Начать физические методы охлаждения (криопакеты).
6. Если пациент в сознании, то обеспечить прохладное питьё малыми порциями.
7. Наладить ингаляцию кислорода (по возможности).
8. При температуре тела > 39°C ввести метамизол натрия 50%-2мл (1000 мг) внутримышечно.
9. При САД у взрослых < 90 мм рт. ст. или снижении более чем на 30 мм рт. ст. от привычного уровня (у детей – при снижении САД более чем на 20% от возрастной нормы) выполнить катетеризацию периферической вены или рассмотреть возможность внутрикостного доступа. Наладить внутривенную инфузию 0,9% натрия хлорида или 5% декстрозы (глюкозы) до 500 мл.
10. При судорогах ввести диазепам 10 - 20 мг внутримышечно. Вызвать бригаду СМП. Не пытаться разжимать зубы, ничего не вставлять в рот. Оберегать голову от ударов о твёрдую поверхность. После окончания судорог перевести в устойчивое боковое положение во избежание западения языка и аспирации рвотными массами.
11. Оценивать витальные функции каждые 2 минуты.
12. При остановке кровообращения – начать базовый реанимационный комплекс (см. СИМ 1), продолжать его до прибытия бригады СМП.

Анафилаксия



www.arca-du.edu | info@perc.edu

События по Сербия 2018 Европейский совет по реализации крим, Lieve Vandenweidebeke 23, 2018 Kief, Belgium
Авторские права © Европейский совет по реализации крим - Все права защищены с сохранением всех или неких. - ISSN number 2473-0610/1872
Новое издание: Forster, Sonja/Ed. Anneliese, BLS, 2018 год

Сахарный диабет: Гипогликемическое состояние (содержание глюкозы < 3,5 ммоль/л)

1. Оценить уровень сознания и витальные функции (дыхание, пульсация).
2. Если нет признаков жизни, вызвать бригаду СМП по алгоритму, начать базовый реанимационный комплекс (см. выше). Продолжать проведение сердечно-легочной реанимации до приезда бригады СМП.
3. **Если нет сознания, дыхание и пульсация сохранены**, придать горизонтальное положение с приподнятым ножным концом.
4. Обеспечить глюкометрию любым способом.
5. Обеспечить пульсоксиметрию.
6. Наладить ингаляцию кислорода.

7. Установить периферический венозный катетер или рассмотреть возможность внутрикостного доступа.
8. Начать инфузию 0,9% натрия хлорида (для поддержания проходимости венозного катетера) или 10% декстрозу (глюкозу) до 500 мл.
9. Ввести внутривенно струйно тиамина бромид 5%-2 мл (100мг) на разведении 0,9% натрия хлорида
10. Ввести внутривенно медленно декстрозу (глюкозу) 40% - от 20 до 60 мл и далее до достижения эффекта или до получения ответа глюкометрии (в том числе после повторной глюкометрии).
11. Наладить ЭКГ – мониторинг.
12. Сообщить в СМП о результатах.

Сахарный диабет: Гипергликемическое состояние

16. Оценить уровень сознания и витальные функции (дыхание, пульсация).
17. Если нет признаков жизни, вызвать бригаду СМП по алгоритму, начать базовый реанимационный комплекс (см. выше). Продолжать проведение сердечно-легочной реанимации до приезда бригады СМП.
18. **Если нет сознания, дыхание и пульсация сохранены**, придать горизонтальное положение.
19. Обеспечить глюкометрию любым способом.
20. Обеспечить пульсоксиметрию.
21. Наладить ингаляцию кислорода.
22. Установить периферический венозный катетер или рассмотреть возможность внутрикостного доступа.
23. Начать инфузию 0,9% натрия хлорида быстро капельно до 1000 мл.
24. Наладить ЭКГ – мониторинг.
25. Сообщить в СМП о результатах.

Бронхиальная астма (приступ)

1. Обеспечить пульсоксиметрию, оценивать витальные функции.
2. При SpO₂ > 90% (ДН I - II ст.) обеспечить возможность ингаляции **ипратропия бромид + фенотерол 2 мл** через небулайзер в разведении на 3 мл 0,9% натрия хлорида или **сальбутамол 2,5 мг** в разведении на 3 мл 0,9% натрия хлорида .
3. Рассмотреть возможность добавления в небулайзер **будесонид (0,5 - 1 мг) через 5 мин** после ингаляции бронхолитика
4. При недостаточном эффекте можно повторить аналогичную ингаляцию однократно через 15 – 20 минут.
5. Рассмотреть необходимость установления периферического венозного катетера.
6. Начать инфузию 0,9% натрия хлорида (для поддержания проходимости венозного катетера).
7. При недостаточном эффекте от ингаляции ввести внутривенно медленно преднизолон от 30 мг до 60 мг.
8. Рассмотреть необходимость введения аминофиллина 240 мг внутривенно медленно с осторожностью.
9. при SpO₂ < 90% (ДН III ст.) дополнительно к перечисленному - ингаляция кислорода
10. При недостаточном эффекте или при подозрении на развитие астматического статуса рассмотреть возможность применения эпинефрина (адреналина) 0,5 мг внутримышечно/подкожно.
11. Наладить ЭКГ-мониторинг.
12. При недостаточном эффекте или при отсутствии эффекта от проводимой терапии рассмотреть необходимость госпитализации (через вызов СМП).

Острая левожелудочковая недостаточность (сердечная астма, отёк лёгких).

1. Обеспечить пульсоксиметрию, оценивать витальные функции.
2. Наладить ЭКГ-мониторинг.
3. Придать положение с высоко поднятым изголовьем.
4. Обеспечить оксигенотерапию: ингаляции O₂ через маску до вспомогательной вентиляции лёгких с положительным давлением в конце выдоха, по-возможности (целевой уровень SpO₂ > 90%).
5. Установить периферический венозный катетер.
6. При систолическом АД > 90 мм рт. ст. **изосорбида динитрата 10 мг** или **нитроглицерина 10 мг** в разведении 0,9% натрия хлорида внутривенно капельно медленно под контролем артериального давления (контроль каждые 5 минут).
7. Фуросемид 40 - 80 мг внутривенно болюсом.
8. При систолическом АД < 90 мм рт. ст. допамин 200 мг в разведении 0,9% натрия хлорида внутривенно капельно медленно под контролем артериального давления (контроль каждые 5 минут) в дозе 3-5 мкг/кг/мин
9. Получить консультацию кардиолога и/или врача СМП с решением вопроса о госпитализации.

Острый коронарный синдром (стенокардия, острый инфаркт миокарда)

1. Обеспечить пульсоксиметрию, оценивать витальные функции.
2. Наладить ЭКГ-мониторинг.
3. Обеспечить покой.
4. Наладить ингаляцию кислорода.
5. Вызвать бригаду СМП.
6. С учётом противопоказаний дать разжевать ацетилсалициловую кислоту (аспирин без оболочки) 250 - 350 мг и клопидогрел 300-600 мг внутрь с учётом возраста и противопоказаний. **СООБЩИТЬ БРИГАДЕ СМП о данных препаратах!**
7. Установить периферический венозный катетер.

8. Начать инфузию 0,9% натрия хлорида (для поддержания проходимости венозного катетера).
9. Рассмотреть возможность обезболивания наркотическими анальгетиками при сохраняющемся болевом синдроме: **морфин до 10 мг внутривенно медленно дробно по 2,5 мг** на разведении 10 мл 0,9% натрия хлорида, или **фентанил 0,05-0,1 мг** при наличии противопоказаний к введению морфина
10. При исключении вовлечения правого желудочка и при систолическом АД > 90 мм рт. ст. нитроглицерин-спрей 0,4 мг или изосорбид динитрат-спрей 1,25 мг 1 - 2 дозы распылить в полости рта.
11. При рецидивирующих болях и повышенном артериальном давлении рассмотреть возможность внутривенного введения изосорбида динитрата 10 мг или нитроглицерина 10 мг в разведении 0,9% натрия хлорида внутривенно капельно медленно под контролем артериального давления (контроль каждые 5 минут).
12. Госпитализация в экстренном порядке.

Кардиогенный шок (на фоне острого инфаркта миокарда)

1. Вызвать бригаду СМП!
2. Обеспечить пульсоксиметрию, оценивать витальные функции.
3. Наладить ЭКГ-мониторинг.
4. Наладить ингаляцию кислорода.
5. Установить периферический венозный катетер.
6. Начать быструю инфузию 0,9% натрия хлорида 20 мл/кг в течение 5-10 мин, продолжить быструю инфузию до 2000 мл.
7. При неэффективности мероприятий и сохранении систолического АД < 90 мм рт. ст. **допамин 200 мг** в разведении 0,9% натрия хлорида внутривенно капельно медленно под контролем артериального давления (контроль каждые 5 минут) в дозе 3-5-10 мкг/кг/мин
8. Госпитализация в экстренном порядке.

Судорожный синдром (неуточнённые судороги, на фоне эпилепсии)

1. Во время судорожного припадка **противопоказано** помещать между зубами какие-либо предметы, фиксировать конечности!
2. Предотвращать травматизацию головы.
3. Рассмотреть возможность катетеризации периферической вены или внутрикостного доступа.
4. Ввести внутривенно медленно вальпроовую кислоту 500 - 1000 мг и/или внутримышечно диазепам 10 - 20 мг (при внутривенном введении есть риск остановки дыхания).
5. Обеспечить пульсоксиметрию и ингаляцию кислорода.
6. При серии судорожных припадков – **магния сульфат 2500 мг** на разведении 0,9% натрия хлорида **внутривенно медленно** (риск остановки дыхания).
7. Экстренная госпитализация следующих категорий пациентов: детей, беременных, при впервые возникших судорогах, при травме головы.
8. При отсутствии дыхания после купирования судорог – вызвать бригаду СМП и начать базовый реанимационный комплекс (см. выше).

Острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт неуточненный)

1. Вызвать бригаду СМП!
2. Наладить пульсоксиметрию и ЭКГ- мониторинг, глюкометрию, мониторинг артериального давления.
3. Наладить ингаляцию кислорода.
4. Катетеризировать периферическую вену.
5. **ВАЖНО! Антигипертензивная терапия проводится только при АД выше 170/100 мм рт. ст. при подозрении на геморрагический инсульт или при АД выше 200/100 мм рт. ст. при подозрении на ишемический инсульт.**
6. При систолическом АД выше 170/100 мм рт. ст. (выше 200/100 мм рт. ст. - см. выше) **урапидил 10 - 50 мг** внутривенно или **магния сульфат 2500 мг на разведении 0,9% натрия хлорида внутривенно медленно** (риск остановки дыхания)
7. При появлении признаков отека головного мозга – придать положение с приподнятым на 20-30° изголовьем.
8. При появлении рвоты – перевести в устойчивое боковое положение.
9. Экстренная госпитализация.

Осложненный гипертонический криз (острая гипертоническая энцефалопатия)

1. Вызвать бригаду СМП!
2. Наладить пульсоксиметрию и ЭКГ-мониторинг, глюкометрию, мониторинг артериального давления.
3. Наладить ингаляцию кислорода.
4. Катетеризировать периферическую вену.
5. При систолическом АД выше 170/100 мм рт. ст. (выше 200/100 мм рт. ст. - см. выше) **урапидил 10 - 50 мг** внутривенно или **магния сульфат 2500 мг на разведении 0,9% натрия хлорида внутривенно медленно** (риск остановки дыхания).
6. При появлении признаков отека головного мозга – придать положение с приподнятым на 20-30° изголовьем.

7. При появлении рвоты – перевести в устойчивое боковое положение.
8. Решение вопроса об экстренной госпитализации.

Обморок, коллапс (синкопальное состояние)

1. Оценить витальные функции (дыхание, пульс).
2. Придать горизонтальное положение с поднятыми ногами на 30-45°.
3. Обеспечить пульсоксиметрию, ЭКГ-мониторинг, мониторинг АД, глюкометрию.
4. Наладить ингаляцию кислорода.
5. При снижении систолического АД > 20% от возрастной нормы – рассмотреть необходимость катетеризации периферической вены или рассмотреть возможность внутрикостного доступа. Наладить внутривенную инфузию 0,9% натрия хлорида или 5% декстрозы (глюкозы) до 20 мл/кг быстро капельно в течение первых 5-10 минут, далее суммарно до 500-1000 мл.
6. При сохраняющемся низком систолическом АД – допамин 200 мг в разведении 0,9% натрия хлорида внутривенно капельно медленно под контролем артериального давления (контроль каждые 5 минут) в начальной дозе 3-5 мкг/кг/мин
7. При отсутствии стабилизации состояния начать поиск возможных причин, вызвать бригаду СМП, решить вопрос о госпитализации.

Интерактивные формы обучения

- Используется либо презентация PowerPoint, либо объяснение с использованием флип-чарта или интерактивной доски.
- Практическое занятие предусматривает отработку СИМа на современных манекенах.
- Кейс-метод предусматривает разные ситуации (вводные) перед отработкой практического задания.

Учебно-методическое и информационное обеспечение темы.

Перечень ресурсов сети «интернет», используемых в процессе обучения:

- <http://cprguidelines.eu>
- www.rusnrc.com
- www.allfirstaid.ru
- Рекомендации Европейского Совета по реанимации 2015 года.
- Рекомендации Национального Совета по реанимации 2015 года.

Перечень материалов: Постеры (открытый доступ), мультимедийные материалы на электронных носителях (открытый доступ), презентация Европейского Совета по реанимации и Национального Совета по реанимации (на русском и на английском языках), Презентации главного внештатного специалиста по первой помощи при Минздраве РФ

Чек-лист «Кровотечение»

Шаг	Действие	Критерий оценки	Выполнение
1	Надеть смотровые перчатки	Выполнил	да нет
2	Убедиться в наличии сознания	Выполнил	да нет
3	Убедиться в наличии проходимости дыхательных путей и дыхания	Выполнил	да нет
4	Найти источник наружного кровотечения, оценить состояние раны	Выполнил	да нет
5	Оценить состояния пациента по параметрам мониторинга	Сказал	да нет
6	Осмотреть рану и сформулировать причину ухудшения состояния («Кровотечение», «Обильное кровотечение», «Рана левой голени с кровотечением»)	Сказал	да нет
7	Прямое давление на рану	Выполнил	да нет
8	Наложение давящей повязки	Выполнил	да нет
9	Оценить адекватность наложения повязки	Выполнил	да нет
	<i>При сообщении о неэффективности давящей повязки:</i>		
10	Наложить кровоостанавливающий жгут на бедро, чуть выше колена	Выполнил	да нет
11	Указать время наложения жгута	Выполнил	да нет
12	Иммобилизовать конечность	Выполнил	да нет
13	Обеспечить оптимальное положение пострадавшему	Выполнил	да нет
14	Вызов СМП, правильный алгоритм доклада	Выполнил	да нет
15	Повторно оценить состояние пострадавшего		
16	Снять и утилизировать перчатки	Выполнил	да нет
17	Общее впечатление	Манипуляция проведена	

		профессионально	
ИТОГО баллов:			
Зачет сдан, если $> 70\% \geq 11$ баллов (1 балл=1 шаг)			
Подпись преподавателя, дата			

Чек-лист. Анафилаксия

Шаг	Действие	Выполнение
1	Оценил безопасность: осмотрелся с поворотами головы, надел перчатки	да нет
2	Распознал ситуацию, как анафилаксию (озвучил).	да нет
3	Прекратил введение триггерного препарата	да нет
4	Инфузия 0,9% раствора NaCl 0,5-1,0 литра в/в струйно (озвучил)	да нет
5	Обеспечение пульсоксиметрии (наложил прибор)	да нет
6	Обеспечение кислородотерапии (если SpO2 ниже 94%): наложил дыхательную маску, озвучил необходимость потока со средней скоростью 3-6 литров в минуту	да нет
7	Начал вводить адреналин 0,1% раствор – 0.5 мл (0.5 мг) внутримышечно, или в/в медленно дробно, разведенный в 10-20 мл, физраствора (озвучить)	да нет
8	Преднизолон 90-120 мг в/в медленно, разведенный 10 мл физраствором, или в/м (озвучить)	да нет
9	Мониторинг	да нет
10	Через 5 минут ввёл вторую дозу адреналина 0,1% раствор – 0.5 мл (0.5 мг) внутримышечно, или в/в медленно дробно по 50 мкг, разведенный в 10-20 мл, физраствора (озвучить)	да нет
11	Хлопирамин (супрастин) 10 мг в/в медленно, разведенный в 10 мл физраствора, или 10 мг в/м без разведения (озвучить) при стабилизации состояния	да нет
ИТОГО баллов:		
Зачет сдан, если $> 70\% \geq 11$ баллов (1 балл=1 шаг)		
Подпись преподавателя, дата		

Информация для лаборанта/вспомогательного персонала

1. Подготовить помещение с манекенами.
2. Подготовить оборудование согласно сценарию «Первая помощь. Неотложная помощь».
3. Подготовить компьютер (ноутбук), оборудование при использовании функции контроля качества.
4. Проверить наличие необходимых расходных материалов.
5. Проверить наличие сценариев (брифингов).
6. Проверка готовности статистов к работе.
7. После занятия провести гигиеническую обработку манекенов и уборку помещения.

После прохождения темы (раздела) данные оценочного листа заносятся в единую базу данных. В оценочном листе ставится отметка о занесении информации. При использовании зачетной ведомости, баллы идут в зачет (балльно-рейтинговая система).

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Решение Методического Совета
Протокол № _____

от «___» _____ 20 ____ г.

Проректор по учебной работе

_____ А.И. Яременко
«___» _____ 20 ____ г.

СТАНДАРТНЫЙ ИМИТАЦИОННЫЙ МОДУЛЬ №4

«Сбор анамнеза и объективный осмотр пациента хирургического профиля при заболеваниях органов брюшной полости»

Всего часов: 6 академических часа
Вид контроля: Зачет

Санкт-Петербург 20 ____ г.

Стандартный Имитационный Модуль (СИМ) составлен на основании приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 26 ноября 2018г. №743н «Об утверждении профессионального стандарта «врач-хирург», приказа МЗ РФ от 2 апреля 2010г.

Предназначен для студентов старших курсов медицинских вузов, обучающихся в ординатуре по специальности «Хирургия» код 31.08.67

Авторы:

ассистенты кафедры хирургии общей с клиникой Чекмасов Юрий Сергеевич, Дид-Зурабова Елена Сергеевна

Рецензент:

Заведующий кафедрой хирургии общей с клиникой проф. В. П. Морозов

Стандартный Имитационный Модуль «Сбор анамнеза и объективный осмотр пациента хирургического профиля при заболеваниях органов брюшной полости» рассмотрен на заседании кафедры хирургии общей с клиникой
Протокол № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

Заведующий кафедрой хирургии общей с клиникой

д.м.н. проф. Морозов В. П. _____

Принято решением Цикловой Методической Комиссии:

протокол № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

Председатель ЦМК _____

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка
 - 1.1. Краткая характеристика СИМа
 - 1.2. Компетенции
 - 1.3. Перечень планируемых результатов обучения (знать, уметь, владеть)
 - 1.4. Формы организации обучения
 - 1.5. Виды контроля
2. Содержание СИМа
 - 2.1. Объем СИМа
 - 2.2. Тематический план брифинга СИМа
 - 2.3. Тематический план практического занятия СИМа
 - 2.4. Содержание брифинга СИМа
 - 2.5. Содержание практического объяснения и выполнения СИМа
3. Учебно-методическое и информационное обеспечение СИМа
 - 3.1. Перечень основной и дополнительной литературы
 - 3.2. Материально-техническое оснащение.
4. Фонд оценочных средств
 - 4.1. Чек-листы

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1.1 КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИМа

Стандартный Имитационный Модуль (СИМ) предназначен для формирования у обучающихся навыков и умений проведения сбора жалоб и анамнеза и объективного осмотра у пациентов с заболеваниями хирургического профиля органов брюшной полости

Цель СИМа

Обучить слушателей осуществлять сбор жалоб и анамнеза и объективный осмотр у пациентов с заболеваниями хирургического профиля органов брюшной полости.

Задача СИМа

Развить и отработать навык сбора жалоб и анамнеза и объективного осмотра у пациентов с заболеваниями хирургического профиля органов брюшной полости

1.2 КОМПЕТЕНЦИИ

В результате освоения практического навыка ординатор должен обладать следующими **универсальными компетенциями**:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

Профессиональными компетенциями:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- 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-5);

Общепрофессиональными компетенциями:

- способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия...для решения профессиональных задач с позиций доказательной медицины (ОПК – 4).
- способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК – 5).

1.3 ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Знать:

- принципы деонтологии и медицинской этики
- методику сбора жалоб и анамнеза пациента
- методику объективного осмотра пациента хирургического профиля

Уметь:

- производить объективный осмотр пациента

Владеть:

- методикой объективного осмотра пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, пальцевое ректальное исследование)

1.4 ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ

1. Брифинг (продолжительностью 1 час): теоретический разбор алгоритма сбора жалоб и анамнеза и объективного осмотра пациента
2. Практическая методика (2 час): Преподаватель показывает алгоритм, используя симулированного пациента /конфедерата. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия. Преподаватель при необходимости помогает и разбирает ошибки.
3. Практическое занятие (продолжительностью 3 академических часа): отработка обучающимися методики сбора жалоб и анамнеза и объективного осмотра пациента.

1.5 ВИДЫ КОНТРОЛЯ

Итоговый контроль – каждый обучающийся выполняет алгоритм по чек-листу.

2. СОДЕРЖАНИЕ СИМа

2.1 ОБЪЕМ СИМа

1	Брифинг	1 час
2	Практическое пояснение	2 часа
3	Практическое выполнение	3 часа
	Всего часов	6 часа

2.2 ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН БРИФИНГА СИМа

№ п/п	Тематика брифинга	Трудоемкость (час)
1	Алгоритм сбора жалоб и анамнеза и методика объективного осмотра пациента.	1

2.3 ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ СИМа

№ п/п	Тематика занятия	Трудоемкость (час)
1	Отработка методики сбора жалоб и анамнеза и объективного осмотра пациента на симулированном пациенте с преподавателем	2
2	Самостоятельное выполнение сбора жалоб и анамнеза и объективного осмотра симулированного пациента	3

2.4 СОДЕРЖАНИЕ БРИФИНГА СИМа

Основные принципы деонтологии и медицинской этики. Согласие пациента на осмотр и пальцевое ректальное исследование. Алгоритм сбора жалоб пациента, активный опрос по системам и органов. Алгоритм сбора анамнеза заболевания. Алгоритм сбора анамнеза жизни. Методика объективного осмотра пациента. Методика пальцевого ректального исследования. Возможные характерологические особенности пациентов, затрудняющие процесс сбора анамнеза и осмотр. Возможные соматические состояния, затрудняющие процесс сбора анамнеза и/или осмотр.

2.5 СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ОБЪЯСНЕНИЯ И ВЫПОЛНЕНИЯ СИМа (рекомендации для преподавателя и обучающихся).

№	Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1.	Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала	1. До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук -2. Во время процедуры использовать средства индивидуальной защиты (спецодежда, шапочка, маска, перчатки) -3. Соблюдать правила асептики на протяжении всей процедуры
2.	Информирование пациента о выполняемой процедуре	1. Врач получает от пациента (или его законного представителя) согласие на проведение медицинской процедуры. -2. Врач информирует медицинский персонал о предстоящей медицинской процедуре. -3. Пациент получает информацию о предстоящей медицинской процедуре от медицинского работника
3.	Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения	перчатки одноразовые латексные стетоскоп тонометр секундомер
4.	Лекарственные средства	Лубрикант
5.	Методика выполнения	Подготовка 1. Приветствие пациента, представление. Сбор жалоб 1. Опрос пациента об имеющихся жалобах. 2. Детализация характеристик предъявленных жалоб. 3. Активный опрос на предмет жалоб по системам и органам. Нервная система: снижение работоспособности, раздражительность, характер сна (легко ли засыпает и просыпается, глубина сна, пользуется ли снотворными или наркотиками). Сердечно-сосудистая система: одышка, сердцебиение, отеки, боли в левой половине грудной клетки. Дыхательная система: одышка, кашель, боли в грудной клетке, характер мокроты. Пищеварительная система: нарушение аппетита, диспептические явления, характер стула, боли в животе (их локализация, иррадиация, длительность). Мочевыделительная система: дизурические явления, боли в поясничной области, изменения характера мочи. 4. Детализация характеристик жалоб, выявленных при активном опросе. Сбор анамнеза настоящего заболевания. 1. Время начала заболевания. 2. Обстоятельства начала заболевания, факторы и события, предшествующие заболеванию. 3. Динамика течения заболевания. 4. Обследования, проведенные ранее по поводу заболевания, ранее установленные диагнозы. 5. Лечение, проведенное ранее по поводу заболевания вплоть до

	момента обращения. 6. Причина настоящего обращения по поводу данного заболевания. Сбор анамнеза жизни Общая часть (краткие биографические сведения) • Место рождения. • Образование с указанием особенностей физического и умственного развития. Профессиональный анамнез • С какого возраста работает. • Основная профессия и её изменения. • Условия работы. • Наличие неблагоприятных профессиональных факторов (физических, химических, вынужденного положения во время работы, чрезмерного умственного или физического напряжения). Бытовой анамнез Условия жизни (жилищные условия, гигиенический режим, особенности отдыха). Режим питания. Вредные привычки Характер злоупотребления (табак, алкоголь, наркотики). С какого возраста и как часто употребляется. Перенесённые заболевания и травмы Перенесённые хирургические вмешательства с указанием даты (года) их выполнений, особенностей течения послеоперационного периода. Серьёзные травмы, в том числе и нервно-психические. Перенесённые тяжёлые заболевания (инфаркт миокарда, нарушение мозгового кровообращения, пневмония и пр.). Сопутствующие хронические заболевания (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, сахарный диабет и пр.), особенности их течения, характер применяемой терапии. Эпидемиологический анамнез (эпиданамнез) • Наличие или отсутствие в настоящее время или в прошлом следующих инфекционных заболеваний: гепатит, туберкулёз, малярия, венерические заболевания, ВИЧ-инфекция. • Гемотрансфузии, инъекции, инвазивные методы лечения, косметические процедуры, незащищенные половые контакты • Выезды за пределы постоянного места жительства и контакт с инфекционными больными за последние 6 мес. Гинекологический анамнез (для женщин) • Начало менструаций, их характер, дата начала последних менструаций • Количество беременностей, родов, абортов. • При наличии климакса - его проявления.

		Аллергологический анамнез • Непереносимость лекарственных препаратов. • Бытовая и пищевая аллергия. • Характер протекания аллергических реакций (сыпь, лихорадка, бронхоспазм, анафилактический шок и пр.). Наследственность • Здоровье прямых родственников (родители, дети, братья, сёстры). • Причина смерти прямых родственников. • При наличии наследственной предрасположенности в отношении основного заболевания следует указать, страдают ли им прямые родственники. Страховой анамнез • Длительность последнего ЛН • Общая продолжительность периодов нетрудоспособности за календарный год. • Наличие группы инвалидности, срок переосвидетельствования. • Наличие страхового полиса и его данные. 3. Объективный осмотр. <i>Осмотр:</i> походка больного, выражение лица, положение тела, характер речи, цвет кожи и склер, наличие высыпаний, кровоподтёков, изъязвлений, новообразований кожи, признаков нарушения трофики кожи, состояние придатков кожи, тип дыхания, ограничения движений грудной клетки, туловища и конечностей, симметричность областей тела. Измерение пульса на лучевой артерии (уд\мин). Измерение артериального давления с помощью тонометра. <i>Пальпация:</i> Исследующий садится справа от пациента на стуле. Сиденье стула должно находиться на одном уровне с койкой или кушеткой. Пациент лежит на спине с низко расположенной головой, руки его вытянуты вдоль туловища, мышцы брюшного пресса должны быть расслабленными, дыхание ровное, спокойное, лучше ртом. Поверхностная пальпация оценка болезненности, напряжения мышц брюшной стенки, оценка наличия перитонеальных симптомов. Глубокая пальпация живота по методу В. П. Образцова. Определение наличия патологических образований в брюшной полости <i>Перкуссия</i> брюшной полости. Определение жидкости в отлогах частях живота, границ печени, тимпанит над петлями кишечника, отсутствие печеночной тупости. Аускультация с целью оценки перистальтики и наличие патологических кишечных и сосудистых шумов. <i>Пальцевое ректальное исследование</i> проводится для определения тонуса анального сфинктера, наличия патологических образований ампулы прямой кишки, наличия нависания стенок кишки, болезненности при пальпации.

6.	Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	При необходимости (наличие ран, язв, грыж, поверхностно расположенных образований и т.д) целесообразно добавить описание местного статуса
7.	Достижимые результаты и их оценка	Заполнение истории болезни по результатам опроса и осмотра.

ИНТЕРАКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ

- Практическое занятие предусматривает отработку СИМа на симулированном пациенте.

3. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИМа

3.1 ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мухин Н. А., Моисеев В. С. Пропедевтика внутренних болезней : учебник. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. 848 с.
2. Бутов М. А. Пропедевтика внутренних болезней. М. : Форум, 2011. 511 с.
3. Довгялло О. Г., Сипарова Л. С., Федоренко Н. М. [и др.]. Руководство к практическим занятиям по пропедевтике внутренних болезней. Расспрос и физические методы исследования. Минск : Высшейшая школа, 1986. 190 с.
4. Кобалава Ж. Д., Моисеев В. С. Практикум по пропедевтике внутренних болезней. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. 208 с.
5. Манджони С. Секреты клинической диагностики / пер. с англ.; под ред. А. В. Струтынского, Ю. П. Гапоненкова. М. : Издательство БИНОМ, 2004. 608 с.
6. Образцов В. П. Избранные труды. Киев : Гос. мед. издат. УССР, 1950. 304 с.
7. Щукин Ю. В., Дьячков В. А., Рябов А. Е. Пропедевтика внутренних болезней: методы исследования пациента. Ростов н/Д : Феникс, 2014. 287 с.

3.2. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ.

Кушетка, стол, стулья (2 шт), стетоскоп, тонометр, одноразовые простыни, перчатки, антисептики для рук.

4. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Чек-лист

Действие ординатора	Критерий оценки	Выполнение <i>1 балл/1 шаг</i>
Обеспечение безопасности		
	Проводит гигиеническую обработку рук	
	Использует средства индивидуальной защиты	
Информированное согласие	Объясняет пациенту методику процедуры Получает у пациента письменное согласие на проведение процедуры	
Подготовка рабочего места	Проверяет наличие стетоскопа, тонометра, секундомера, бумаги, ручки	

	Приветствует пациента, представляется, предлагает расположиться удобным для пациента образом	
Выполнение сбора жалоб и анамнеза и объективного осмотра		
	Спрашивает пациента об имеющихся жалобах.	
	Выясняет характеристики предъявленных жалоб.	
	Опрашивает на предмет жалоб со стороны нервной системы	
	Опрашивает на предмет жалоб со стороны сердечно-сосудистой системы	
	Опрашивает на предмет жалоб со стороны дыхательной системы	
	Опрашивает на предмет жалоб со стороны пищеварительной системы	
	Опрашивает на предмет жалоб со стороны мочевыделительной системы	
	Спрашивает о времени начала заболевания	
	Спрашивает об обстоятельствах начала заболевания	
	Выясняет динамику за весь период заболевания	
	Выясняет результаты ранее проводимых обследований	
	Выясняет ранее установленные диагнозы	
	Выясняет, какие методы лечения ранее применялись	
	Спрашивает, какой эффект произвели проведенные ранее методы лечения	
	Уточняет причину настоящего обращения по поводу данного заболевания	
	Выясняет краткие биографические сведения	
	Собирает семейно-бытовой анамнез	
	Собирает профессиональный анамнез	
	Опрашивает на предмет перенесенных заболеваний, травм, операций	
	Опрашивает на предмет хронических заболеваний	
	Собирает эпидемиологический анамнез	
	Собирает аллергологический анамнез	

	Собирает гинекологический анамнез	
	Собирает наследственный анамнез	
	Собирает страховой анамнез	
	Просит пациента снять одежду	
	Визуально осматривает пациента	
	Осуществляет гигиеническую обработку рук	
	Выполняет измерение пульса на лучевой артерии	
	Выполняет измерение АД	
	Выполняет аускультацию сердца и легких	
	Просит пациента принять горизонтальное положение	
	Выполняет поверхностную пальпацию живота	
	Выполняет глубокую пальпацию живота	
	Выполняет перкуссию живота	
	Выполняет аускультацию живота	
	Информирует пациента о ректальном исследовании	
	Производит пальцевое ректальное исследование	
	Просит пациента одеваться	
	Снимает перчатки	
	Осуществляет гигиеническую обработку рук	
	Заполняет историю болезни	

Зачет сдан (навыки освоены), если $> 70\% \geq 34$ баллов

Подпись преподавателя

Дата

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Решение Методического Совета
Протокол № _____

от «__» _____ 20 ____ г.

Проректор по учебной работе

А.И. Яременко
«__» _____ 20 ____ г.

СТАНДАРТНЫЙ ИМИТАЦИОННЫЙ МОДУЛЬ №5
«Шов мягких тканей»

Всего часов: 6 академических часа

Вид контроля: Зачет

Санкт-Петербург 20 ____ г.

Стандартный Имитационный Модуль (СИМ) составлен на основании приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 26 ноября 2018г. №743н «Об утверждении профессионального стандарта «врач-хирург», приказа МЗ РФ от 2 апреля 2010г.

Предназначен для студентов старших курсов медицинских вузов, обучающихся в ординатуре по специальности «Хирургия» код 31.08.67.

Авторы:

Ассистенты кафедры хирургии общей с клиникой Дид-Зурабова Е.С.,
Чекмасов Ю.С.

Рецензент:

Заведующий кафедрой хирургии общей с клиникой
д.м.н., проф. Морозов В.П.

Стандартный Имитационный Модуль «Шов мягких тканей» рассмотрен на заседании кафедры хирургии общей с клиникой

Протокол № от « » _____ 20 ____ г.

Заведующий кафедрой общей хирургии общей с клиникой
д.м.н., проф. Морозов В.П.

Принято решением Цикловой Методической Комиссии:
протокол № _____ от « » _____ 20 ____ г.

Председатель ЦМК _____

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка
 - 1.1 Краткая характеристика СИМа
 - 1.2. Компетенции
 - 1.3 Перечень планируемых результатов обучения (знать, уметь, владеть)
 - 1.4 Формы организации обучения
 - 1.5 Виды контроля
2. Содержание СИМа
 - 2.1 Объем СИМа
 - 2.2 Тематический план брифинга СИМа
 - 2.3 Тематический план практического занятия СИМа
 - 2.4 Содержание брифинга СИМа
 - 2.5 Содержание практического объяснения и выполнения СИМа
3. Учебно-методическое и информационное обеспечение СИМа
 - 3.1. Перечень основной и дополнительной литературы
 - 3.2. Материально-техническое оснащение.
4. Фонд оценочных средств
 - 4.1 Чек-листы

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1.1 КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИМа

Стандартный Имитационный Модуль (СИМ) предназначен для формирования у обучающихся навыков и умений наложения швов на мягкие ткани при случайных и операционных ранах, а также отработать методику завязывания узлов и снятия швов.

Цель СИМа

Обучить слушателей осуществлять наложение швов на мягкие ткани при случайных и операционных ранах, а также отработать методику завязывания узлов и снятия швов.

Задача СИМа

Развить и отработать навык наложения швов на мягкие ткани при случайных и операционных ранах, а также отработать методику завязывания узлов и снятия швов.

1.2 КОМПЕТЕНЦИИ

В результате освоения практического навыка «Шов мягких тканей» ординатор должен обладать следующими компетенциями:

Профессиональными компетенциями:

- ✓ 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-5);
- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической помощи при случайных ранах (ПК-6);

Общепрофессиональными компетенциями:

- ✓ способность применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия для решения профессиональных задач с позиций доказательной медицины (ОПК – 4).
- ✓ способность оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК – 5).

1.3 ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Знать:

- анатомическое строение кожи, подкожно-жировой клетчатки, мышц, сосудов, нервов, связок и сухожилий различных областей организма;
- технику наложения швов на мягкие ткани

Уметь:

- обеспечивать собственную безопасность при наложении швов на мягкие ткани
- выполнять наложение швов на мягкие ткани
- завязывать узлы
- выполнять снятие швов

Владеть:

- методикой наложения швов на мягкие ткани
- методикой завязывания узлов
- методикой снятия швов

1.4 ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ

1. Брифинг (продолжительностью 1 час): теоретический разбор показаний к наложению швов на мягкие ткани, алгоритм действий при наложении швов на мягкие ткани, завязывании узлов, снятии швов
2. Практическая методика (2 час): Преподаватель показывает алгоритм, используя муляжи для наложения швов, поясняя каждое своё действие. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия. Преподаватель при необходимости помогает и разбирает ошибки.
3. Практическое занятие (продолжительностью 3 академических часа): отработка обучающимися методики наложения швов.

1.5 ВИДЫ КОНТРОЛЯ

Итоговый контроль – каждый обучающийся выполняет алгоритм по чек-листу.

2. СОДЕРЖАНИЕ СИМа

2.1 ОБЪЕМ СИМа

1	Брифинг	1 час
2	Практическое пояснение	2 час
3	Практическое выполнение	3 часа
	Всего часов	6 часа

2.2 ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН БРИФИНГА СИМа

№ п\п	Тематика брифинга	Трудоемкость (час)
1	Алгоритм выполнения наложения швов, завязывания простого узла, снятия швов. Показания к наложению швов, виды швов, особенности наложения швов в зависимости от анатомической области, анатомия покровных тканей и топография сосудов, связок и сухожилий.	1

2.3 ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ СИМа

№ п\п	Тематика занятия	Трудоемкость (час)
1	Отработка методики наложения, а также снятия швов на тренажере	2
2	Самостоятельное выполнение наложения и снятия швов на тренажере	3

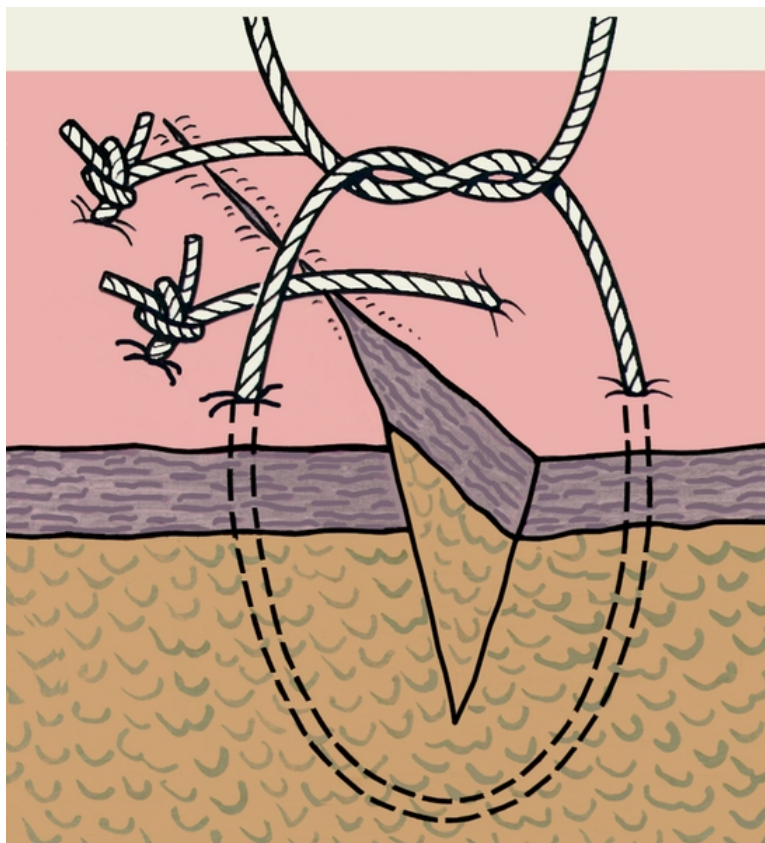
2.4 СОДЕРЖАНИЕ БРИФИНГА СИМа

Преимущества наложения швов: ускорение заживления, снижение потерь через раневую поверхность, снижение вероятности повторного нагноения раны, повышение функционального и косметического эффектов, облегчение обработки раны.

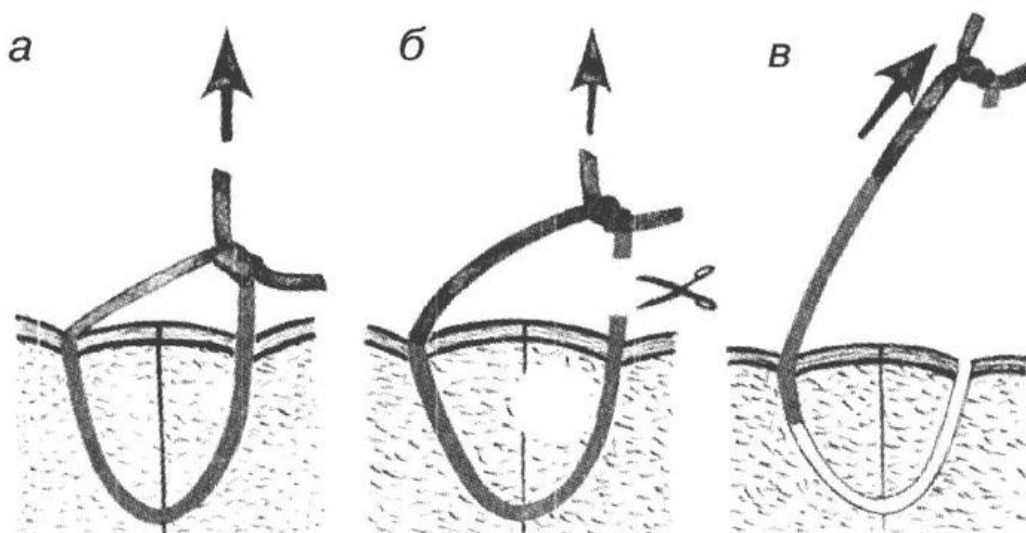
2.5 СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ОБЪЯСНЕНИЯ И ВЫПОЛНЕНИЯ СИМа (рекомендации для преподавателя и обучающихся).

№	Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1	Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала	1. До и после проведения процедуры провести обработку рук 2. Во время процедуры использовать средства индивидуальной защиты (спецодежда, шапочка, маска, перчатки, очки или защитный экран, фартук) 3. Соблюдать правила асептики на протяжении всей процедуры
2	Информирование пациента о выполняемой процедуре	1. Врач получает от пациента (или его законного представителя) согласие на проведение медицинской процедуры. 2. Врач информирует медицинский персонал о предстоящей медицинской процедуре. 3. Пациент получает информацию о предстоящей медицинской процедуре от медицинского работника
3	Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения	марлевые шарики стерильные пинцет хирургический зажим шприц на 10,0 или 20,0 мл игла 06-25 мм для анестезии ножницы стерильные стерильная салфетка пластырь иглодержатель Гегара атравматический шовный материал перчаточный дренаж
4	Лекарственные средства	10% раствор повидон йода в стаканчике раствор спирта этилового 70 % в стаканчике раствор новокаина 0,5% 10-20 мл
5	Методика выполнения	Выполнение процедуры наложения шва 1. Края раны обрабатывают дважды раствором повидон-йода и однократно спиртом. 2. Край раны захватить пинцетом 3. Проколоть иглой кожу и подкожную клетчатку, отступая от края раны 0,5 – 0,7 см 4. Второй край раны прошить изнутри наружу, выкалывая иглу на таком же расстоянии 5. Завязать концы нити сбоку от края раны и обрезать нить 6. Наложить следующие швы с интервалом 1-2 см 7. Адаптировать с помощью пинцетов края раны Окончание процедуры 1. Возможно оставление перчаточного дренажа 2. На рану накладывают стерильную салфетку с антисептиком, фиксируют лейкопластырем. Выполнение процедуры снятия шва 1. Уложить больного на кушетку, перевязочный стол. 2. Снять повязку. 3. С помощью стерильного пинцета снять нижний слой повязки,

		обработать швы стерильным шариком с раствором антисептика (йодонат, спиртовой раствор хлоргексидина). 4. Захватив узел шва пинцетом, легким потягиванием вывести подкожную часть нитки (обычно белого цвета в отличие от накожной части темного цвета). 5. Подведя острую браншу стерильных ножниц под белую часть нити, рассечь ее у поверхности кожи. 6. Шов удалить. 7. Каждый снятый шов кладут на лежащую рядом развернутую маленькую салфетку, которую после снятия всех швов необходимо сбросить в таз с грязным материалом. 8. Линию швов обработать раствором антисептика (йодонат, спиртовой раствор хлоргексидина). 9. На линию швов наложить стерильную салфетку. 10. Закрепить повязку с помощью бинта, клея или лейкопластыря.
6	Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	- первичные- накладывают сразу после ПХОР. -первично- отсроченные- накладываются на 1-5 сутки после проведения ПХОР. Сроки снятия швов: - лицо, голова – 3-4 сут - передняя поверхность шеи- 4-5 сут - задняя поверхность шеи- 6-7 сут - боковая поверхность груди и живота- 7-8 сут - раны живота по средней линии- 10-11сут - спина- 10-11сут - плечо- 5-6 сут - предплечье- 6-7 сут - кисть- 5-6 сут - бедро- 5-7 сут - голень- 7-8 сут - стопа- 10-12 сут
7	Достижимые результаты и их оценка	Восстановление целостности анатомических структур



Техника наложения простого узлового шва



Техника снятия шва

ИНТЕРАКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ

- Практическое занятие предусматривает отработку СИМа на тренажерах для наложения шва мягких тканей.

3. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИМа

3.1 ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Раны и раневая инфекция: Руководство для врачей / Под ред. М. И. Кузина, Б. М. Костюченко. – М.: Медицина, 1990. – 592 с.
2. Клиническая хирургия. Национальное руководство в 3 т. – под ред. В. С. Савельева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
3. Раны. Лечение и профилактика осложнений. Учебное пособие. А.Н. Минченко. Спб, Медицина СпецЛит. 2003.
4. Руководство по освоению практических навыков в хирургии : учеб. для студентов, обучающихся по специальности "Лечеб. дело" / Р. В. Чеминава ; под ред. Л. В. Поташова ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, С.-Петерб. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : 2004. - 352 с.
5. Общая хирургия: учебник/ Петров С.В.- 3е издание, перераб. и дополн.-2010г.- 768с.

3.2. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ.

Муляж для наложения и снятия шва мягких тканей , металлический столик на колесах, металлический шкаф, стулья (2 шт).

4. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

4.1 Чек-лист

Действие ординатора	Критерий оценки	Выполнение <i>1 балл/1 шаг</i>
Обеспечение безопасности		
	Проводит гигиеническую обработку рук	
	Использует средства индивидуальной защиты	
	Соблюдает правила асептики и антисептики на протяжении всей процедуры	
Информированное согласие	Объясняет пациенту методику процедуры Получает у пациента письменное согласие на проведение процедуры	
Подготовка рабочего места	Проверяет наличие необходимых медицинских инструментов и лекарственных средств	<i>Выполнение 1 балл/1 шаг</i>
Выполнение наложения шва мягких тканей		
	Обрабатывает края раны антисептиком	
	Захватывает край раны пинцетом	
	Прокалывает иглой кожу и подкожную клетчатку	
	Прошивает второй край раны	
	Завязывает узел	
	Адаптация краев раны	
	Обработка швов антисептиком	

	Накладывает повязку	
Выполнение снятия шва		
	Снятие повязки	
	Захват узла и подтягивание подкожной части шва	
	Рассечение подтянутого участка нити	
	Удаление шва	
	Обработка линии шва	
	Наложение асептической повязки	

Зачет сдан (навыки освоены), если $> 70\% \geq 14$ баллов

Подпись преподавателя

Дата

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Решение Методического Совета
Протокол № _____

от «___» _____ 20 ____ г.

Проректор по учебной работе

_____ А.И. Яременко
«___» _____ 20 ____ г.

СТАНДАРТНЫЙ ИМИТАЦИОННЫЙ МОДУЛЬ № 6
«Первичная хирургическая обработка ран»

Всего часов: 6 академических часа
Вид контроля: Зачет

Санкт-Петербург 20 ____ г.

Стандартный Имитационный Модуль (СИМ) составлен на основании приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 26 ноября 2018г. №743н «Об утверждении профессионального стандарта «врач-хирург», приказа МЗ РФ от 2 апреля 2010г.

Предназначен для студентов старших курсов медицинских вузов, обучающихся в ординатуре по специальности «Хирургия» код 31.08.67.

Авторы: Доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) Улимбашева З.М..

Рецензент: Заведующая кафедрой внутренних болезней стоматологического факультета ПСПбГМУ имени И.П.Павлова д.м.н., профессор И.А.Горбачева

Стандартный Имитационный Модуль «Первичная хирургическая обработка ран» рассмотрен на заседании кафедры общей врачебной практики (семейной медицины).

Протокол № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

Заведующий кафедрой хирургии общей с клиникой

д.м.н., проф. Морозов В.П. _____

Принято решением Цикловой Методической Комиссии:

протокол № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

Председатель ЦМК _____

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка
 - 1.1. Краткая характеристика СИМа
 - 1.2. Компетенции
 - 1.3. Перечень планируемых результатов обучения (знать, уметь, владеть)
 - 1.4. Формы организации обучения
 - 1.5. Виды контроля
2. Содержание СИМа
 - 2.1. Объем СИМа
 - 2.2. Тематический план брифинга СИМа
 - 2.3. Тематический план практического занятия СИМа
 - 2.4. Содержание брифинга СИМа
 - 2.5. Содержание практического объяснения и выполнения СИМа
3. Учебно-методическое и информационное обеспечение СИМа
 - 3.1. Перечень основной и дополнительной литературы
 - 3.2. Материально-техническое оснащение.
4. Фонд оценочных средств. 4.1. Чек-листы

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1.1 КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИМа.

Стандартный Имитационный Модуль (СИМ) предназначен для формирования у обучающихся навыков и умений проведения первичной хирургической обработки ран при наличии случайных ран.

Цель СИМа. Обучить слушателей осуществлять первичную хирургическую обработку ран на муляжах для ПХО ран с возможностью наложения швов.

Задача СИМа. Развить и отработать навык выполнения первичной хирургической обработки ран.

1.2 КОМПЕТЕНЦИИ. ПК-6 – готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины).

1.3 ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Знать: анатомическое строение кожи, подкожно-жировой клетчатки, мышц, сосудов, нервов, связок и сухожилий различных областей организма; технику выполнения первичной хирургической обработки ран

Уметь: обеспечивать собственную безопасность при выполнении первичной хирургической обработки ран, выполнять первичную хирургическую обработку ран

Владеть: методикой первичной хирургической обработки ран

26.

1.4 ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ

1. Брифинг (продолжительностью 1 час): теоретический разбор показаний к первичной хирургической обработке ран, алгоритм действий при выполнении ПХО ран

2. Практическая методика (1 час): Преподаватель показывает алгоритм, используя муляжи для ПХО ран, поясняя каждое своё действие. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия. Преподаватель при необходимости помогает и разбирает ошибки.

3. Практическое занятие (продолжительностью 2 академических часа): отработка обучающимися методики ПХО ран.

1.5. **ВИДЫ КОНТРОЛЯ.** Итоговый контроль – каждый обучающийся выполняет алгоритм по чек-листу.

2. СОДЕРЖАНИЕ СИМа. 2.1. ОБЪЕМ СИМа

1	Брифинг	1 час
2	Практическое пояснение	2 час
3	Практическое выполнение	3 часа
4	Всего часов	6 часа

2.1 ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН БРИФИНГА СИМа

№	Тематика брифинга	Трудоемкость (час)
1	Алгоритм выполнения ПХО ран. Показания, виды ПХО ран, особенности ПХО ран в зависимости от анатомической области, анатомия покровных тканей и топография сосудов, связок и сухожилий.	1

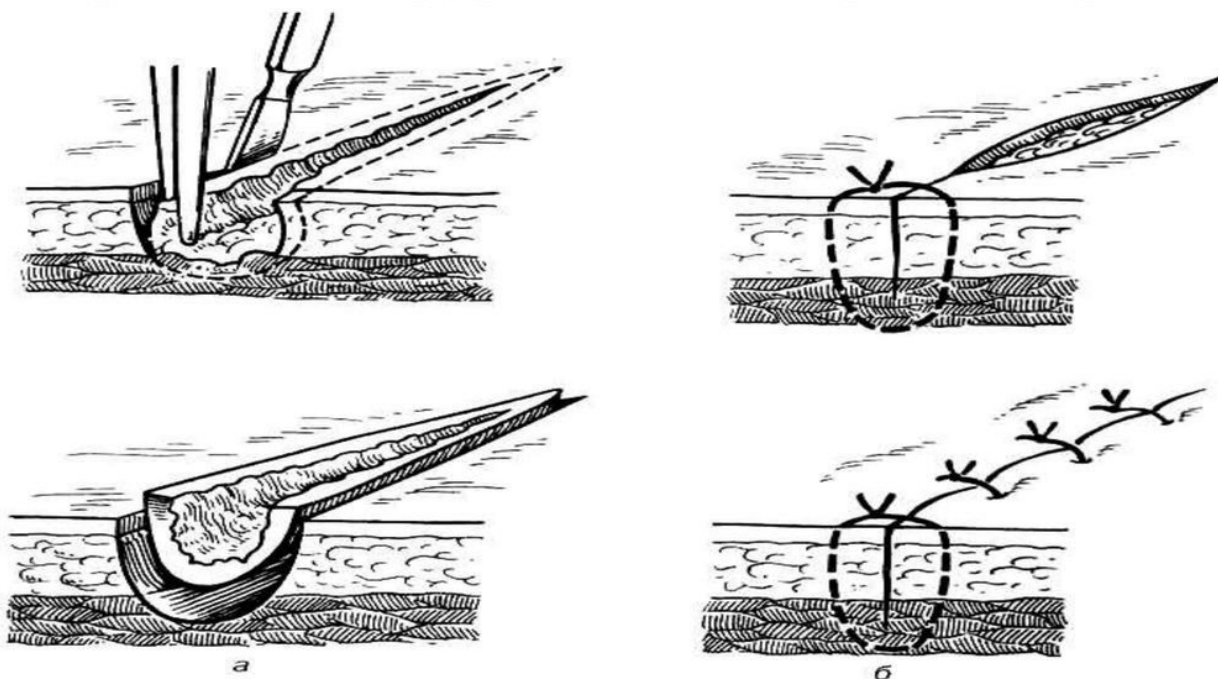
2.2 ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ СИМа

№	Тематика занятия	Трудоемкость (час)
1	Отработка методики ПХО ран на муляжах	2
2	Самостоятельное выполнение ПХО ран на муляжах	3

2.4. СОДЕРЖАНИЕ БРИФИНГА СИМа. Основные показания к первичной хирургической обработке ран: случайные раны с кровотечением, наличием сгустков крови, нежизнеспособных тканей, инородных тел, костных отломков.

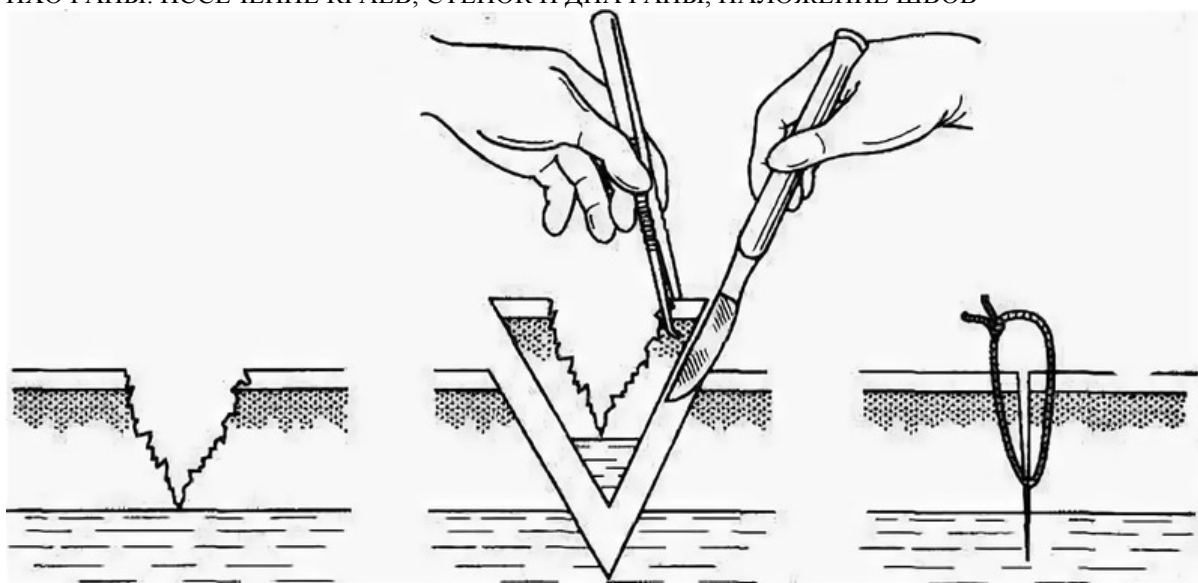
№	Условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1	Безопасность труда медперсонала	1. До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук. 2. Во время процедуры использовать средства индивидуальной защиты (спецодежда, шапочка, маска, перчатки, очки или защитный экран, фартук). 3. Соблюдать правила асептики на протяжении всей процедуры
2	Информирование пациента о выполняемой процедуре	1. Врач получает от пациента/его законного представителя согласие на проведение медицинской процедуры. 2. Врач информирует медицинский персонал о предстоящей медицинской процедуре. 3. Пациент получает информацию о предстоящей медицинской процедуре от медицинского работника
3	Приборы, изделия медицинского назначения	марлевые шарики стерильные, пинцеты анатомический и хирургический, зажим, шприц на 10,0 или 20,0 мл, игла 06-25 мм для анестезии, скальпель, ножницы стерильные, стерильная салфетка, пластырь, иглодержатель иглы различных размеров шовный материал, перчаточный дренаж
4	Лекарственные средства	10% раствор повидон йода в стаканчике, раствор спирта этилового 70 % в стаканчике, раствор новокаина 0,5% 10-20 мл
5	Методика выполнения	Подготовка к процедуре 1. Больного укладывают в определенное положение в зависимости от зоны раны 2. При локализации раны в области верхних конечностей, конечность укладывают на приставной столик Выполнение процедуры 1. Края раны обрабатывают дважды раствором повидон-йода и однократно спиртом. 2. Анестезию проводят 0,5% раствором новокаина с созданием лимонной корочки и послойной инфильтрацией подкожной клетчатки, при необходимости мышц по ходу все раневой поверхности. 3. Рассечение кожи производят через рану, а при сквозных огнестрельных ранах через входное и выходное отверстие. 4. Ревизия- производят удаление сгустков крови, инородных тел 5. Иссечение ушибленных краев, стенок и дна раны производят на 1 см от края кожи скальпелем или ножницами. При повреждении мышц их иссекают до здоровых тканей. 6. Гемостаз-на поврежденные сосуды накладывают зажимы, останавливают кровотечение их перевязкой. Окончание процедуры: 1. Наложение швов. 2. Либо с оставлением перчаточного дренажа. 3. На рану накладывают стерильную салфетку с антисептиком, фиксируют лейкопластырем.
6	Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	Раннюю ПХО проводят до 24 часов с момента ранения- на рану накладывают первичные швы. Отсроченную ПХО производят от 24 до 48 часов – рану дренируют или накладывают первично отсроченные швы. Позднюю ПХО проводят от 48 до 72 часов- накладывают вторичные швы
7	Результаты, оценка	Остановка кровотечения, сопоставление краев раны

Первичная хирургическая обработка раны



а- иссечение краев, стенок и дна раны, б- наложение первичных швов

ПХО РАНЫ. ИССЕЧЕНИЕ КРАЕВ, СТЕНОК И ДНА РАНЫ, НАЛОЖЕНИЕ ШВОВ



2.6 ИНТЕРАКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ. Практическое занятие предусматривает отработку СИМа на муляжах для ПХО ран.

3. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИМа.

3.1. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ: 1) Раны и раневая инфекция: Руководство для врачей / Под ред. М. И. Кузина, Б. М. Костюченко. – М.: Медицина, 1990. – 592 с. 2) Клиническая хирургия. Национальное руководство в 3 т. – под ред. В. С. Савельева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 3) Раны. Лечение и профилактика осложнений. Учебное пособие. А.Н. Минченко. Спб, Медицина СпецЛит. 2003. 4) Руководство по освоению практических навыков в хирургии : учеб. для студентов, обучающихся по специальности "Лечеб. дело" / Р. В. Чеминава ; под ред. Л. В. Поташова ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, С.-Петерб. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб.: 2004. - 352 с.

3.2. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ. Муляж для ПХО ран, металлический столик на колесах, операционный стол (кушетка), металлический шкаф.

4. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ.

Чек-лист «Первичная хирургическая обработка раны»

Действие ординатора	шаг	Критерий оценки	Выполнение 1 балл/1 шаг
Обеспечение безопасности	1	Проводит гигиеническую обработку рук	
	2	Использует средства индивидуальной защиты	
	3	Соблюдает правила асептики и антисептики на протяжении всей процедуры	
Информированное согласие	4	Объясняет пациенту методику процедуры Получает у пациента письменное согласие на процедуру	
Подготовка рабочего места	5	Проверяет наличие необходимых медицинских инструментов и лекарственных средств	
Выполнение ПХО раны	6	Укладывает пациента в горизонтальное положение	
	7	Обрабатывает края раны широко антисептиком	
	8	Выполняет местную инфильтрационную анестезию	
	9	Иссекает края, стенки и дно раны	
	10	Промывает рану антисептиком	
	11	Обрабатывает края раны антисептиком	
	12	Накладывает швы на рану	
	13	Накладывает повязку	
ИТОГО баллов			

Зачет сдан, если $> 70\% \geq 9$ баллов

Подпись преподавателя

Дата

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Решение Методического Совета
Протокол № _____

от «___» _____ 20 ____ г.

Проректор по учебной работе

_____ А.И. Яременко
«___» _____ 20 ____ г.

СТАНДАРТНЫЙ ИМИТАЦИОННЫЙ МОДУЛЬ №7
«Герниопластика сетчатым имплантом по Лихтенштейну при паховых грыжах »

Всего часов: 6 академических часа
Вид контроля: Зачет

Санкт-Петербург 20 ____ г.

Стандартный Имитационный Модуль (СИМ) составлен на основании Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 26 ноября 2018г. №743н «Об утверждении профессионального стандарта «врач-хирург», приказа МЗ РФ от 2 апреля 2010г., национальных клинических рекомендаций «Паховые и послеоперационные грыжи» Москва 2018.

Предназначен для студентов старших курсов медицинских вузов, обучающихся в ординатуре по специальности «Хирургия» код 31.08.67.

Авторы: Ассистенты кафедры хирургии общей с клиникой Дид-Зурабова Е.С.,
Чекмасов Ю.С.

Рецензент:

Заведующий кафедрой общей хирургии д.м.н., проф. Морозов В. П.

Стандартный Имитационный Модуль «Герниопластика сетчатым имплантом по Лихтенштейну при паховых грыжах» рассмотрен на заседании кафедры общей хирургии Протокол № _____ от « _____ » ноября 20 ____ г.

Заведующий кафедрой общей хирургии _____ проф. Морозов В. П.

Принято решением Цикловой Методической Комиссии:
протокол № _____ от « _____ » _____ 20 ____ г.

Председатель ЦМК _____

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка
 - 1.1 Краткая характеристика СИМа
 - 1.2 Компетенции
 - 1.3 Перечень планируемых результатов обучения (знать, уметь, владеть)
 - 1.4 Формы организации обучения
 - 1.5 Виды контроля
2. Содержание СИМа
 - 2.1 Объем СИМа
 - 2.2 Тематический план брифинга СИМа
 - 2.3 Тематический план практического занятия СИМа
 - 2.4 Содержание брифинга СИМа
 - 2.5 Содержание практического объяснения и выполнения СИМа
3. Учебно-методическое и информационное обеспечение СИМа
 - 3.1. Перечень основной и дополнительной литературы
 - 3.2. Материально-техническое оснащение.
4. Фонд оценочных средств
 - 4.1 Чек-листы

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1.1 КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИМа

Стандартный Имитационный Модуль (СИМ) предназначен для формирования у обучающихся навыков и умений проведения оперативного вмешательства: гениопластика паховой грыжи с пластикой сетчатым имплантом по Лихтенштейну при паховых грыжах.

Цель СИМа

Обучить слушателей осуществлять оперативное вмешательство: гениопластика паховой грыжи с пластикой сетчатым имплантом по Лихтенштейну у пациентов с паховыми грыжами на тренажере «паховая грыжа».

Задача СИМа

Развить и отработать навык выполнения оперативного вмешательства: гениопластика паховой грыжи с пластикой сетчатым имплантом по Лихтенштейну у пациентов с паховыми грыжами.

1.2 КОМПЕТЕНЦИИ

В результате освоения практического навыка «Герниопластика сетчатым имплантом по Лихтенштейну при паховых грыжах» ординатор должен обладать следующими универсальными **компетенциями**:

✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Профессиональными компетенциями:

✓ 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-5);

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

Общепрофессиональными компетенциями:

✓ способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия для решения профессиональных задач с позиций доказательной медицины (ОПК – 4).

✓ способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК – 5).

1.3 ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Знать:

- Анатомическое строение передней брюшной стенки, топографо- анатомические ориентиры и строение пахового канала. Локализацию и анатомические ориентиры крупных сосудов, находящихся в проекции пахового канала.
- Классификацию и особенности строения различных вариантов паховых грыж.
- технику выполнения герниопластики паховой грыжи с использованием сетчатого импланта по Лихтенштейну.

Уметь:

- обеспечивать собственную безопасность при выполнении герниопластики паховой грыжи с использованием сетчатого импланта по Лихтенштейну

Владеть:

- методикой герниопластики паховой грыжи с использованием сетчатого импланта по Лихтенштейну.

1.4 ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ

1. Брифинг (продолжительностью 1 час): теоретический разбор показаний к оперативному лечению паховых грыж, алгоритм действий при выполнении герниопластики паховой грыжи с использованием сетчатого импланта по Лихтенштейну.

2. Практическая методика (1 час): Преподаватель показывает алгоритм, используя тренажер «паховая грыжа», поясняя каждое своё действие. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия. Преподаватель при необходимости помогает и разбирает ошибки.

3. Практическое занятие (продолжительностью 2 академических часа): отработка обучающимися методики операции : герниопластика паховой грыжи с пластикой сетчатым имплантом по Лихтенштейну.

1.5 ВИДЫ КОНТРОЛЯ

Итоговый контроль – каждый обучающийся выполняет алгоритм по чек-листу.

2. СОДЕРЖАНИЕ СИМа

2.1 ОБЪЕМ СИМа

	Брифинг	1 час
	Практическое пояснение	1 час
	Практическое выполнение	2 часа
	Всего часов	4 часа

2.2 ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН БРИФИНГА СИМа

№ п\п	Тематика брифинга	Трудоемкость (час)
1	Алгоритм выполнения герниопластики паховой грыжи сетчатым имплантом по Лихтенштейну. Показания, основные анатомические и топографические ориентиры пахового канала	1

2.3 ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ СИМа

№ п\п	Тематика занятия	Трудоемкость (час)
1	Отработка методики герниопластики паховой грыжи сетчатым имплантом по Лихтенштейну на тренажере «паховая грыжа» с преподавателем	1
2	Самостоятельное выполнение операции : герниопластики паховой грыжи сетчатым имплантом по Лихтенштейну.	2

2.4 СОДЕРЖАНИЕ БРИФИНГА СИМа

Основные показания к оперативному лечению паховой грыжи с использованием сетчатого импланта - наличие паховой грыжи.

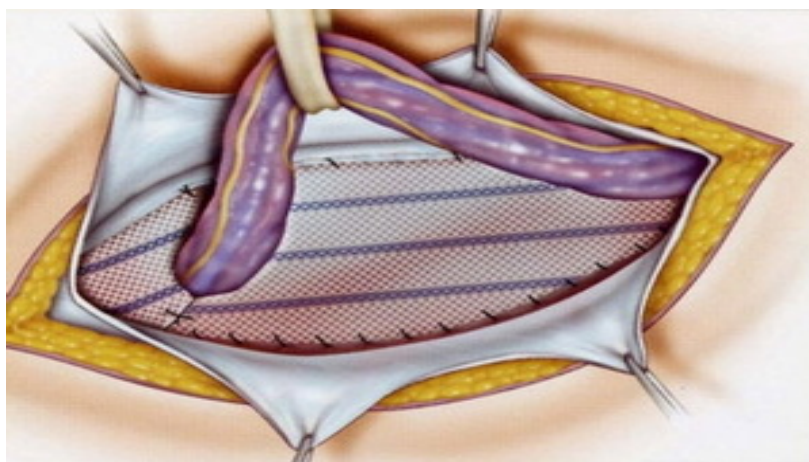
2.5 СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ОБЪЯСНЕНИЯ И ВЫПОЛНЕНИЯ СИМа (рекомендации для преподавателя и обучающихся).

№	Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1.	Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала	1. До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук 2. Во время процедуры использовать средства индивидуальной защиты (спецодежда, шапочка, маска, перчатки, очки или защитный экран, фартук) 3. Соблюдать правила асептики на протяжении всей процедуры
2.	Информирование пациента о выполняемой процедуре	1. Врач получает от пациента (или его законного представителя) согласие на проведение медицинской процедуры. 2. Врач информирует медицинский персонал о предстоящей медицинской процедуре. 3. Пациент получает информацию о предстоящей медицинской процедуре от медицинского работника
3.	Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения	Марлевые шарики, салфетки Тупфер Белье для ограничения операционного поля Скальпель брюшистый Кожно-бельевые зажимы Бакгауза- 4 шт Зажим Бильрота изогнутый -2 шт Крючки Фарабефа – 2 шт Полипропиленовый сетчатый имплант 6 x11 см Силиконовая трубка диаметр 5 мм, длина 14 см Шовный материал Капрон №1 1 моток Пролон №00 3 упаковки Стерильные перчатки 1 пара
4.	Лекарственные средства	Раствор антисептика в стаканчике
5.	Методика выполнения	Подготовка к процедуре 1. пациент укладывается на операционный стол. 2 производится мытье рук хирурга – согласно правилам предоперационной обработки рук хирурга 3. Производится 2-х кратная обработка операционного поля согласно общим правилам асептики 5. Хирург надевает стерильный халат 6 Производится ограничение операционного поля 7 Надеваются стерильные перчатки Выполнение процедуры 1 Определяется место проведения кожного разреза (для этого пальпаторно определяется лонный бугорок передне-верхняя ость гребня подвздошной кости, паховая связка, разрез производится параллельно и выше на 2 см паховой связки) 2 Повторная однократная обработка места будущего разреза. 3 Кожный разрез длиной 6 – 7 см, соответствующей протяженности пахового канала 4 Гемостаз сосудов кожи 5 Рассечение подкожно-жировой клетчатки

		6 Лигирование сосудов подкожно-жировой клетчатки 7 Визуализация передней стенки пахового канала, наружного пахового кольца 8 Вскрытие передней стенки пахового канала с рассечением наружного пахового кольца 9 Визуализация структур пахового канала (семенной канатик / круглая связка матки) 10 Мобилизация семенного канатика и взятие его на держалку 11 Визуализация лонного бугорка, паховой связки. 12 Визуализация грыжевого мешка 13 Вскрытие оболочек семенного канатика (при косой паховой грыже) 14 выделение грыжевого мешка до шейки 15 Вскрытие грыжевого мешка 16 Ревизия содержимого грыжевого мешка 17 Грыжевой мешок берется зажимами Бильрота 18 Грыжевой мешок прошивается у шейки, перевязывается, отсекается 19 Восстанавливается целостность оболочек семенного канатика узловыми швами 20 Производится позиционирование сетчатого импланта в паховом канале, формовка размеров сетчатого импланта 21 Сетчатый имплантат фиксируется узловым швом проленовой нитью к лонному бугорку 22 Обвивным швом фиксируется нижний край сетчатого имплантата к паховой связки 23 В сетчатом импланте производится разрез для прохождения семенного канатика, диаметр разреза должен соответствовать неизменному внутреннему паховому кольцу (1,5 – 2 см) 24 Производится фиксация сетчатого импланта узловыми швами к прямой мышце живота, нижнему краю внутренней косой и поперечной мышцам 25 Контроль гемостаза 26 Контроль фиксации сетчатого имплантата 27 Производится восстановление передней стенки пахового канала узловыми швами , наружное паховое кольцо восстанавливается , диаметр 1,5 см должен пропускать кончик пальца 28 Контроль гемостаза подкожно жировой клетчатки 29 Ушивание подкожно-жировой клетчатки отдельными узловыми швами 30 Швы на кожу 31 Обработка кожи 32 Наложение асептической повязки



Вскрытие грыжевого мешка



Окончательный вид пахового канала после герниопластики по Лихтенштейн

6.	Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	Возможно выполнение герниопластики местными тканями
7.	Достигаемые результаты и их оценка	Устранение паховой грыжи

ИНТЕРАКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ

- Практическое занятие предусматривает отработку СИМа на современном тренажер «паховая грыжа».

3. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИМа

3.1 ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Йоффе И.Л. Оперативное лечение паховых грыж / И. Л. Йоффе. – Москва: Медицина, 1968. – 172 с.
2. Лаврова Т.Ф. Клиническая анатомия и грыжи передней брюшной стенки / Т. Ф. Лаврова. – Москва: Медицина, 1979. – 104 с.
3. Anthropometric characteristics of the pubic arch and proper function of the defense mechanisms against hernia formation / M. Lopez-Cano [et al.] // Hernia. – 2005. – Vol. 9, N 1. – P. 56-61.
4. Жебровский В.В. Хирургия грыж живота и эвентраций / В.В. Жебровский, М.Т. Эльбашир. – Симферополь, 2002. – 438 с.
5. Кукуджанов Н.И. Паховые грыжи / Н. И. Кукуджанов. – Москва: Медицина, 1969. – 440 с.
6. Abdalla R.Z. The importance of the size of Hessert's triangle in the etiology of inguinal hernia / R.Z. Abdalla, W.E. Mittelstaedt // Hernia. – 2001. – Vol. 5, N 3. – P. 119-123.
7. Чирков Р.Н. Возрастные особенности апоневроза наружной косой мышцы живота, поперечной фасции в паховой области и их значение в хирургическом лечении пациентов с двусторонними паховыми грыжами / Р.Н. Чирков, Н.Б. Махмудов // Медицинские науки. – 2012. – № 11. – С. 22-25.
8. Ярцев Ю.А. Материалы к хирургической анатомии паховой области: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Ю. А. Ярцев. – Саратов, 1964. – 22 с.
9. Егиев В. Н. Ненатяжная герниопластика. – М.: Медпрактика, 2002. – 148 с.
10. Age related changes in the elastic fiber system of the interfoveolar ligament / M.L. Quintas [et al.] // Rev Hosp Clin Fac Med S Paulo. – 2000. – Vol. 55, N 3. – P. 83-86.
11. Ruhl C.E. Risk factors for inguinal hernia among adults in the US population / C.E. Ruhl, J.E. Everhart // Am J Epidemiol. – 2007. – Vol. 165, N 10. – P. 1154-1161.

3.2. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ.

Тренажер «паховая грыжа», операционный стол, металлический шкаф, стулья (2 шт)

4. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

4.1 Чек-лист

Действие ординатора	Критерий оценки	Выполнение 1 балл/1 шаг
Обеспечение безопасности		
	Проводит гигиеническую обработку рук	
	Использует средства индивидуальной защиты	
	Соблюдает правила асептики на протяжении всей процедуры	
Информированное согласие	Объясняет пациенту методику процедуры Получает у пациента письменное согласие на проведение процедуры	
Подготовка рабочего места	Проверяет наличие необходимых медицинских инструментов и лекарственных средств	

Выполнение геринопластики паховой грыжи сетчатым имплантом по Лихтенштейну		
	Оценивает наличие анестезии	
	Определяет место кожного разреза	
	Обрабатывает операционное поле	
	Выполняет кожный разрез	
	Идентифицирует переднюю стенку пахового канала, наружное паховое кольцо	
	Рассекает апоневроз наружной косой мышцы	
	Семенной канатик берется на держалку	
	Идентифицируется паховая грыжа, определяется ее вид	
	Грыжевой мешок выделяется и вскрывается	
	Оценка грыжевого содержимого и его погружение	
	Прошивание и отсечение грыжевого мешка	
	Формовка и позиционирование сетчатого имплантата	
	Фиксация сетчатого имплантата согласно рекомендованной техники операции	
	Восстановление анатомической целостности семенного канатика	
	Восстановление анатомической целостности передней стенки пахового канала	
	Гемостаз подкожно жировой клетчатки	
	Швы на кожу	
	Асептическая повязка	

Зачет сдан (навыки освоены), если $> 70\% \geq 16$ баллов

Подпись преподавателя

Дата

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П.ПАВЛОВА»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Решение Методического Совета
Протокол № _____

от «___» _____ 20 ____ г.

Проректор по учебной работе

_____ А.И. Яременко
«___» _____ 20 ____ г.

СТАНДАРТНЫЙ ИМИТАЦИОННЫЙ МОДУЛЬ № 8
«Кишечный шов»

Всего часов: 6 академических часа

Вид контроля: зачет

Санкт-Петербург 20 ____ г.

Стандартный Имитационный Модуль (СИМ) составлен на основании приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 26 ноября 2018г. №743н «Об утверждении профессионального стандарта «врач-хирург», приказа МЗ РФ от 2 апреля 2010г. №206н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля».

Предназначен для студентов старших курсов медицинских вузов, обучающихся в ординатуре по специальности «Хирургия» код 31.08.67.

Авторы:

Ассистенты кафедры хирургии общей с клиникой Дид-Зурабова Е.С.,
Чекмасов Ю.С.

Рецензент: заведующий кафедрой хирургии общей с клиникой,
доктор медицинских наук, профессор Морозов В.П.

Стандартный Имитационный Модуль «Кишечный шов» рассмотрен на заседании кафедры хирургии общей с клиникой

Протокол №__ от «__» __ноября 20__ г.

Заведующий кафедрой хирургии общей с клиникой _____
Д.м.н., проф. Морозов В.П.

Принято решением Цикловой Методической Комиссии:
протокол №_____ от «__» _____20__ г.

Председатель ЦМК _____

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка

- 1.1. Краткая характеристика СИМа
- 1.2. Компетенции
- 1.3. Перечень планируемых результатов обучения (знать, уметь, владеть)
- 1.4. Формы организации обучения
- 1.5. Виды контроля

2. Содержание СИМа

- 2.1. Объем СИМа
- 2.2. Тематический план теоретической части СИМа
- 2.3. Тематический план практической части СИМа
- 2.4. Содержания практического объяснения и выполнения СИМа
- 2.5. Интерактивные формы обучения

3. Учебно-методические и информационное обеспечение СИМа

- 3.1. Перечень основной и дополнительной литературы
- 3.2. Материально-техническое оснащение

4. Фонд оценочных средств

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1.1 КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИМа

Стандартный Имитационный Модуль (СИМ) предназначен для формирования у обучающихся умения формирования кишечного анастомоза за счет приобретения навыков по наложению кишечного шва, базируясь на знаниях топографической анатомии.

Цель СИМа: обучить слушателей наложению кишечного шва на тренажёре «кишечный шов»

Задача СИМа: сформировать и отработать навык наложения кишечного шва

1.2 КОМПЕТЕНЦИИ

В результате освоения практического навыка «Кишечный шов» ординатор должен обладать:

универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

профессиональными компетенциями:

- 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-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов хирургического профиля (ПК-6);

общепрофессиональными компетенциями:

- способностью применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия для решения профессиональных задач с позиций доказательной медицины (ОПК – 4).
- способностью оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК – 5).

1.3 ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Знать:

- анатомическое строение стенки тонкой/толстой кишки, желудка
- отделы желудочно-кишечного тракта, синтопию, голотопию каждого отдела
- кровоснабжение кишечника
- технику наложения кишечного шва

Уметь:

- работать с хирургическими инструментами, базируясь на принципы антисептики и аподактильности
- наложение шва на тонкую и толстую кишку

Владеть:

- методикой наложения однорядного, многорядного кишечного шва

1.4 ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ

1. Теоретическая часть занятия/продолжительность 1 час/ включает: обсуждение топографоанатомических основ, включая кровоснабжение всех отделов желудочно-кишечного тракта.
2. Практическая часть занятия/продолжительность 1 час: используя имитационное моделирование, преподаватель в формате диалога и применяя мультимедийные презентации, показывает технику наложения разных вариантов кишечного шва на тренажере. Затем отрабатывается алгоритм-взаимосвязь работы операционной бригады при наложении кишечного шва.
3. Симуляционно-тренинговая часть занятия/продолжительность 4 часа: отработка обучающимися методики наложения кишечного шва на тренажере. Преподаватель обсуждает и разбирает работу каждого обучающегося.

1.5 ВИДЫ КОНТРОЛЯ

- итоговый контроль: обучающийся выполняет алгоритм по чек-листу.

2. СОДЕРЖАНИЕ СТАНДАРТНОГО ИМИТАЦИОННОГО МОДУЛЯ

2.1 ОБЪЕМ СИМа

1.	Теоретическая часть занятия	1 час
2.	Практическая часть занятия	1 час
3.	Симуляционно-тренинговая часть занятия	4 часа
Всего часов		6 часа

2.2 ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ СИМа

№ п/п	Тематика брифинга	Трудоемкость, часы
1.	анатомическое строение кишечной стенки	1
2.	кровообращение желудочно-кишечного тракта	

2.3 ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ СИМа

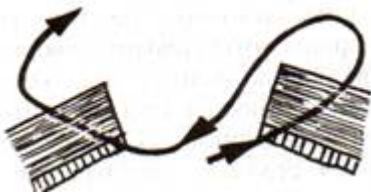
№ п/п	Тематика занятия	Трудоемкость, часы
1.	Отработка методики наложения кишечного шва на тренажере	1
2	Самостоятельное выполнение наложения кишечного шва на тренажере	4

2.4 СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ОБЪЯСНЕНИЯ И ВЫПОЛНЕНИЯ СИМа/рекомендации для преподавателя и обучающихся

№	Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1.	Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала	• соблюдение правил асептики антисептики в условиях зоны абсолютной стерильности • двухэтапная предоперационная обработка рук • использование во время операции средств индивидуальной защиты • соблюдение правил разделения этапов операции по степени контаминации
2.	Информирование пациента о выполняемой операции	• пациент получает информацию о предстоящей операции, ее объеме, рисках возможных осложнений. • врач получает от пациента (или его законного представителя) согласие на проведение операции • врач информирует медицинский персонал о предполагаемом объеме операции
3.	Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения	• ватные шарики стерильные • анатомический пинцет • иглодержатель Гегара • ножницы • игла хирургическая колющая кишечная ½, размер 4 • викриловая нить • стерильная салфетка
4.	Лекарственные средства	Раствор антисептика

5.	Техника наложения	Шов Альберта –двухрядный: Техника:1) внутренний ряд - непрерывный краевой обивной шов через все слои: вкол иглы со стороны серозной поверхности, выкол – со стороны слизистой оболочки на одном краю раны, вкол со стороны слизистой, выкол со стороны серозной оболочки на другом краю раны и т.д. 2) наружный ряд - швы Ламбера для того, чтобы погрузить внутренний ряд швов. Шов Ламбера – узловатый серо-серозный шов однорядный. Техника: игла вкалывается на расстоянии 5-8 мм, проводится между серозной и мышечной оболочкой и выкалывается на расстоянии 1 мм на одном крае раны и вкалывается на 1 мм и выкалывается на 5-8 мм на другом крае раны. Шов завязывается, при этом края слизистой остаются в просвете кишки и хорошо прилегают друг к другу. На практике этот шов выполняется как серозно-мышечный, т.к. при прошивании одной серозной оболочки нить часто прорезывается.
	Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	Шов может быть выполнен по различным методикам: Шов Матешука – узловатый серозно-мышечный или серозно-мышечно-подслизистый однорядный. Техника: вкол иглы производится со стороны среза полого органа на границе между слизистым и подслизистым или мышечным и подслизистым слоями, выкол – со стороны серозной оболочки, на другом краю раны игла проводится в обратном направлении. Шов Черни – узловатый серозно-мышечный однорядный. Техника: вкол производят на 0,6 см от края, а выкол на крае между подслизистым и мышечным слоями, не прокалывая слизистую; на второй стороне вкол делают на границе мышечного и подслизистого слоя, а выкол, не прокалывая слизистую, на 0,6 см от края разреза. Шов Шмидена – непрерывный однорядный сквозной вворачивающий, предупреждает выворачивание слизистой оболочки при формировании передней губы анастомоза: вкол иглы делается всегда со стороны слизистой оболочки, а выкол – со стороны серозного покрова на двух краях раны.
	Достижимые результаты и их оценка	<u>Требования к кишечному шву:</u> а) герметичность б) должен обладать гемостатическими свойствами в) не должен сужать просвет кишечника г) должен обеспечивать хорошую адаптацию одноименных слоев кишечной стенки

ТЕХНИКИ НАЛОЖЕНИЯ КИШЕЧНОГО ШВА

		
Шов Ламбера	Шов Матешука	Шов Черни
		
Шов Шмидена		Шов Альберта

2.5 ИНТЕРАКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ

отработка СИМа проводится на тренажере «Кишечный шов»

3. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИМа

3.1 ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Приказ МЗ РФ от 2 апреля 2010г. №206н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля».
2. Литманн, И. Оперативная хирургия / Будапешт: Издательство академии наук Венгрии, 1985. - 1136с.
3. Шальков, Ю.Л. Кишечные швы и анастомозы в хирургической практике / Москва: Издательство БИНОМ, 2013. – 204с.
4. Клиническая хирургия : нац. рук. : в 3 томах / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – Т. 2. – 832 с.

3.2. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ

- металлический столик
- металлический стул
- манипуляционный планшет

4. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

4.1 Чек-лист

Действие ординатора	Критерий оценки	Отметка о выполнении
Обеспечение безопасности		
	обрабатывает руки	
	использует средства индивидуальной защиты	
Информированное согласие		
	объясняет пациенту объем предполагаемой операции, риски возможных интраоперационных,	

	послеоперационных осложнений	
Подготовка рабочего места		
	проверяет наличие необходимых медицинских инструментов	
Наложение кишечного швы		
	правильно держит хирургические инструменты, работает аподактильно	
	разделяет этапы операции по степени контаминации с отграничением и регулярным проведением антисептических мероприятий	
	проводит наложение кишечного шва Альберта	
	Проверка герметичности и проходимости анастомоза, адаптации краев кишечной стенки	

Зачет сдан (навыки освоены), если $> 70\% \geq 5$ баллов

Подпись преподавателя

Дата

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Решение Методического Совета
Протокол № _____

от «___» _____ 20 ____ г.

Проректор по учебной работе

_____ А.И. Яременко
«___» _____ 20 ____ г.

СТАНДАРТНЫЙ ИМИТАЦИОННЫЙ МОДУЛЬ №9
«Плевральная пункция при гемо-, пневмотораксе»

Всего часов: 6 академических часа

Вид контроля: Зачет

Санкт-Петербург 20 ____ г.

Стандартный Имитационный Модуль (СИМ) составлен на основании приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 26 ноября 2018г. №743н «Об утверждении профессионального стандарта «врач-хирург», приказа МЗ РФ от 2 апреля 2010г.

Предназначен для студентов старших курсов медицинских вузов, обучающихся в ординатуре по специальности «Хирургия» код 31.08.67.

Авторы:

Ассистент кафедры хирургии общей с клиникой Чекмасов Ю. С.
Ассистент кафедры хирургии общей с клиникой Дид-Зурабова Е.С.

Рецензент:

Заведующий кафедрой общей хирургии с клиникой
д.м.н., проф. В.П. Морозов

Стандартный Имитационный Модуль «Плевральная пункция при пневмо- и гемо-тораксе» рассмотрен на заседании кафедры общей хирургии
Протокол № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

Заведующий кафедрой общей хирургии с клиникой д.м.н., проф. В.П. Морозов _____

Принято решением Цикловой Методической Комиссии:
протокол № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

Председатель ЦМК _____

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка
 - 1.1 Краткая характеристика СИМа
 - 1.2 Компетенции
 - 1.3 Перечень планируемых результатов обучения (знать, уметь, владеть)
 - 1.4 Формы организации обучения
 - 1.5 Виды контроля
2. Содержание СИМа
 - 2.1 Объем СИМа
 - 2.2 Тематический план брифинга СИМа
 - 2.3 Тематический план практического занятия СИМа
 - 2.4 Содержание брифинга СИМа
 - 2.5 Содержание практического объяснения и выполнения СИМа
3. Учебно-методическое и информационное обеспечение СИМа
 - 3.1. Перечень основной и дополнительной литературы
 - 3.2. Материально-техническое оснащение.
4. Фонд оценочных средств
 - 4.1 Чек-листы

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1.1 КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИМа

Стандартный Имитационный Модуль (СИМ) предназначен для формирования у обучающихся навыков и умений проведения плевральной пункции при пневмотораксе, гемотораксе.

Цель СИМа

Обучить слушателей осуществлять плевральную пункцию на манекене «Фантом для плевральной пункции»

Задача СИМа

Развить и отработать навык выполнения плевральной пункции.

1.2 КОМПЕТЕНЦИИ

В результате освоения практического навыка «Плевральная пункция при пневмотораксе, гемотораксе» ординатор должен обладать следующими **универсальными компетенциями**:

✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Профессиональными компетенциями:

✓ 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-5);

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

Общепрофессиональными компетенциями:

✓ способностью применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия для решения профессиональных задач с позиций доказательной медицины (ОПК – 4).

✓ способностью оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК – 5).

1.3 ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Знать:

- границы и внешние ориентиры различных областей грудной клетки, послойное строение грудной стенки, топографическую анатомию межреберного промежутка и межреберного сосудисто-нервного пучка.
- технику выполнения плевральной пункции

Уметь:

- обеспечивать собственную безопасность при выполнении плевральной пункции
- выполнять плевральную пункцию при пневмо- и гемотораксе

Владеть:

- методикой плевральной пункции при пневмо-, гемотораксе

1.4 ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ

1. Брифинг (продолжительностью 1 час): теоретический разбор показаний к плевральной пункции, алгоритм действий при выполнении плевральной пункции (согласно «Клиническим рекомендациям по оказанию медицинской помощи пострадавшим с повреждением груди в чрезвычайных ситуациях», Москва, 2015г., Национальному руководству по интенсивной терапии/под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова, 2013)

2. Практическая методика (2 час): Преподаватель показывает алгоритм, используя манекен «Фантом для плевральной пункции», поясняя каждое своё действие. Один из обучающихся сам

выполняет алгоритм, комментируя свои действия. Преподаватель при необходимости помогает и разбирает ошибки.

3. Практическое занятие (продолжительностью 3 академических часа): отработка обучающимися методики плевральной пункции.

1.5 ВИДЫ КОНТРОЛЯ

Итоговый контроль – каждый обучающийся выполняет алгоритм по чек-листу.

2. СОДЕРЖАНИЕ СИМа

2.1 ОБЪЕМ СИМа

1	Брифинг	1 час
2	Практическое пояснение	2 час
3	Практическое выполнение	3 часа
4	Всего часов	6 часа

2.2 ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН БРИФИНГА СИМа

№ п\п	Тематика брифинга	Трудоемкость (час)
1	Алгоритм выполнения плевральной пункции. Показания, основные анатомические и топографические ориентиры грудной клетки, методика.	1

2.3 ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ СИМа

№ п\п	Тематика занятия	Трудоемкость (час)
1	Отработка методики плевральной пункции на манекене «Фантом для плевральной пункции» с преподавателем	2
2	Самостоятельное выполнение плевральной пункции на манекене	3

2.4 СОДЕРЖАНИЕ БРИФИНГА СИМа

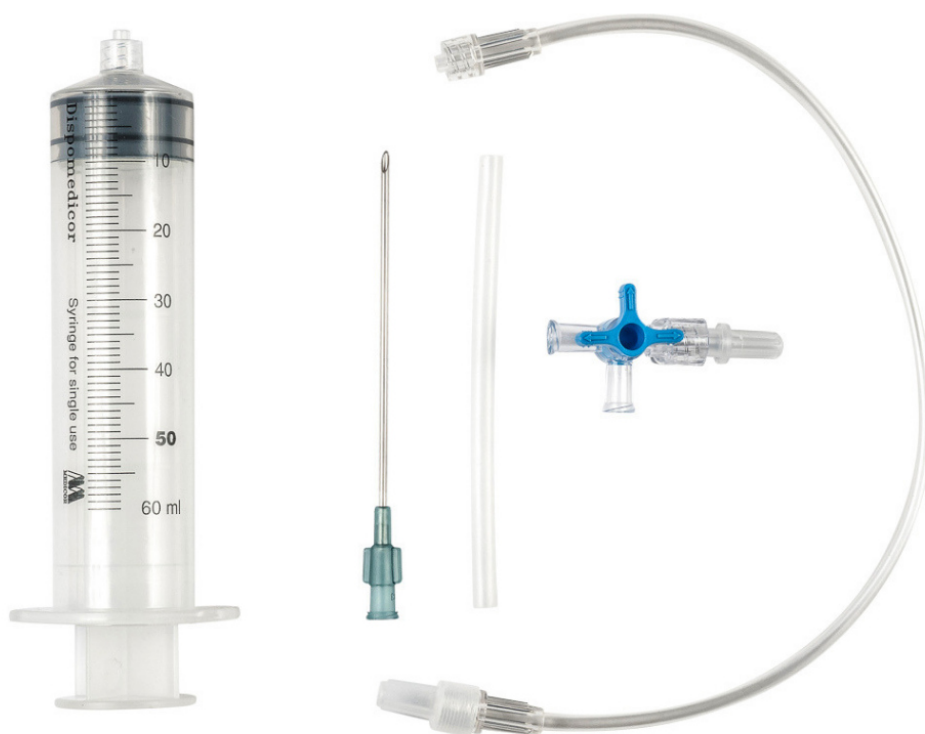
Пункция плевральной полости показана больным со спонтанным и напряженным пневмотораксом, гемотораксом, гемо-пневмотораксом.

Противопоказаний для пункции плевральной полости в остром периоде травмы нет. Визуальная оценка крови на свертываемость (капля крови на марлевый шарик, проба Рувиллуа-Грегуара) позволяет судить о продолжающемся кровотечении. Если образуется сгусток, то кровотечение продолжается; если кровь гемолизирована, кровотечение прекратилось. При малом гемотораксе пункции носят лечебный характер.

2.5 СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ОБЪЯСНЕНИЯ И ВЫПОЛНЕНИЯ СИМа (рекомендации для преподавателя и обучающихся).

	Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1.	Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала	1. До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук 2. Во время процедуры использовать средства индивидуальной защиты (спецодежда, шапочка, маска, перчатки, очки или защитный экран, фартук) 3. Соблюдать правила асептики на протяжении всей процедуры
2.	Информирование пациента о выполняемой процедуре	1. Врач получает от пациента (или его законного представителя) согласие на проведение медицинской процедуры. 2. Врач информирует медицинский персонал о предстоящей медицинской процедуре. 3. Пациент получает информацию о предстоящей медицинской процедуре от медицинского работника
3.	Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения	ватные шарики стерильные пинцет зажим шприц на 10,0 или 20,0 мл игла 06-25 мм для анестезии шприц 60 мл игла 2,0-90 мм для эвакуации жидкости соединительная трубка стерильная салфетка пластырь пробирка дренажная емкость 2 л с антивозвратным клапаном и 3-х ходовым краном.
4.	Лекарственные средства	раствор спирта этилового 70 % в стаканчике раствор новокаина 0,5% до 10 мл
5.	Методика выполнения	Подготовка к процедуре Место для пункции определяется по совокупности перкуторных данных, результатов рентгенограммы легких в двух проекциях и ультразвукового исследования плевральной полости. С целью выявления крови в плевральной полости пункция выполняется в VI–VII межреберье по средней или задней подмышечной линии. Выполнение процедуры 1. Место пункции обрабатывается антисептиками: дважды спиртовым

		раствором антисептика. 2. Анестезия проводится 0,5% раствором новокаина с созданием лимонной корочки и послойной инфильтрацией подкожной клетчатки, мышц. 3. После анестезии игла меняется на пункционную и производится укол, ориентируясь на верхний край ребра, чтобы не повредить расположенные у его нижнего края сосуды и нервы. 4. Перед введением иглы кожу сдвигают и фиксируют к верхнему краю ребра указательным пальцем левой руки. 5. Перпендикулярно к коже иглу проводят вглубь до появления чувства провала, которое свидетельствует о прокалывании париетальной плевры, движение поршня становится свободным. 6. Оттягиваем поршень на себя. При наличии гемоторакса – в шприце появляется кровь. 7. Производим замену шприца на одноразовую систему для плевральной пункции и начинаем эвакуацию крови. 8. Проводим пробу Рувиллу-Грегуара. 9. Для устранения малого гемоторакса бывает достаточно 1–2 (через сутки) плевральных пункций. 10. С целью выявления воздуха в плевральной полости пункция выполняется во II межреберье по средне ключичной линии. Техника пункции аналогична пункции при гемотораксе. Окончание процедуры 1. По окончании пункции игла извлекается. 2. Место пункции обрабатывают антисептиком и заклеивают стерильной салфеткой с помощью лейкопластыря. 3. После завершения пункции обязательно выполняют рентгенологическое исследование



Набор для плевральной пункции.

6.	Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	При пневмогемотораксе пункция может быть выполнена в V–VI-ом межреберье по средней подмышечной линии.
7.	Достижимые результаты и их оценка	Уменьшение объема воздуха и жидкости в плевральной полости по клиническим и рентгенологическим данным

Методика плевральной пункции.



2.6 ИНТЕРАКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ

- Практическое занятие предусматривает отработку СИМа на современном манекене «Фантом для плевральной пункции».

3. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИМа

3.1 ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУР

1. Интенсивная терапия. Национальное руководство / под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова. – М.: «ГЭОТАР» 2013
2. Приказ МЗ РФ от 28 декабря 2012 года N 1592н Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при плеврите
3. Чучалин А.Г., Респираторная медицина: в 3 т. Т. 1. [Электронный ресурс] : руководство / под ред. А. Г. Чучалина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 640 с. - ISBN 978-5-4235-0262-1 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502621.html>
4. Кондратенко Г.Г., Куделич О.А. Карман А.Д. «Диагностические и лечебные пункции в хирургии», Уч-метод пособие для студентов субординаторов-хирургов по работе в лаборатории практического обучения, Минск, БГМУ 2015, ISBN 978-985-528-589-3.
5. Савин Ю.Н., Кудрявцев Б.П. Краснов С.А. «Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пострадавшим с повреждением груди в чрезвычайных ситуациях», Москва, 2015г.

3.2. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ.

Манекен «Фантом для плевральной пункции», металлический столик на колесах, металлический шкаф, стулья (2 шт)

4. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

4.1 Чек-лист

Действие ординатора	Критерий оценки	Отметка выполнении
Обеспечение безопасности		
	Проводит гигиеническую обработку рук	
	Использует средства индивидуальной защиты	
	Соблюдает правила асептики на протяжении всей процедуры	
Информированное согласие	Объясняет пациенту методику процедуры Получает у пациента письменное согласие на проведение процедуры	
Подготовка рабочего места	Проверяет наличие необходимых медицинских инструментов и лекарственных средств	
Выполнение плевральной пункции		

	Помещает пациента в удобное положение	
	Определяет место для пункции	
	Обрабатывает место пункции антисептиком	
	Выполняет анестезию	
	Выполняет пункцию, учитывая анатомические особенности сосудисто-нервного пучка	
	Выполняет эвакуацию жидкости	
	После пункции обрабатывает кожу антисептиком и накладывает стерильную салфетку	
	Назначает контрольное рентгенологическое обследование	

Зачет сдан (навыки освоены), если $> 70\% \geq 9$ баллов

Подпись преподавателя

Дата

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Решение Методического Совета
Протокол № _____

от «___» _____ 20 ____ г.

Проректор по учебной работе

_____ А.И. Яременко
«___» _____ 20 ____ г.

СТАНДАРТНЫЙ ИМИТАЦИОННЫЙ МОДУЛЬ № 10
«Экстренная медицинская помощь»

Всего часов: 6 академических часов
Вид контроля: Зачет

Санкт-Петербург 20 ____ г.

Стандартный Имитационный Модуль (СИМ) составлен на основании проекта Профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)»

Предназначен для обучающихся в ординатуре по специальности «Хирургия» 31.08.67

Авторы:

Рецензент: Заведующая кафедрой внутренних болезней стоматологического факультета ПСПбГМУ профессор И.А.Горбачева

Стандартный Имитационный Модуль «Экстренная медицинская помощь» рассмотрен на заседании кафедры хирургии общей с клиникой

Протокол № _____ от « _____ » _____ 20 ____ г.

Заведующий кафедрой хирургии общей с клиникой

д.м.н., проф. Морозов В.П. _____

Принято решением Цикловой Методической Комиссии:

протокол № _____ от « _____ » _____ 20 ____ г.

Председатель ЦМК _____

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка
 - 1.1. Краткая характеристика СИМа «Экстренная медицинская помощь»
 - 1.2. Компетенции
 - 1.3. Перечень планируемых результатов обучения (знать, уметь, владеть)
 - 1.4. Формы организации обучения
 - 1.5. Виды контроля
2. Содержание СИМа «Экстренная медицинская помощь»
 - 2.1. Объем СИМа
 - 2.2. Тематический план брифинга СИМа
 - 2.3. Тематический план практического занятия СИМа
 - 2.4. Содержание брифинга СИМа
 - 2.5. Содержание практического объяснения и выполнения СИМа
3. Учебно-методическое и информационное обеспечение СИМа
 - 3.1. Перечень основной и дополнительной литературы
 - 3.2. Материально-техническое оснащение.
4. Фонд оценочных средств
 - 4.1. Чек-листы

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1.2. КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИМа. Стандартный Имитационный Модуль (СИМ) предназначен для формирования у обучающихся навыков и умений оказания экстренной медицинской помощи.

Цель СИМа. Обучить слушателей осуществлять оказание экстренной медицинской помощи на роботесимуляторе человека.

Задача СИМа. Развить и отработать навык оказания экстренной медицинской помощи.

1.2. КОМПЕТЕНЦИИ. В результате освоения практического навыка оказания экстренной медицинской помощи ординатор должен обладать следующими **профессиональными компетенциями**:

- ✓ ПК-5 – готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем.
- ✓ ПК-6 – готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины);
- ✓ ПК-7 – готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.

1.3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Знать: дифференциальную диагностику неотложных состояний, методику ABCDE

Уметь: оказывать экстренную медицинскую помощь (ЭМП), выполнять манипуляции в соответствии с протоколами.

Владеть: навыками оказания ЭМП.

1.4. ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ

1. Брифинг (продолжительностью 0,5 часа): теоретический разбор вариантов оказания ЭМП при различных ситуациях

2. Практическая методика (0,5 часа): Преподаватель показывает алгоритм, используя робот-симулятор, поясняя каждое своё действие. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия. Преподаватель при необходимости помогает и разбирает ошибки.

3. Практическое занятие (продолжительностью 4 академических часа): отработка обучающимися различных сценариев оказания ЭМП.

1.5. ВИДЫ КОНТРОЛЯ: Итоговый – выполнение алгоритма по чек-листу.

2. СОДЕРЖАНИЕ СИМа. 2.1. ОБЪЕМ СИМа

		Трудоемкость (час)
1	Брифинг	0,5
2	Практическое пояснение	0,5
3	Практическое выполнение	5
	Всего часов	6

2.2. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН БРИФИНГА СИМа

№	Тематика брифинга	Трудоемкость (час)
1	Алгоритм выполнения, показания, виды, особенности оказания ЭМП.	0,5

2.3. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ СИМа

№	Тематика занятия	Трудоемкость (час)
1	Отработка методики ABCDE	0,5
2	Самостоятельная демонстрация методики ABCDE и алгоритма оказания ЭМП	5

2.4. СОДЕРЖАНИЕ БРИФИНГА СИМа. Основные ситуации. Особенности клинической картины при различных ситуациях.

2.5. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ОБЪЯСНЕНИЯ И ВЫПОЛНЕНИЯ СИМа (рекомендации для преподавателя и обучающихся).

Цель: Обучить слушателей оказывать экстренную медицинскую помощь пациенту в стационаре в зависимости от ситуации.

Задачи:

1. Развить навык алгоритма обследования пациента, находящегося в критическом состоянии
2. Отработать алгоритмы быстрого реагирования на обнаружение проблемы

Мероприятия:

1. Оценка состояния пациента (первичный и вторичный осмотр)
2. Вызов помощи
3. Принятие решения
4. Диагностические и лечебные мероприятия в зависимости от ситуации

Формы организации обучения:

1. Блок – оценка состояния пациента: система A-B-C-D-E

- Теоретический разбор алгоритма A-B-C-D-E у пациента в критическом состоянии

- Практическая методика в 4 шага:

1. Преподаватель молча показывает алгоритм.
2. Преподаватель показывает алгоритм, поясняя каждое своё действие.
3. Обучающиеся озвучивают алгоритм, преподаватель выполняет.
4. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия.

- Вопросы, дискуссия

- Практическое занятие: отработка обучающимися алгоритма первичного и вторичного осмотров.

2. Блок – ситуации

- Теоретический разбор на каждую ситуацию: алгоритмы Европейского Совета по реанимации и Национального Совета по реанимации.

- Практическая методика в 4 шага (на каждую ситуацию):

1. Преподаватель молча показывает алгоритм.
2. Преподаватель показывает алгоритм, поясняя каждое своё действие.
3. Обучающиеся озвучивают алгоритм, преподаватель выполняет.
4. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия.

- Вопросы, дискуссия

- Практическое занятие: отработка обучающимися алгоритмов оказания ЭМП.

Виды контроля: Итоговый контроль по ситуации – каждый обучающийся выполняет алгоритм с балльной оценкой действий по чек-листу (выбор преподавателя рандомно).

Сценарии:

1. Алгоритм оказания неотложной помощи при остром коронарном синдроме с развитием кардиогенного шока, с развитием отёка легких.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при тромбоэмболии легочной артерии.
3. Алгоритм оказания неотложной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения.
4. Алгоритм оказания неотложной помощи при гиповолемии (желудочно-кишечном кровотечении).
5. Алгоритм оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке.
6. Алгоритм оказания неотложной помощи при бронхообструктивном синдроме.
7. Алгоритм оказания неотложной помощи при спонтанном пневмотораксе
8. Алгоритм оказания неотложной помощи при обструкции дыхательных путей инородным телом.
9. Алгоритм оказания неотложной помощи при гипогликемии
10. Алгоритм оказания неотложной помощи при гипергликемии
11. Алгоритм оказания неотложной помощи при эпилептическом приступе
12. Алгоритм оказания неотложной помощи при расслоении аневризмы аорты

Для самостоятельного изучения (теоретическая часть):

1. Алгоритм оказания неотложной помощи при остром коронарном синдроме с развитием кардиогенного шока, с развитием отёка легких.

Острый коронарный синдром (ОКС). Определение. Классификация. Патогенез ОКС.

Клиническая картина острого инфаркта миокарда с развитием кардиогенного шока.

Методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики ОКС.
Патогенез развития отека легкого. Патогенетические варианты отека легкого.
Ранние осложнения острого инфаркта миокарда. Лечение на догоспитальном этапе.
Определение показаний к госпитализации.
Типичные ошибки при оказании помощи на догоспитальном этапе.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи при тромбоэмболии легочной артерии.

Тромбоэмболия легочной артерии. Определение. Эпидемиология. Этиология.
Наиболее частые источники ТЭЛА. Классификация. Патогенез развития ТЭЛА.
Нарушения гемодинамики и альвеолярной вентиляции при ТЭЛА.
Методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики.
Дифференциальная диагностика. Ранние осложнения. Лечение на догоспитальном этапе.
Определение показаний к госпитализации.
Типичные ошибки при оказании помощи на догоспитальном этапе

3. Алгоритм оказания неотложной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения.

Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК). Определение. Классификация. Патогенез ОНМК.
Факторы риска развития ОНМК.
Клиническая картина. Очаговые, общемозговые, менингеальные симптомы. Осложнения.
Методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики ОНМК.
Ранние осложнения ОНМК. Лечение на догоспитальном этапе. Определение показаний к госпитализации.
Типичные ошибки при оказании помощи на догоспитальном этапе.

4. Алгоритм оказания неотложной помощи при гиповолемии (желудочно-кишечном кровотечении).

Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК). Определение. Эпидемиология. Этиология.
Наиболее частые источники ЖКК. Классификация. Патогенез развития гиповолемического шока.
Методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики.
Дифференциальная диагностика. Ранние осложнения. Лечение на догоспитальном этапе.
Определение показаний к госпитализации. Типичные ошибки при оказании помощи на догоспитальном этапе.

5. Алгоритм оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке.

Анафилактический шок (АШ). Определение. Эпидемиология. Этиология.
Наиболее частые причины развития АШ. Классификация. Патогенез развития АШ.
Клинические формы анафилактического шока.
Методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики.
Дифференциальная диагностика. Лечение на догоспитальном этапе.
Определение показаний к госпитализации.
Типичные ошибки при оказании помощи на догоспитальном этапе.

6. Алгоритм оказания неотложной помощи при бронхообструктивном синдроме.

Бронхообструктивный синдром. Определение. Эпидемиология. Этиология.
Наиболее частые причины развития бронхообструкции.
Классификация. Патогенез развития острой дыхательной недостаточности.
Методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики.
Дифференциальная диагностика. Лечение на догоспитальном этапе.
Определение показаний к госпитализации.
Типичные ошибки при оказании помощи на догоспитальном этапе.

7. Алгоритм оказания неотложной помощи при спонтанном пневмотораксе.

Спонтанный пневмоторакс. Определение. Эпидемиология. Этиология.
Наиболее частые причины развития спонтанного пневмоторакса. Классификация. Патогенез развития острой дыхательной недостаточности.

Методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение на догоспитальном этапе.

Определение показаний к госпитализации.

Типичные ошибки при оказании помощи на догоспитальном этапе.

8. Алгоритм оказания неотложной помощи при обструкции дыхательных путей инородным телом.

Асфиксия: определение, классификация. Причины развития асфиксии. Клиническая картина. Стадии асфиксии. Признаки обструкции дыхательных путей инородным телом. Приёмы оказания первой помощи. Техника выполнения приема Геймлиха. Типичные ошибки при оказании неотложной помощи.

9. Алгоритм оказания неотложной помощи при гипогликемии.

Гипогликемия и гипокликемическая кома. Определение. Эпидемиология. Этиология. Факторы риска развития гипогликемической комы. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика.

Методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики. Лечение на догоспитальном этапе.

Определение показаний к госпитализации.

Типичные ошибки при оказании помощи на догоспитальном этапе.

10. Алгоритм оказания неотложной помощи при гипергликемии.

Гипергликемия и кетоацидотическая кома. Определение. Эпидемиология. Этиология. Факторы риска развития кетоацидотической комы. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики. Лечение на догоспитальном этапе.

Определение показаний к госпитализации.

Типичные ошибки при оказании помощи на догоспитальном этапе.

11. Алгоритм оказания неотложной помощи при эпилептическом приступе.

Эпилептический приступ. Определение. Эпидемиология. Этиология. Наиболее частые причины возникновения. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Методы клинической,

лабораторной, инструментальной диагностики. Лечение на догоспитальном этапе.

Определение показаний к госпитализации.

Типичные ошибки при оказании помощи на догоспитальном этапе.

12. Алгоритм оказания неотложной помощи при расслоении аневризмы аорты.

Расслоение аневризмы аорты. Определение. Эпидемиология. Этиология. Наиболее частые причины возникновения. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика.

Методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики. Лечение на догоспитальном этапе.

Определение показаний к госпитализации.

Типичные ошибки при оказании помощи на догоспитальном этапе.

Интерактивные формы обучения

- Используется либо презентация PowerPoint, либо объяснение с использованием флип-чарта или интерактивной доски.

- Практическое занятие предусматривает отработку СИМа на современных манекенах.

- Кейс-метод предусматривает разные ситуации (вводные) перед отработкой практического задания.

Учебно-методическое и информационное обеспечение темы.

Перечень ресурсов сети «интернет», используемых в процессе обучения:

- <https://rosomed.ru/file/2014-reanima.pdf>

- https://fmza.ru/upload/medialibrary/e00/pasport_emp_-2019-vzroslye-ispr-05.03.19_-25.03_-09.05_-24.05_-04.06.pdf

Перечень материалов:

1. Постеры (открытый доступ)

2. Мультимедийные материалы на электронных носителях (открытый доступ):

<http://fmza.ru/metod/obuchayushchie-filmy/>

Описание материально-технической базы:

Станция должна имитировать рабочее помещение отделения реанимации или красной зоны приёмного отделения, и включать оборудование (оснащение):

1. Полноростовой робот-симулятор взрослого пациента
2. Кровать/каталк реанимационная или её имитация (должна быть возможность изменения высоты и опускания/поднятия головного конца, снятия дуги/спинки с изголовья, при наличии)
3. Гель для электродов дефибриллятора
4. Орофарингеальный воздуховод
5. Назофарингеальный воздуховод
6. Надгортанный воздуховод
7. Интубационная (эндотрахеальная) трубка
8. Фиксатор для интубационной трубки (имитация)
9. Запасная батарея для ларингоскопа
10. Любрикант для дыхательных путей манекена
11. Катетер аспирационный
12. Лицевая маска с нереверсивным клапаном (для проведения ИВЛ)
13. Кислородная маска с резервуаром
14. Штатив для внутривенных инъекций
15. Венозный жгут
16. Ножницы медицинские
17. Раковина с однорычажным смесителем (допускается имитация)
18. Диспенсер для одноразовых полотенец (допускается имитация)
19. Диспенсер для жидкого мыла (допускается имитация)
20. Антисептик для обработки рук (допускается имитация)
21. Контейнер для сбора отходов (бытовые отходы) класса А объёмом 10 литров
22. Желтый непрокальваемый контейнер с крышкой для отходов класса Б
23. Контейнер для сбора отходов (медицинские отходы) класса Б объёмом 10 литров
24. Спирт для обработки кожи манекена (имитация)
25. Тонометр для измерения артериального давления
26. Пульсоксиметр
27. Монитор пациента или его имитация (должен обеспечивать возможность оценки ритма)
28. Реанимационный/ медицинский столик или его имитация для размещения дефибриллятора, лекарственных препаратов и расходных материалов
29. Ручной дефибриллятор* с биполярным импульсом, кардиомонитором, ручными или самоклеящимися электродами и 3-канальной ЭКГ (должна быть возможность снятия ЭКГ с ручных электродов)
30. Аспиратор медицинский или его имитация
31. Ларингоскоп типа Макинтош
32. Изогнутый клинок для ларингоскопа
33. Прямой клинок для ларингоскопа
34. Дыхательный мешок ручной типа Амбу с лицевой маской
35. Аппарат ИВЛ или его имитация
36. Кислородный разъем со шлангом (имитация) или кислородный баллон портативный объёмом 1л или 2 л (имитация)
37. Устройство для внутрикостного доступа с необходимыми расходными материалами
38. Настенные часы с секундной стрелкой
39. Телефонный аппарат или его имитация

Чек-лист «Экстренная медицинская помощь»

Шаг	Действие	Выполнено Да/Нет
1.	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотрелся, жест безопасности)	☐ да ☐ нет
2.	Оценил сознание	☐ да ☐ нет
3.	Обеспечил наличие укладки (в т.ч. призвал помощников)	☐ да ☐ нет
4.	Надел перчатки	☐ да ☐ нет
5.	А - Правильно оценил проходимость дыхательных путей	☐ да ☐ нет
6.	В - Правильно и полно оценил функции легких (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, ЧДД, трахея, вены шеи)	☐ да ☐ нет
7.	Обеспечил правильное положение пациента (в соответствии с его состоянием)	☐ да ☐ нет
8.	Правильно обеспечил кислородотерапию (по показаниям) SpO2 менее 90%	☐ да ☐ нет
9.	Не применял другие методы коррекции состояния дыхательной системы	☐ да ☐ нет
10.	С - Правильно и полно оценил деятельность сердечно-сосудистой системы (периферический пульс, АД, аускультация сердца, ЭКГ, забор крови, симптом белого пятна, цвет кожных покровов)	☐ да ☐ нет
11.	: верно наложил электроды	☐ да ☐ нет
12.	: правильно интерпретировал ЭКГ	☐ да ☐ нет
13.	Д - Правильно и полно оценил неврологический статус (реакция зрачков, глюкометрия и правильная ее интерпретация, оценка тонуса мышц)	☐ да ☐ нет
14.	Е - Правильно и полно оценил показатели общего состояния (пальпация живота, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голени и стоп, измерение температуры тела, ректальное исследование)	☐ да ☐ нет
15.	Правильно вызвал помощь специалистов ОРИТ (СМП)	☐ да ☐ нет
16.	Скорая медицинская помощь вызывалась только после получения информации о состоянии пациента	☐ да ☐ нет
17.	Применил правильный и полный набор ЛС	☐ да ☐ нет
18.	Использовал оптимальный способ введения	☐ да ☐ нет
19.	Использовал верные дозировки	☐ да ☐ нет
20.	Использовал верное разведение ЛС	☐ да ☐ нет
21.	А повт – Проводил повторное обследование проходимости дыхательных путей	☐ да ☐ нет
22.	В повт – Проводил повторное обследование функции легких	☐ да ☐ нет
23.	С повт – Проводил повторное обследование сердечно-сосудистой системы	☐ да ☐ нет
24.	Д повт – Проводил повторное обследование неврологического статуса	☐ да ☐ нет
25.	Е повт – Проводил повторное обследование показателей общего состояния	☐ да ☐ нет
26.	Соблюдал последовательность ABCDE-осмотра	☐ да ☐ нет
27.	Соблюдал приоритетность введения ЛС	☐ да ☐ нет

ИТОГО баллов (1-27):

Зачет сдан (навык освоен), если $> 70\% \geq 19$ баллов (1 шаг-1 балл)

Подпись преподавателя, дата

Если запланировано по сценарию, то можно установить переход на остановку кровообращения (не обязательно!)

	При остановке кровообращения	☐ да ☐ нет
30.	Подтвердил остановку кровообращения	☐ да ☐ нет
31.	Дал команду начать компрессии грудной клетки	☐ да ☐ нет
32.	Подключил источник кислорода к дыхательному мешку и начал искусственную вентиляцию легких с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30:2	☐ да ☐ нет
33.	Правильно использовал дефибриллятор	☐ да ☐ нет
34.	Безопасно осуществил показанную дефибрилляцию	☐ да ☐ нет
35.	Не затягивал с дефибрилляцией	☐ да ☐ нет
36.	Не проводил оценку признаков жизни после дефибрилляции	☐ да ☐ нет
37.	Дал команду (или) продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30:2	☐ да ☐ нет
38.	Правильно использовал орофарингеальный воздуховод	☐ да ☐ нет
39.	Дал команду использовать помощник реаниматора	☐ да ☐ нет
40.	Через две минуты приготовился оценивать сердечный ритм и правильно его интерпретировать	☐ да ☐ нет
41.	Не прерывал искусственную вентиляцию легких с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30:2	☐ да ☐ нет
42.	Правильно использовал схему назначения ЛС при остановке кровообращения	☐ да ☐ нет

ИТОГО баллов (1-42):

Зачет сдан (навык освоен), если $> 70\% \geq 30$ баллов (1 шаг-1 балл)

Подпись преподавателя, дата

Информация для лаборанта/вспомогательного персонала

1. Подготовить помещение с манекенами.
2. Подготовить оборудование согласно сценарию «Экстренная медицинская помощь».
3. Подготовить компьютер (ноутбук) и прочее оборудование при использовании функции контроля.
4. Проверить наличие расходного материала, целостность манекенов
5. После занятия провести гигиеническую обработку манекенов и уборку помещения.

После прохождения темы (раздела) данные оценочного листа заносятся в единую базу данных. В оценочном листе ставится отметка о занесении информации. При использовании зачетной ведомости, баллы идут в зачет (балльно-рейтинговая система).

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Решение Методического Совета
Протокол № _____

от «__» _____ 20 ____ г.

Проректор по учебной работе

А.И. Яременко
«__» _____ 20 ____ г.

СТАНДАРТНЫЙ ИМИТАЦИОННЫЙ МОДУЛЬ № 11
«Расширенная сердечно-лёгочная реанимация»

Всего часов: 6 академических часов

Вид контроля: Зачет

Санкт-Петербург 20 ____ г.

Стандартный Имитационный Модуль (СИМ) составлен на основании проекта Профессионального стандарта «Врач общей практики(семейный врач)»

Предназначен для обучающихся в ординатуре по специальности «Хирургия» 31.08.67

Авторы: Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии Зарипова З.А.

Преподаватель кафедры анестезиологии и реаниматологии Поликарпова Е.В.

Профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии Паршин Е.В.

Рецензент: Заведующая кафедрой внутренних болезней стоматологического факультета ПСПбГМУ имени И.П.Павлова профессор И.А.Горбачева

Стандартный Имитационный Модуль «**Расширенная сердечно-лёгочная реанимация**» рассмотрен на заседании кафедры хирургии общей с клиникой

Протокол № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

Заведующий кафедрой хирургии общей с клиникой

д.м.н., проф. Морозов В.П. _____

Принято решением Цикловой Методической Комиссии:

протокол № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

Председатель ЦМК _____

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка
 - 1.1. Краткая характеристика СИМа «**Расширенная сердечно-лёгочная реанимация**»
 - 1.2. Компетенции
 - 1.3. Перечень планируемых результатов обучения (знать, уметь, владеть)
 - 1.4. Формы организации обучения
 - 1.5. Виды контроля
2. Содержание СИМа «**Расширенная сердечно-лёгочная реанимация**»
 - 2.1. Объем СИМа
 - 2.2. Тематический план брифинга СИМа
 - 2.3. Тематический план практического занятия СИМа
 - 2.4. Содержание брифинга СИМа
 - 2.5. Содержание практического объяснения и выполнения СИМа
3. Учебно-методическое и информационное обеспечение СИМа
 - 3.1. Перечень основной и дополнительной литературы
 - 3.2. Материально-техническое оснащение.
4. Фонд оценочных средств
 - 4.1. Чек-листы

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1.2. КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИМа. Стандартный Имитационный Модуль (СИМ) предназначен для формирования у обучающихся навыков и умений проведения расширенного комплекса сердечно-лёгочной реанимации.

Цель СИМа. Обучить слушателей проводить расширенную сердечно-лёгочную реанимацию на робот-симуляторе человека.

Задача СИМа. Развить и отработать навык проведения расширенного комплекса сердечно-лёгочной реанимации.

1.2. КОМПЕТЕНЦИИ. В результате освоения практического навыка проведения расширенного комплекса сердечно-лёгочной реанимации ординатор должен обладать следующими **профессиональными компетенциями:**

- ✓ ПК-5 – готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем.
- ✓ ПК-6 – готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины);
- ✓ ПК-7 – готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.

1.3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Знать: принципы проведения расширенного комплекса сердечно-лёгочной реанимации, виды остановки кровообращения

Уметь: проводить расширенную сердечно-лёгочную реанимацию, выполнять манипуляции в соответствии с протоколами.

Владеть: навыками ведения расширенного комплекса сердечно-лёгочной реанимации в качестве лидера и члена реанимационной команды.

1.4. ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ

1. Брифинг (продолжительностью 0,5 часа): теоретический разбор видов остановки кровообращения и оказания реанимационной помощи при различных видах остановки кровообращения
2. Практическая методика (0,5 часа): Преподаватель показывает алгоритм, используя робот-симулятор, поясняя каждое своё действие. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия. Преподаватель при необходимости помогает и разбирает ошибки.
3. Практическое занятие (продолжительностью 4 академических часа): отработка обучающимися различных сценариев оказания реанимационной помощи при различных видах остановки кровообращения

1.5. ВИДЫ КОНТРОЛЯ: Итоговый – выполнение алгоритма по чек-листу.

2. СОДЕРЖАНИЕ СИМа. 2.1. ОБЪЕМ СИМа

		Трудоемкость (час)
1	Брифинг	0,5
2	Практическое пояснение	0,5
3	Практическое выполнение	5
	Всего часов	6

2.2. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН БРИФИНГА СИМа

№	Тематика брифинга	Трудоемкость (час)
1	Алгоритм выполнения, показания, виды, особенности проведения СЛР	0,5

2.3. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ СИМа

№	Тематика занятия	Трудоемкость (час)
1	Отработка методики проведения расширенной СЛР	0,5
2	Самостоятельная демонстрация методики проведения расширенной СЛР	5

2.4.СОДЕРЖАНИЕ БРИФИНГА СИМа. Основные ситуации. Особенности проведения реанимации при различных ситуациях.

2.5.СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ОБЪЯСНЕНИЯ И ВЫПОЛНЕНИЯ СИМа (рекомендации для преподавателя и обучающихся).

Цель: Обучить слушателей проводить расширенную сердечно-легочную реанимацию в стационаре взрослым в качестве члена реанимационной команды и в качестве лидера в зависимости от ситуации.

Задачи:

1. Отработать алгоритмы быстрого реагирования на обнаружение проблемы
2. Развить навык выполнения расширенных реанимационных мероприятий в качестве члена реанимационной бригады
3. Сформировать навыки работы в команде при проведении расширенного комплекса реанимационных мероприятий

Мероприятия:

1. Оценка состояния пациента (первичный осмотр)
2. Вызов помощи
3. Принятие решения
4. Диагностические и лечебные мероприятия в зависимости от ситуации
5. Лидерские качества
6. Командное взаимодействие

Формы организации обучения:

1. Блок – оценка состояния мониторируемого пациента

- Теоретический разбор алгоритма **оценки мониторируемого пациента в стационаре**

- Практическая методика в 4 шага:

1. Преподаватель молча показывает алгоритм.
2. Преподаватель показывает алгоритм, поясняя каждое своё действие.
3. Обучающиеся озвучивают алгоритм, преподаватель выполняет.
4. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия.

- Вопросы, дискуссия

- Практическое занятие: отработка обучающимися алгоритма первичного осмотра в стационаре, с верификацией жизнеугрожающих нарушений ритма (тахи-, бради-).

2. Блок – ситуации

- Теоретический разбор на каждую ситуацию (алгоритмы Европейского Совета по реанимации и Национального Совета по реанимации).

- Практическая методика в 4 шага (на каждую ситуацию):

1. Преподаватель молча показывает алгоритм.
2. Преподаватель показывает алгоритм, поясняя каждое своё действие.
3. Обучающиеся озвучивают алгоритм, преподаватель выполняет.
4. Один из обучающихся сам выполняет алгоритм, комментируя свои действия.

- Вопросы, дискуссия

- Практическое занятие: отработка обучающимися алгоритмов расширенной сердечно-легочной реанимации.

Виды контроля: Итоговый контроль по ситуации – каждый обучающийся выполняет алгоритм с балльной оценкой действий по чек-листу (выбор преподавателя рандомно).

Интерактивные формы обучения

- Используется либо презентация PowerPoint, либо объяснение с использованием флип-чарта или интерактивной доски.

- Практическое занятие предусматривает отработку СИМа на современных манекенах.

- Кейс-метод предусматривает разные ситуации (вводные) перед отработкой практического задания.

Учебно-методическое и информационное обеспечение темы

Перечень ресурсов сети «интернет», используемых в процессе обучения:

- https://fmza.ru/upload/medialibrary/e00/pasport_emp_-2019-vzroslye-ispr-05.03.19_-25.03_-09.05_-24.05_-04.06.pdf
- Рекомендации Европейского совета по реанимации 2015 г. – www.cprguidelines.eu
- Национальный совет по реанимации – www.rusnrc.com

Перечень материалов:

1. Постеры (открытый доступ)
2. Мультимедийные материалы на электронных носителях (открытый доступ):
www.rusnrc.com

Описание материально-технической базы:

Станция должна имитировать рабочее помещение отделения реанимации или красной зоны приёмного отделения, и включать оборудование (оснащение):

1. Полноростовой робот-симулятор взрослого пациента
2. Кровать/каталка реанимационная или её имитация (должна быть возможность изменения высоты и опускания/поднятия головного конца, снятия дуги/спинки с изголовья, при наличии)
3. Гель для электродов дефибриллятора
4. Орофарингеальный воздуховод
5. Назофарингеальный воздуховод
6. Надгортанный воздуховод
7. Интубационная (эндотрахеальная) трубка
8. Фиксатор для интубационной трубки (имитация)
9. Запасная батарея для ларингоскопа
10. Любрикант для дыхательных путей манекена
11. Катетер аспирационный
12. Лицевая маска с нереверсивным клапаном (для проведения ИВЛ)
13. Кислородная маска с резервуаром
14. Штатив для внутривенных инъекций
15. Венозный жгут
16. Ножницы медицинские
17. Раковина с однорычажным смесителем (допускается имитация)
18. Диспенсер для одноразовых полотенец (допускается имитация)
19. Диспенсер для жидкого мыла (допускается имитация)
20. Антисептик для обработки рук (допускается имитация)
21. Контейнер для сбора отходов (бытовые отходы) класса А объёмом 10 литров
22. Желтый непрокальваемый контейнер с крышкой для отходов класса Б
23. Контейнер для сбора отходов (медицинские отходы) класса Б объёмом 10 литров
24. Спирт для обработки кожи манекена (имитация)
25. Тонометр для измерения артериального давления
26. Пульсоксиметр
27. Монитор пациента или его имитация (должен обеспечивать возможность оценки ритма)
28. Реанимационный/ медицинский столик или его имитация для размещения дефибриллятора, лекарственных препаратов и расходных материалов
29. Ручной дефибриллятор* с биполярным импульсом, кардиомонитором, ручными или самоклеящимися электродами и 3-канальной ЭКГ (должна быть возможность снятия ЭКГ с ручных электродов)
30. Аспиратор медицинский или его имитация
31. Ларингоскоп типа Макинтош
32. Изогнутый клинок для ларингоскопа
33. Прямой клинок для ларингоскопа
34. Дыхательный мешок ручной типа Амбу с лицевой маской
35. Аппарат ИВЛ или его имитация

36. Кислородный разъем со шлангом (имитация) или кислородный баллон портативный объёмом 1л или 2 л (имитация)
37. Устройство для внутрикостного доступа с необходимыми расходными материалами
38. Настенные часы с секундной стрелкой
39. Телефонный аппарат или его имитация

ВАЖНО! При использовании реального оборудования соблюдение техники безопасности на всех этапах его использования СТРОГО ОБЯЗАТЕЛЬНО!

Примечание: при выборе энергии разряда дефибриллятора необходимо руководствоваться инструкцией производителя к данному прибору

Важно! Основные задачи врача при обнаружении пациента в критическом состоянии:

1. Быстрая оценка степени тяжести и основного ведущего патологического синдрома.
2. Быстрая реакция на изменение ситуации, особенно при её ухудшении.
3. Организационные решения: вызвать коллег на помощь (реанимационную бригаду), сообщить кардиохирургу и кардиологу о наличии пациента с острым коронарным синдромом.
4. При обнаружении опасных для жизни нарушений ритма незамедлительно начать терапию.
5. Отдавать распоряжения о необходимости выполнения лечебных мероприятий членам команды.
6. При наступлении клинической смерти, незамедлительно начать сердечно-лёгочную реанимацию от базового до расширенного комплекса при наличии условий.
7. Обеспечивать качественные компрессии, своевременную дефибрилляцию при наличии показаний.
8. Обеспечить адекватную оксигенацию любым доступным способом, от искусственной вентиляции методом «ото рта-ко-рту», до использования дыхательного мешка и аппарата ИВЛ.
9. При наличии условий и необходимости обеспечить проходимость дыхательных путей с защитой трахеобронхиального дерева от попадания желудочного содержимого.
10. Отдавать распоряжения о необходимости установления венозного катетера или обеспечения внутрикостного доступа с введением лекарственных средств по показаниям.
11. Контролировать качество проведения реанимационных мероприятий и производить поиск потенциально-обратимых причин (озвучивать и исключать/подтверждать).

Брифинг для всех сценариев.

Вы врач в стационаре. Вас пригласили провести осмотр пациента, который только что поступил в отделение (доставлен бригадой скорой медицинской помощи / переведён из отделения). Вы должны провести быструю диагностику состояния, при выявлении признаков остановки кровообращения, провести её лечение в зависимости от механизма её развития (ритмы, требующие и не требующие нанесения разряда дефибриллятора). Ваша роль – руководитель реанимационной бригады. Место действия – шоковая палата/ красная зона приёмного отделения/ палата отделения реанимации. У Вас есть один помощник, который будет выполнять Ваши назначения. Вы работаете вместе с ним. Самостоятельно помощник ничего не делает.

1. Проведите осмотр и опрос пациента.
2. Оцените тяжесть состояния пациента.
3. При изменении ситуации примите организационные решения и начните лечебные мероприятия.
4. Задействуйте помощника (конфедерата) при необходимости.
5. Оцените необходимость привлечения других специалистов.

Вводная часть единая для всех пяти сценариев.

Пациент Н., мужчина 45 лет, поступил в отделение реанимации с жалобами на сильные боли в груди, иррадиирующие в левую руку и нижнюю челюсть, одышку. Из анамнеза известно, что описанная симптоматика развилась 35 минут назад, боли не купировались нитроглицеролом. Пациент в сознании, но

дополнительный анамнез собрать затруднительно из-за дыхательной недостаточности. При снятии ЭКГ зарегистрирован подъем сегмента ST в передне-боковых отделах. Предложена госпитализация, дал согласие. У Вас есть всё необходимое оборудование и лекарственные препараты.

Действия по сценарию №1

У пациента с острым коронарным синдромом при подключении к монитору витальных функций зарегистрирована желудочковая тахикардия с быстрым переходом в фибрилляцию желудочков

Действия по сценарию №2

У пациента с острым коронарным синдромом при подключении к монитору витальных функций зарегистрирована желудочковая тахикардия без пульса.

Действия по сценарию №3

У пациента с острым коронарным синдромом при подключении к монитору витальных функций зарегистрирована асистолия.

Действия по сценарию №4

У пациента с острым коронарным синдромом при подключении к монитору витальных функций зарегистрирована электрическая активность сердца без пульса.

Действия по сценарию №5

У пациента с острым коронарным синдромом при подключении к монитору витальных функций зарегистрирована гемодинамически значимая брадикардия.

Чек-лист «Расширенная сердечно-легочная реанимация»

Шаг	Действие	Выполнено Да/Нет
1	Отреагировал на сообщение медперсонала на то, что пациент перестал реагировать/дышать (зависит от легенды)	☐ да ☐ нет
2	Оценил ритм по монитору (если пациент мониторируется)/оценил наличие дыхания/оценил наличие пульсации на сонной артерии, если по монитору идет ритм, а пациент без сознания и не дышит	☐ да ☐ нет
	При остановке кровообращения	
3	Подтвердил остановку кровообращения громко голосом для команды	☐ да ☐ нет
4	Призвал кого-то на помощь (медсестру, конферата, симулированного коллегу)	☐ да ☐ нет
5	Дал команду начать компрессии грудной клетки, при отсутствии помощника незамедлительно приступил самостоятельно к компрессиям	☐ да ☐ нет
6	Дал команду отсчитывать вслух до 30, или сам это выполнял	☐ да ☐ нет
7	При появлении помощника передал ему функции по выполнению компрессий грудной клетки, а сам подключил источник кислорода к дыхательному мешку и начал искусственную вентиляцию легких с подключенным кислородом, синхронно в соотношении компрессии: вентиляция 30:2	☐ да ☐ нет
8	По окончании 5 циклов (2 минуты) дал команду: «Стоп массаж, оценка ритма»	☐ да ☐ нет
9	Верифицировал вариант остановки кровообращения не более 10 секунд	☐ да ☐ нет
10	При обнаружении фибрилляции желудочков, дал команду продолжить массаж	☐ да ☐ нет
11	Дал команду готовить дефибриллятор при наличии еще одного помощника или начал готовить дефибриллятор самостоятельно – заряд энергии 150 Дж при использовании бифазного дефибриллятора (или 200 Дж – при использовании монофазного), внешние электроды при этом располагаются на корпусе дефибриллятора.	☐ да ☐ нет

	При наличии одноразовых липких электродов, дал команду наклеить их, либо наклеил самостоятельно. В этом случае заряд набирается, когда электроды уже наклеены на теле пациента.	
12	Дал команду не вентилировать пациента на период набора заряда	☐ да ☐ нет
13	При достижении должной величины заряда (звук, внешние сигналы) дал команду прекратить массаж и убрать источник кислорода от пациента не менее, чем на 0,5 метра	☐ да ☐ нет
14	Сообщил команде о необходимости нанесении разряда	☐ да ☐ нет
15	Убедился в отсутствии опасности касания пациента кем-то из членов команды, включая себя, еще раз громко продублировав голосом «Всем отойти, разряд!»	☐ да ☐ нет
16	Правильно наложил электроды дефибриллятора, приложил усилия, синхронно нажал на кнопки. Правильно использовал дефибриллятор согласно инструкции и используемым электродам.	☐ да ☐ нет
17	Безопасно осуществил показанную дефибрилляцию	☐ да ☐ нет
18	Не затягивал с дефибрилляцией	☐ да ☐ нет
19	Не проводил оценку признаков жизни после дефибрилляции	☐ да ☐ нет
20	Дал команду возобновить массаж сердца с использованием помощника реаниматора, самостоятельно продолжил вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30:2	☐ да ☐ нет
21	Правильно использовал орофарингеальный воздуховод для повышения эффективности масочной вентиляции	☐ да ☐ нет
22	Через 2 минуты (5 циклов) дал команду: «Стоп массаж, оценка ритма»	☐ да ☐ нет
23	Правильно интерпретировал ритм (зависит от сценария)	☐ да ☐ нет
24	При обнаружении фибрилляции желудочков, дал команду продолжить массаж (с повторением алгоритма действия, как указано в пунктах 10-21	☐ да ☐ нет
25	При обнаружении асистолии, дал команду продолжить массаж или продолжил его самостоятельно, дав команду установить сосудистый доступ (если не был установлен ранее по сценарию), набрать и ввести на разведении 1 мг адреналина	☐ да ☐ нет
26	При обнаружении ритма по монитору, оценил наличие пульсации на сонной артерии, потратив на это не более 10 секунд	☐ да ☐ нет
27	При отсутствии пульсации, расценил ритм как ЭАСБП и дал команду продолжить массаж или продолжил его самостоятельно, дав команду установить сосудистый доступ (если не был установлен ранее по сценарию), набрать и ввести на разведении 1 мг адреналина	☐ да ☐ нет
28	Принял решение о постановке надгортанного воздуховода для обеспечения проходимости дыхательных путей и повышения эффективности СЛР. При наличии помощника делегировал эту функцию ему, или самостоятельно установил.	☐ да ☐ нет
29	Оценил адекватность вентиляции, проведя аускультацию легких на вентиляции в 5 точках: слева и справа, в верхних и нижних отделах (должно проводиться при ИВЛ мешком Амбу), последняя точка – над областью желудка (должна быть тишина)	☐ да ☐ нет
30	Дал команду подключить капнограф или подключил самостоятельно.	☐ да ☐ нет
31	Дал команду продолжить ИВЛ асинхронно с ЗМС, с режимом вентиляции 10-12 раз в минуту в периоды декомпрессии или продолжил ее сам.	☐ да ☐ нет
32	Контролировал качество ЗМС по капнографу и монитору	☐ да ☐ нет
33	При обнаружении усталости помощника подготовил его к смене, призвав другого помощника* (при наличии). При отсутствии еще одного помощника приготовился сам сменить после оценки ритма.	☐ да ☐ нет
34	Дал команду «Стоп массаж, оценка ритма» и на смену помощника, выполняющего ЗМС	☐ да ☐ нет

35	Смена производилась в период оценки ритма (не более 10 секунд)	☐ да ☐ нет
36	При обнаружении фибрилляции желудочков, дал команду продолжить массаж (с повторением алгоритма действия, как указано в пунктах 10-21 (величина заряда может быть повышена до 300 Дж на монофазном дефибриляторе/200 Дж на бифазном), дополнительно к этому дал команду 2-му помощнику (при наличии) подготовить на разведении 1 мг адреналина и 300 мг амиодарона	☐ да ☐ нет
37	При обнаружении асистолии, дал команду продолжить массаж или продолжил его самостоятельно	☐ да ☐ нет
38	При обнаружении ритма по монитору, оценил наличие пульсации на сонной артерии, потратив на это не более 10 секунд	☐ да ☐ нет
39	При отсутствии пульсации, расценил ритм как ЭАСБП и дал команду продолжить массаж или продолжил его самостоятельно.	☐ да ☐ нет
40	Начал поиск потенциально обратимых причин: 4Г и 4Т	☐ да ☐ нет
41	Перечисляя потенциально обратимые причины, оценивал возможность данного состояния и давал соответствующие указания, например: Г – гипоксия – проверить, подключен ли кислород, адекватная ли вентиляция	☐ да ☐ нет
42	Вызывал соответствующие службы (консультация, диагностическая процедура) при поиске потенциально обратимых причин	☐ да ☐ нет
43	Запрашивал обратную связь от консультантов и правильно интерпретировал результаты	☐ да ☐ нет
44	Через 2 минуты (5 циклов) дал команду «Стоп массаж, оценка ритма» и подготовиться к смене помощника, выполняющего ЗМС	☐ да ☐ нет
45	Смена производилась в период оценки ритма (не более 10 секунд)	☐ да ☐ нет
46	При обнаружении фибрилляции желудочков, дал команду продолжить массаж (с повторением алгоритма действия, как указано в пунктах 10-21 (величина заряда может быть повышена до 360 Дж на монофазном дефибриляторе/250 Дж на бифазном), дополнительно к этому дал команду 2-му помощнику (при наличии) ввести на разведении 1 мг адреналина и 300 мг амиодарона	☐ да ☐ нет
47	При обнаружении асистолии, дал команду продолжить массаж или продолжил его самостоятельно, дав команду набрать и ввести на разведении 1 мг адреналина	☐ да ☐ нет
48	При обнаружении ритма по монитору, оценил наличие пульсации на сонной артерии, потратив на это не более 10 секунд	☐ да ☐ нет
49	При отсутствии пульсации, расценил ритм как ЭАСБП и дал команду продолжить массаж или продолжил его самостоятельно, дав команду набрать и ввести на разведении 1 мг адреналина	☐ да ☐ нет
50	Через 2 минуты (5 циклов) дал команду «Стоп массаж, оценка ритма» и подготовиться к смене помощника, выполняющего ЗМС	☐ да ☐ нет
51	При обнаружении ритма по монитору, оценил наличие пульсации на сонной артерии, потратив на это не более 10 секунд	☐ да ☐ нет
52	При наличии пульсации, оценил наличие самостоятельного дыхания, при неэффективности его дал команду продолжить вентиляцию, прекратить ЗМС и начать терапию постреанимационного периода	☐ да ☐ нет

ИТОГО баллов:

Зачет сдан (навык освоен), если $> 70\% \geq 37$ баллов (1 балл=1шаг)

Подпись преподавателя, дата

Информация для лаборанта/вспомогательного персонала

1. Подготовить помещение с манекенами.

2. Подготовить оборудование согласно сценарию «Расширенная сердечно-легочная реанимация».
3. Подготовить компьютер (ноутбук) и прочее оборудование при использовании функции контроля.
4. Проверить наличие расходного материала, целостность манекенов
5. После занятия провести гигиеническую обработку манекенов и уборку помещения.

После прохождения темы (раздела) данные оценочного листа заносятся в единую базу данных. В оценочном листе ставится отметка о занесении информации. При использовании зачетной ведомости, баллы идут в зачет (балльно-рейтинговая система).

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Решение Методического Совета
Протокол № _____

от «___» _____ 20 ____ г.

Проректор по учебной работе

_____ А.И. Яременко
«___» _____ 20 ____ г.

СТАНДАРТНЫЙ ИМИТАЦИОННЫЙ МОДУЛЬ №12

«Сбор жалоб и анамнеза»

Всего часов: 6 академических часов

Вид контроля: Зачет

Санкт-Петербург 20 ____ г.

Стандартный Имитационный Модуль (СИМ) составлен в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по направлению подготовки Лечебное дело- 31.05.01, утвержденного приказом Минобрнауки России от 9 февраля 2016 г. № 95, 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014 N 34466); 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014 N 34506); 31.08.36 Кардиология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2014 N 34406); 31.08.57 Онкология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2014 N 34408); 31.08.42 Неврология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014 N 34462); приказом Минздрава России от 07.10.2015 No700н (ред. от 11.10.2016) «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование», в трудовые функции которых входят навыки общения с пациентами, учебным планом, проектом Профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)»

Предназначен для студентов старших курсов медицинских вузов, обучающихся в ординатуре по специальности «Хирургия» код 31.08.67.

Авторы: Ассистент кафедры общей и клинической психологии Ситкина Е.В., Ассистент кафедры общей и клинической психологии Шиндrikов Р.Ю

Рецензент: Заведующая кафедрой внутренних болезней стоматологического факультета ПСПбГМУ профессора И.А.Горбачевой.

Стандартный Имитационный Модуль «Сбор жалоб и анамнеза» рассмотрен на заседании кафедры хирургии общей с клиникой Протокол № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.
Заведующий кафедрой общей хирургии общей с клиникой
д.м.н., проф. Морозов В.П.

Принято решением Цикловой Методической Комиссии:

протокол № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

Председатель ЦМК _____

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка
 - 1.1 Краткая характеристика СИМа
 - 1.2 Разделы СИМа
 - 1.3 Компетенция (часть компетенции): - матрица компетенции (части компетенции), - карта формирования компетенции (части компетенции)
 - 1.4 Перечень планируемых результатов обучения (знать, уметь, владеть)
 - 1.5 Формы организации обучения
 - 1.6 Виды контроля
2. Содержание СИМа
 - 2.1 Объем СИМа
 - 2.2 Тематический план брифинга СИМа
 - 2.3 Тематический план практического занятия СИМа
 - 2.4 Содержание брифинга СИМа
 - 2.5 Содержание практического объяснения и выполнения СИМа
 - 2.6 Интерактивные формы обучения: кейс-метод, игровые технологии
 - 2.7 Дистанционная составляющая (при наличии)
3. Учебно-методическое и информационное обеспечение СИМа
 - 3.1 Перечень основной и дополнительной литературы
 - 3.2 Перечень ресурсов сети «Интернет» для освоения СИМа
 - 3.3 Перечень материалов, используемых при обучении
 - 3.4 Описание материально-технической базы: перечень имеющегося симуляционного и прочего оборудования для обучения
4. Фонд оценочных средств
 - 4.1 Чек-листы
 - 4.2 Задачи
 - 4.3 Ведомости прохождения обучения

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1.1 КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИМа. Стандартный Имитационный Модуль (СИМ)

предназначен для формирования у обучающихся знаний и коммуникативных навыков по первичному сбору анамнеза и построению профессиональных отношений с пациентами.

Цель СИМа. Обучить слушателей основным знаниям и навыкам навыков пациент-ориентированного общения с пациентом с целью установления предварительного диагноза.

Задачи СИМа. Обучить слушателей основным принципам пациент-ориентированного общения с пациентом в соответствии с Калгари-кембриджской моделью медицинской консультации.

1. Отработать навык установления контакта с пациентом.
2. Отработать навык расспроса и проявления основных жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя).
3. Отработать навык поддержания контакта и структурирования отношений в процессе общения.
4. Отработать навык завершения контакта.
5. Отработать навык анализа информации, полученной в ходе консультации.

1.2. РАЗДЕЛЫ СИМа. Установление контакта. Расспрос. Поддержание контакта с пациентом. Завершение контакта с пациентом. Клинические выводы

1.3. КОМПЕТЕНЦИИ:

УК-1 - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

ПК-2 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерному наблюдению за здоровыми и хроническими больными.

ПК-5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем.

ПК-6 – готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины).

1.4. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Знать: основные положения пациент-ориентированной модели общения с пациентом, алгоритм выполнения навыка «Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме врача».

Уметь: устанавливать контакт в условиях первичного приема

- вести расспрос пациента в условиях первичного приема
- поддерживать контакт с пациентом в условиях первичного приема
- завершать контакт с пациентом в условиях первичного приема
- формулировать клинические выводы в условиях первичного приема

Владеть: навыком профессиональной коммуникации с пациентом при первичном сборе жалоб и анамнеза.

1.5. ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ

- Брифинг (продолжительностью 30 минут):

1. Приветствие и представление преподавателя и слушателей.
2. Организационное информирование о целях и плане занятия, информация о станции «Сбор жалоб и анамнеза».

3. Теоретический разбор основ профессиональной коммуникации врача и пациента. Психологические технологии формирования приверженности лечению у пациентов. Калгари-Кембриджская модель медицинской консультации

- Практическое объяснение (160 минут):

1. Этапы общения с пациентом. Приемы формирования аттракции. Ошибки восприятия в общении.
2. Этап установления контакта. Приветствие и знакомство, забота о пациенте, самопрезентация, согласие на опрос пациента. Невербальное общение. Отработка навыков невербального общения
3. Этап Выстраивания отношений в процессе общения. Зрительный контакт, обращение к пациенту. Вербальное общение. Отработка навыков вербального общения.

4. Этап сбора анамнеза и выявление жалоб пациента. Открытые и закрытые вопросы, техники активного слушания: повторение, перефразирование, интерпретация.

- Практическая методика отработки навыков в ролевых играх "Знакомство с пациентом, сбор анамнеза" (90 минут):

1. Преподаватель в роли стандартизированного пациента проводит демонстративную работу с одним из слушателей.
2. Учебная группа оценивает действия демонстративной симуляции опираясь на чек-лист.
3. Слушатели обсуждают симулированную ситуацию, обсуждают возможные коммуникативные стратегии, предлагают возможные вопросы.
4. Преподаватель дает обратную связь по проведенной работе.
5. Слушатели по очереди в роли стандартизированного пациента и врача отрабатывают и обсуждают ситуации, воссозданные по тренировочным сценариям.

- Завершающий брифинг (30 минут):

1. Подведение итогов.
2. Выделение основных проблемных зон в процессе сбора анамнеза.
3. Составление инфографики по этапам общения с пациентом и сбору анамнеза

1.6.ВИДЫ КОНТРОЛЯ. Итоговый контроль – выполнение каждым обучающимся тренировочной консультации. Оценка – в баллах – каждого реализованного действия по чек-листу (1 действие – 1 балл, всего -14 действий):

0-5 – обучающийся отказался проходить аттестацию или проявил слабо сформированные умения взаимодействия с пациентом;

6- 7 - обучающийся плохо ориентируется в заданной теме, обладает отрывочными умениями;

8-10 - обучающийся в целом ориентируется в материале, однако знания умения и навыки поверхностны, носят ситуативный характер;

11- 12 - обучающийся проявил недостаточно сформированные навыки и умения в установлении контакта, ориентации в проблеме пациента, вербальном и невербальном общении

13-14 – обучающийся проявил сформированные навыки и умения в установлении контакта, ориентации в проблеме пациента, вербальном и невербальном общении

2. СОДЕРЖАНИЕ СИМа.

3. 2.1. ОБЪЕМ СИМа

3. 1. ОБЩЕЕ СЕМА				
№	ми н	Этап	навыки	Необходимы е материалы
Знакомство с группой и план занятия				
1	15	Приветствие группы. Информация о новой станции на аккредитации		Проектор доска, бейджи фломастеры
2	5	Представление участников группы	Первичная оценка самопрезентации	
3	10	Калгари-Кембриджская модель медицинской консультации	Первичное ознакомление	
Технологии построения комплаентных отношений				
4	10	Этапы общения с пациентом. Приемы формирования аттракции. Ошибки восприятия в общении		Проектор- доска, чек- лист оценки
5	40	Этап установления контакта. Приветствие и знакомство, забота о пациенте, самопрезентация, согласие на опрос пациента. Отработка навыков невербального общения	Развитие навыков установления контакта, самопрезентации, управления невербальным поведением	
	10	Перерыв		

6	60	Этап выстраивания отношений в процессе общения. Зрительный контакт, обращение к пациенту. Отработка навыков вербального общения	Развитие навыка формирования доверия пациента, уточнения и обобщения в беседе	Проектордоска, чек-лист оценки
7	60	Этап сбора анамнеза и выявление жалоб пациента. Открытые и закрытые вопросы, техники активного слушания: повторение, интерпретация, перефразирование	Развитие навыка слушания и понимания пациента	
	30	Перерыв		
Отработка навыков				
8	90	Этап отработки навыков в ролевых играх "Знакомство с пациентом, сбор анамнеза"(5-6 сценариев)	Закрепление навыков установления контакта, ведения беседы и сбора анамнеза.	Варианты сценариев сбора анамнеза
	10	Перерыв		
Завершение тренинга				
9	30	Подведение итогов. Выделение ТОП-5 проблемных зон в процессе сбора анамнеза. Составление инфографики по этапам общения с пациентом и сбору анамнеза	Структурирование информации	Проектор, доска, фло-мастеры

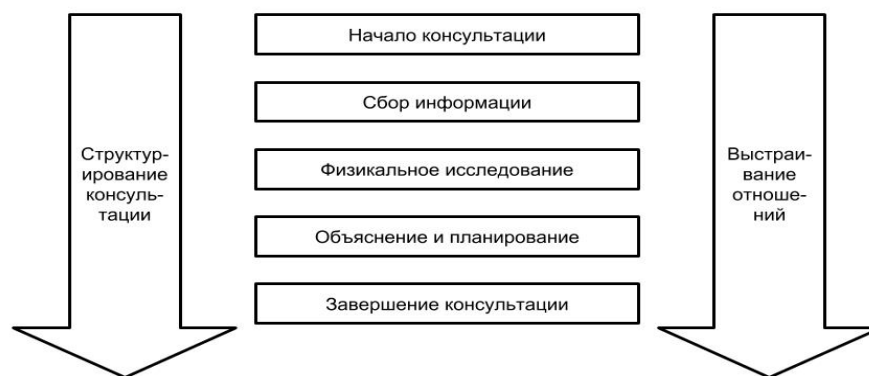
2.2.ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН БРИФИНГА СИМа

Тематика брифинга	Трудоемкость мин
Калгари-Кембриджская модель медицинской консультации	60

2.3.ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ СИМа

Тематика занятия	Трудоемкость (мин.)
Сбор жалоб и анамнеза на приеме врача	250

2.4.СОДЕРЖАНИЕ БРИФИНГА СИМа. Учебное пособие «Калгари-кембриджское руководство», впервые опубликованное в 1966 году, было разработано специалистами медицинского факультета Кембриджского университета и университета канадского города Калгари. В нём описывается модель проведения медицинской консультации, которая состоит из 5 этапов: *Начало приема → Сбор информации → Осмотр → Разъяснение и планирование → Завершение приема*. На каждом этапе есть свои задачи, которые необходимо решить, используя определенные навыки. Также присутствуют два непрерывных процесса, идущих от начала до конца консультации — структурирование консультации и выстраивание отношений.



2.5. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ОБЪЯСНЕНИЯ И ВЫПОЛНЕНИЯ СИМа (рекомендации для преподавателя и обучающихся).

2.5.1 Установление контакта

- Приветствие пациента и знакомство с ним.
- Представиться, объяснить свою роль и назначение интервью, получить согласие, если необходимо.
- Демонстрировать уважение и интерес, создать физический комфорт для пациента. Определение причины для консультации
- Выяснить проблемы и запросы пациента с помощью открытых вопросов («Какие проблемы вас привели?» или «Что вы хотели бы обсудить сегодня?» или «На какие вопросы вам хотелось бы получить ответы сегодня?»).
- Внимательно слушать, не перебивая и не контролируя ответы пациента.
- Вести список проблем и выяснять более подробную информацию (например, «значит, головная боль и усталость, что еще?»). Согласовать занятость (расписания), учитывая потребности пациента и обстоятельства врача.

2.5.2 Расспрос. Основная задача врача в начале консультации — выявить истинную проблему, с которой обратился пациент.

Подготовка к консультации. Врачу необходимо отложить предшествующую работу и сосредоточить всё внимание на консультации. При встрече необходимо поздороваться, представиться самому, обозначить свою роль и узнать, как можно обращаться к пациенту. Перед началом консультации необходимо согласовать повестку. Для этого нужно задать **открывающий вопрос**. (Например: «*Что вы хотели бы сегодня обсудить?*» или «*С чем вы ко мне сегодня пришли?*»). Во время ответа не стоит перебивать пациента. Важно проявлять уважение и заинтересованность.

Обычно в начале консультации врач пользуется навыками **слушания** и **скрининга**.

Активное выслушивание. Часто слушание воспринимается как «сидеть и ничего не делать» в ожидании того, когда пациента закончит говорить. На самом деле это активный процесс, который состоит из 4 групп навыков:

- 1) Умение держать паузы
- 2) Побуждение к продолжению разговора («Угу», «Ага», «Продолжайте», «Понятно»)
- 3) Невербальные навыки - кивки головой, открытая поза, зрительный контакт и др.
- 4) Внимательное наблюдение за сигналами пациента

Скрининг - процесс осознанного выявления всех жалоб пациента путём дополнительных открытых вопросов. В этом помогают обобщения и уточнения. «*Итак, у вас болит голова, и вы испытываете общую слабость. А что-то ещё вас беспокоит?*». После этого пациент может рассказать какие-то дополнительные подробности или сказать, что это всё. «*Доктор, ещё в последнее время я стал очень раздражительным*». Процесс скрининга не заканчивается до тех пор, пока пациент не скажет, что больше его ничего не беспокоит.

Сбор информации. При сборе информации задачи врача не ограничиваются получением фактов у пассивного пациента. Нужно дать пациенту понять, что его слушают и ценят, обеспечить взаимопонимание и поддерживать отношения сотрудничества.

На этапе сбора информации полезны такие приёмы, как техника открытых вопросов с постепенным переходом на более закрытые, обобщения и фасилитация. Отдельное внимание следует уделить вербальным и невербальным сигналам пациента.

Техника вопросов. На закрытый вопрос в большинстве случаев можно дать только короткий односложный ответ «да» или «нет». Открытый вопрос имеет преимущество: он позволяет направить беседу в какую-то область, при этом оставляя свободу для ответа. Общее правило для ведения консультации: начинайте с открытых вопросов, чтобы дать возможность пациенту высказаться, а потом переходите к более закрытым для выяснения подробностей.

Открытые вопросы предлагают пациенту рассказать историю более полно. Предотвращают упущение важных моментов. Дают время врачу подумать над клинической ситуацией, пока пациент рассказывает. Способствуют вовлечению пациента, а не доминированию врача.

Обобщение — это приём, когда врач пересказываете вкратце то, что уже было озвучено пациентом. Например, врач может просуммировать симптомы, о которых ранее рассказал пациент: *«Таким образом, вас беспокоят усталость, головные боли и одышка».*

Этим приемом врач демонстрирует, что он слушал пациента и правильно его понял. Кроме того, при повторении происходит лучшее запоминание информации. После обобщения пациенту проще продолжать свой рассказ.

2.5.3. Выстраивание отношений в процессе общения

Фасилитация. Недостаточно просто слушать пациента, важно побуждать его к рассказу. Фасилитация — это любое поведение, которое позволяет собеседнику раскрыться и рассказать больше о том, о чём уже идёт речь. Для того чтобы дать собеседнику понять, что вы его слушаете, и вам интересно, что он говорит, можно использовать следующие навыки:

1) **Подбадривание** — кивки головой, располагающая мимика, фасилитирующие высказывания («Ага», «Угу», «Продолжайте», «Понимаю» и т.д.)

2) **Молчание (паузы в речи)** — иногда пациенту бывает трудно сформулировать свои мысли, особенно, если при этом накаывают эмоции. В такие моменты пауза позволяет сподвигнуть выразить вслух мысли, роящиеся в голове у пациента. Для врачей иногда бывает тяжело выдерживать паузы, потому что со стороны складывается впечатление, что ничего не происходит, но это не так. Если всё-таки неловкое молчание затянулось, то можно помочь пациенту спросив: «Скажите, о чём вы сейчас думаете?».

3) **Повторение (отражение)** — повторение нескольких последних слов побуждает пациента к продолжению речи.

4) **Перефразирование** — это пересказ своими словами содержания сообщения пациента или обозначение его чувств словами («Вам страшно», «Вы расстроены»).

5) **Высказывание своего мнения** — этот приём позволяет объяснить пациенту логику вопросов врача и сподвигнуть его на более подробный ответ.

Улавливание вербальных и невербальных сигналов. Услышать, что говорит пациент, — жизненно важно для сбора информации. Довольно часто пациент пытались донести до врача информацию окольными путями — намеками или путём невербальных сигналов (жесты, мимика, смена интонации, изменения громкости голоса или придание высказыванию эмоциональной окраски). Как в терапевтической практике, так и в хирургии более чем в 50% консультаций присутствовал по крайней мере один «сигнал». Сигналы пациентов и наши предположения об их значении следует проверять и подтверждать как можно скорее. Консультации врачей, на которых был хотя бы один намек длились дольше, когда врач упускал шанс ответить. В среднем 20,1 минут, против 17,6 минут — в терапии и 14,0 минут, против 12,5 минут — в хирургии. В половине случаев, когда пациент оставался без ответа, он поднимал тот же вопрос во второй и в третий раз (Lenvinson, 2000).

Объяснение и планирование. Многие из навыков успешного объяснения и планирования неразрывно связаны с навыками сбора информации: эффективное объяснение должно основываться на собранной информации о болезни и формулироваться в понятных терминах, при этом нужно принимать во внимание личный опыт пациента, его идеи, опасения и ожидания.

При исследовании консультаций врачей общей практики в Австралии выяснилось, что пациенты, ничего не знавшие о своей болезни и стремившиеся узнать о ней на консультации, в большинстве случаев не

получали даже основных сведений о диагнозе, прогнозе, причине и лечении своих заболеваний (Bore and Gibson, 1978).

При изучении консультаций, на которых врачи общей практики назначали новые лекарственные средства, оказалось, что в 20 % случаев врачи совсем не обсуждали назначения. В 30 % случаев врачи не упоминали название и показания к применению. В 80 % не сообщалось о частоте приёма. И в 90 % — продолжительность курса лечения (Svarstad 1974).

На этапе объяснения пациенту необходимо дать исчерпывающую информацию. При этом важно, чтобы этой информации было не слишком много, но и не слишком мало. Информацию необходимо *дозировать*. По возможности нужно стараться *избегать медицинских терминов*, которые могут быть непонятны пациенту. Если это необходимо, возможно использовать визуальные средства передачи (объёмные модели, наглядные рисунки).

2.5.3. Завершение консультации. При удачно спланированной консультации завершение проходит гладко и быстро. Трудности в завершении возникают в том случае, если на предшествующих этапах были допущены ошибки. И к концу консультации у пациента могут остаться вопросы, на которые у врача уже не будет времени ответить. Такая ситуация неизбежно закончится конфликтом.

В 86% случаев консультации завершаются по инициативе врача (White, 1994). Лишь у 16% пациентов спрашивали, есть ли у них дополнительные вопросы, и никто из врачей ни разу не спросил, понимают ли пациенты полученную информацию (Rhodes, 2004). Если врачи торопились и меняли направление разговора раньше, чем пациент успевал рассказать обо всех своих жалобах, то в конце консультации всплывала «скрытая повестка дня» (*«Да, кстати, хотел вам рассказать...»*)(Barsky, 1981).

По результатам исследований 75 % специалистов уточняли дальнейший план действий пациента, 56 % ориентировали его на следующие шаги, 53 % разъясняли информацию о болезни и лечении, 34 % проверяли, как их поняли, 25 % интересовались, есть ли еще вопросы.

В задачи этапа завершения входит подведение итогов и составление дальнейших планов действий. Необходимо обсудить маршрут, по которому дальше будет двигаться пациент, и дать инструкции на случай, если что-то пойдёт не по плану.

Перед тем как попрощаться, врач проводит последнюю проверку, чтобы удостовериться в том, что пациент согласен с дальнейшим планом, он ему удобен и понятен.

Основные коммуникативные навыки врача: поощрять пациента к рассказу всей истории его проблем с самого начала до настоящего момента своими словами (определение причины для этого визита).

Использовать техники открытых и закрытых вопросов, переходя от открытых к закрытым.

Внимательно слушать, предоставлять пациенту возможность высказаться до конца, не перебивая и давая пациенту время собраться с мыслями перед тем как ответить на вопрос или продолжать ответ после паузы.

Поощрять пациента к рассказу с помощью вербальных и невербальных сигналов, используя ободрение, молчание, повторение, перефразирование, уточнение.

Подмечать вербальные и невербальные сигналы (язык тела, манеру говорить, выражение лица, настроение), определяя их значение.

Прояснять неясные либо требующие объяснения утверждения пациента («Не могли бы вы уточнить, что вы имеете в виду под головокружением?»).

Периодически суммировать услышанное, чтобы выяснить, насколько правильно врач понял слова пациента, предлагать пациенту исправить неверно истолкованное или продолжить рассказ далее.

Использовать краткие, понятные вопросы и комментарии, избегать жаргона и неадекватного объяснения терминов.

Устанавливать даты и последовательность событий.

Дополнительные навыки для понимания позиции пациента. Активно определять и исследовать: идеи и убеждения пациента; тревожность (опасения) пациента относительно каждой проблемы; ожидания пациента (цели, какой помощи ожидал пациент для решения каждой отдельно взятой проблемы); влияние: как каждая проблема влияет на жизнь пациента

Поощрять пациента к выражению эмоций.

2.6 ИНТЕРАКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ. Используется презентация PowerPoint, объяснение с использованием флип-чарта или интерактивной доски.

- Практическое занятие с отработкой навыков в форме ролевой игры в парах.

- Кейс-метод предусматривает несколько тренировочных сценариев, позволяющих охватить все необходимые компетенции.

3.УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИМа

3.1 ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ларенцова Л.И., Психология взаимоотношений врача и пациента: учеб. пос. [Электронный ресурс] / Л. И. Ларенцова, Н. Б. Смирнова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 152. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429358.html>
2. Остренкова М.Е., Психология. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] / М. Е. Остренкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 160 с. (Серия "Психологический компендиум врача") - ISBN 978-5-9704-3404-8 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434048.html>

б) дополнительная литература: Лукацкий М.А., Психология [Электронный ресурс] : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 664 с. (Серия "Психологический компендиум врача") - ISBN 978-5-9704-2502-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425022.html>

3.2 ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ: <http://www.msmsu.ru/>, <http://mon.gov.ru/>, <http://www.ipras.ru/>, <http://ismo.ioso.ru/>, <http://www.pirao.ru/ru/news/>

3.3 ПЕРЕЧЕНЬ МАТЕРИАЛОВ: 1. Мультимедийные материалы на электронных носителях (открытый доступ). 2. Чек-листы. 3. Тренировочные сценарии.

3.4 ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ

- проектор; ноутбук, доска маркерная

4. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

4.1 ЧЕК-ЛИСТ «Сбор жалоб и анамнеза»

ЧЕК – ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена

Специальность _____

Дата _____

Номер кандидата _____

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерии оценки	
Установление контакта:			
1.	Поздоровался с пациентом	да	нет
2.	Позаботился о комфорте пациента (сообщил, где можно расположиться/куда положить вещи/поинтересовался удобно ли пациенту)	да	нет
3.	Представился, назвав свои ФИО	да	нет
4.	Объяснил свою роль	да	нет
5.	Попросил пациента назвать свои ФИО и возраст	да	нет
Расспрос:			
6.	Начал сбор информации с общего, а не конкретного вопроса: «Что привело вас?», или «С чем пришли?», или «Я вас слушаю», или «Рассказывайте» вместо вопросов о конкретных жалобах и проблемах	да	нет
7.	Дослушивал ответы пациента до конца, не перебивая уточняющими вопросами, пока пациент не закончит	да	нет
8.	Резюмировал сказанное пациентом (обобщал, подводил итог сказанному, чтобы показать, что услышал пациента, и проверить правильность своего понимания)	да	нет
9.	Проверил наличие других проблем или поводов для обращения, кроме уже ранее озвученной жалобы: «Что еще Вас беспокоит?» или «Какие еще проблемы Вы хотели обсудить?»	да	нет
10.	Задал серию вопросов (задавал несколько вопросов подряд)	да	нет
Выстраивание отношений в процессе общения:			
11.	Поддерживал зрительный контакт (регулярно, не менее половины от всего времени взаимодействия)	да	нет
Завершение контакта с пациентом:			
12.	Обозначил готовность завершить опрос и перейти к осмотру пациента	да	нет
Клинические выводы:			
13.	Назвал вслух, обращаясь к эксперту, список проблем/жалоб пациента, например, «Итак, мы выяснили, что пациента беспокоит ...»	да	нет
14.	Назвал вслух, обращаясь к эксперту, свои клинические гипотезы (или гипотезу), например, «На основании выявленных жалоб могу предположить, что...»	да	нет

ФИО члена АПК _____

подпись _____

Отметка о внесении в базу (ФИО) _____

ИТОГО баллов:

Зачет сдан (навык освоен), если $> 70\% \geq 10$ баллов (1 балл=1 пункту)

Подпись преподавателя, дата _____

4.2. Тренировочная задача

Тренировочный сценарий №1 станции «Сбор жалоб и анамнеза»

Место действия: Кабинет врача общей практики. Пациент Иванов Сергей Иванович. Рабочий завода 40 лет. Нормального телосложения, не полный.

Обстоятельства: Впервые обратился в поликлинику к врачу общей практики в апреле этого года.

Пациента беспокоит (повод для обращения): обратился в связи с повторяющимися болями в животе примерно с 25 лет, весной и осенью, особенно в последний месяц, стало мешать работать. Много работал, замещал своих коллег по работе в ночные смены.

1. Первая жалоба – боль в эпигастрии ноющая, средней силы, без иррадиации, натошак и ночью, уменьшающаяся или проходящая после еды.

2. Вторая жалоба – тяжесть после еды в эпигастрии, объем пищи меньше обычного.

3. Третья жалоба – склонность к запорам, совпадающая с периодом болевого синдрома. Стул более плотный, чем обычно, без примесей, цвета обычного. Черного и мажущего стула не было.

4. Четвертая жалоба – похудание за последние 2-3 года примерно на 5-6 кг, дома говорят – похудел.

История жизни пациента: женат, живет с семьей (жена и сын) в городской квартире, имеет сменную работу, в том числе ночью. Служил в армии, курит примерно пачку в день с 18 лет, кашель и одышку отрицает. В 16 лет перенес аппендэктомию. О родственниках знает только, что у отца часто болит живот, он соблюдает диету, а у матери повышается АД. Сам считает себя здоровым, кроме эпизодических болей в животе.

Психологический фон пациента: обеспокоен, раздражителен, но адекватно оценивает свою жизнь и окружающих, хочет быть здоровым.

В кабинете: проводится только опрос без осмотра. Приглашение сесть, положить удобно вещи на соседний стул.

Вопросы врача – ответы пациента.

- Что Вас привело ко мне, что беспокоит?

- Болит живот.

- Где болит живот? - В верхней половине живота. Показывает на эпигастрий.

- Боль куда-нибудь отдает? – Нет.

- Боль связана с быстрой ходьбой? – Нет.

- После еды вам становится легче? – Да.

- Боль натошак сильнее? – Да.

- Ночью болит? – Да.

- Сколько раз в день питаетесь? – 2-3.

- А в ночную смену едите? Нет.

- Еда на работе из дома? – Нет, ем в столовой.

- Бывает ли тошнота, изжога, горечь во рту, тяжесть в животе? – Бывает тяжесть в животе после еды.

- Стул регулярный? – Нет, бывают запоры до 2-3-дней, особенно когда болит живот.

- Стул оформлен? – Да, очень плотный.

- Черного стула не было? – Нет.

- Давно болит живот? – Примерно с 25 лет.

- Часто? – Весной и осенью.

- Вы худеете или полнеете? – Да, примерно на 5-6 кг за последние 2-3 года

Информация для ответа на уточняющие вопросы

Вопрос врача при сообщении о похудании	Ответ
Аппетит хороший?	Снизился
Куда-то обращались?	Нет
В больницах лечились?	Нет
Бывают поносы, мажущий кал на унитазе?	Нет
О других болезнях знаете?	Нет, здоров
Сердце, легкие, почки, ноги, щитовидная железа, ноги, суставы не беспокоят?	Нет
- Знаете ли о каких-либо «плохих» своих анализах, ФЛГ?	Нет

Болело ли когда-нибудь сердце, что-либо в груди?	Нет
Как мочитесь?	Обычно
Голова болит часто, кружится?	Редко, помогает цитрамон, не кружится
Куриите?	Да
С какого возраста и сколько в день?	С армии, по пачке
Замечали кашель, мокроту по утрам, одышку?	Нет
Вы аллергик?	Нет
Лекарства все переносите?	Не пользуюсь, кроме цитрамона редко
Знаете ли о заболеваниях родных	У отца болит живот, у мамы гипертония. Больше не знаю
Как слышите, двигаетесь, видите?	Хорошо

Информация для лаборанта/вспомогательного персонала

1. Подготовить оборудование согласно сценарию «Сбор жалоб и анамнеза».
2. Подготовить компьютер (ноутбук) и прочее оборудование при использовании функции контроля качества сердечно-лёгочной реанимации.
3. После занятия провести гигиеническую обработку манекенов и уборку помещения.

После прохождения СИМа данные оценочного листа заносятся в единую базу данных. В оценочном листе ставится отметка о занесении информации

	Индекс	Наименование			Формы контроля					Всего часов					ЗЕТ		Распределение ЗЕТ					
										По ЗЕТ	По плану	в том числе			Экспертное	Факт	Курс 1				Курс 2	Сем. 1
					Экзамены	Зачеты	Зачеты с оценкой	Курсовые проекты	Курсовые работы			Контакт. раб. (по учеб. зан.)	СР	Контроль			Итого	Сем. 1	Сем. 2	Итого		
12	Б1.Б.1	Хирургия					1-3			1044	1044	672	372		29	29	20.5	14	6.5	8.5	8.5	
15	Б1.Б.2	Общественное здоровье и здравоохранение				1				36	36	20	16		1	1	1	1				
18	Б1.Б.3	Гигиена				1				72	72	48	24		2	2	2	2				
21	Б1.Б.4	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций				2				108	108	74	34		3	3	3		3			
24	Б1.Б.5	Педагогика				1				72	72	48	24		2	2	2	2				
27	Б1.Б.6	Микробиология				1				72	72	48	24		2	2	2	2				
35	Б1.В.ОД.1	Онкология				2				72	72	48	24		2	2	2		2			
38	Б1.В.ОД.2	ВИЧ-инфекция				2				72	72	50	22		2	2	2		2			
50	Б1.В.ДВ.1.3	Фтизиатрия				3				72	72	48	24		2	2				2	2	
59	Б2.1	Стационарная практика (стационарная)	Баз				24			2376	2376				66	66	21	3	18	45	18	27
60	Б2.2	Амбулаторный практика (стационарная)	Вар				1			108	108				3	3	3	3				
61	Б2.3	Симуляционный курс (стационарная)	Вар				14			108	108				3	3	1.5	1.5		1.5		1.5
66	Б3	Государственная итоговая аттестация								108	108				3	3				3		3
71	ФТД.1	Клиническая эпидемиология и доказательная медицина				1				36	36	24	12		1	1	1	1				
74	ФТД.2	Экспертиза временной нетрудоспособности				3				72	72	48	24		2	2				2	2	
77	ФТД.3	Этиология, эпидемиология, профилактика коронавирусной инфекции. Организация лечебно-профилактической помощи пациентам с подозрением на COVID-19 в стационарных условиях				1				36	36	36			1	1	1	1				

1	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
	Б1.Б.1	Хирургия
	Б1.Б.2	Общественное здоровье и здравоохранение
	Б1.Б.3	Гигиена
	Б1.Б.6	Микробиология
	Б1.В.ОД.1	Онкология
	Б1.В.ОД.2	ВИЧ-инфекция
	Б1.В.ДВ.1.1	Медицинская психология
	Б1.В.ДВ.1.2	Надлежащая клиническая практика (GCP)
	Б1.В.ДВ.1.3	Фтизиатрия
	ФТД.3	Этиология, эпидемиология, профилактика коронавирусной инфекции. Организация лечебно-профилактической помощи пациентам с подозрением на COVID-19 в стационарных условиях
2	Б2.1	Стационарная практика (стационарная)
	Б3	Государственная итоговая аттестация
	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
	Б1.Б.1	Хирургия
	Б1.В.ОД.1	Онкология
	Б1.В.ОД.2	ВИЧ-инфекция
	ФТД.2	Экспертиза временной нетрудоспособности
	Б2.1	Стационарная практика (стационарная)
	Б2.2	Амбулаторный практика (стационарная)
	Б2.3	Симуляционный курс (стационарная)
	Б3	Государственная итоговая аттестация
3	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
	Б1.Б.2	Общественное здоровье и здравоохранение
	Б1.Б.4	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций
	Б1.Б.6	Микробиология
	Б1.В.ОД.2	ВИЧ-инфекция
	Б1.В.ДВ.1.3	Фтизиатрия
	Б2.1	Стационарная практика (стационарная)
	Б3	Государственная итоговая аттестация
4	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

	Б1.Б.1	Хирургия
	Б1.Б.2	Общественное здоровье и здравоохранение
	Б1.Б.3	Гигиена
	Б1.В.ОД.1	Онкология
	Б1.В.ОД.2	ВИЧ-инфекция
	Б2.1	Стационарная практика (стационарная)
	Б2.2	Амбулаторный практика (стационарная)
	Б3	Государственная итоговая аттестация
5	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
	Б1.Б.1	Хирургия
	Б1.Б.6	Микробиология
	Б1.В.ОД.1	Онкология
	Б1.В.ОД.2	ВИЧ-инфекция
	Б1.В.ДВ.1.3	Фтизиатрия
	ФТД.3	Этиология, эпидемиология, профилактика коронавирусной инфекции. Организация лечебно-профилактической помощи пациентам с подозрением на COVID-19 в стационарных условиях
	Б2.1	Стационарная практика (стационарная)
	Б2.2	Амбулаторный практика (стационарная)
	Б2.3	Симуляционный курс (стационарная)
	Б3	Государственная итоговая аттестация
6	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи
	Б1.Б.1	Хирургия
	Б1.В.ОД.1	Онкология
	Б1.В.ДВ.1.2	Надлежащая клиническая практика (GCP)
	Б2.1	Стационарная практика (стационарная)
	Б2.2	Амбулаторный практика (стационарная)
	Б3	Государственная итоговая аттестация
7	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
	Б1.Б.4	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций
	Б2.1	Стационарная практика (стационарная)
	Б2.3	Симуляционный курс (стационарная)
	Б3	Государственная итоговая аттестация
8	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
	Б1.Б.1	Хирургия
	Б1.В.ОД.1	Онкология

	Б1.В.ОД.2	ВИЧ-инфекция
	Б1.В.ДВ.1.2	Надлежащая клиническая практика (GCP)
	Б2.1	Стационарная практика (стационарная)
	Б2.2	Амбулаторный практика (стационарная)
	Б3	Государственная итоговая аттестация
9	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
	Б1.Б.1	Хирургия
	Б1.Б.2	Общественное здоровье и здравоохранение
	Б1.Б.3	Гигиена
	Б1.В.ОД.1	Онкология
	Б1.В.ОД.2	ВИЧ-инфекция
	Б2.1	Стационарная практика (стационарная)
	Б2.2	Амбулаторный практика (стационарная)
	Б3	Государственная итоговая аттестация
10	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
	Б1.Б.1	Хирургия
	Б1.Б.2	Общественное здоровье и здравоохранение
	Б1.В.ОД.1	Онкология
	Б1.В.ОД.2	ВИЧ-инфекция
	Б1.В.ДВ.1.2	Надлежащая клиническая практика (GCP)
	Б2.1	Стационарная практика (стационарная)
	Б2.2	Амбулаторный практика (стационарная)
	Б3	Государственная итоговая аттестация
11	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
	Б1.Б.1	Хирургия
	Б1.Б.2	Общественное здоровье и здравоохранение
	Б1.В.ОД.1	Онкология
	Б1.В.ОД.2	ВИЧ-инфекция
	Б1.В.ДВ.1.2	Надлежащая клиническая практика (GCP)
	ФТД.1	Клиническая эпидемиология и доказательная медицина
	ФТД.3	Этиология, эпидемиология, профилактика коронавирусной инфекции. Организация лечебно-профилактической помощи пациентам с подозрением на COVID-19 в стационарных условиях
	Б2.1	Стационарная практика (стационарная)
	Б2.2	Амбулаторный практика (стационарная)

12	БЗ	Государственная итоговая аттестация
	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
	Б1.Б.2	Общественное здоровье и здравоохранение
	Б1.Б.4	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций
	Б2.1	Стационарная практика (стационарная)
13	БЗ	Государственная итоговая аттестация
	УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
	Б1.Б.1	Хирургия
	Б1.Б.2	Общественное здоровье и здравоохранение
	Б1.Б.3	Гигиена
	Б1.Б.4	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций
	Б1.Б.5	Педагогика
	Б1.В.ОД.1	Онкология
	Б1.В.ДВ.1.1	Медицинская психология
	Б1.В.ДВ.1.2	Надлежащая клиническая практика (GCP)
	ФТД.3	Этиология, эпидемиология, профилактика коронавирусной инфекции. Организация лечебно-профилактической помощи пациентам с подозрением на COVID-19 в стационарных условиях
	Б2.1	Стационарная практика (стационарная)
	Б2.2	Амбулаторный практика (стационарная)
	Б2.3	Симуляционный курс (стационарная)
	БЗ	Государственная итоговая аттестация
14	УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
	Б1.Б.1	Хирургия
	Б1.Б.2	Общественное здоровье и здравоохранение
	Б1.Б.3	Гигиена
	Б1.Б.4	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций
	Б1.Б.5	Педагогика
	Б1.В.ОД.1	Онкология
	Б1.В.ДВ.1.1	Медицинская психология
	Б1.В.ДВ.1.2	Надлежащая клиническая практика (GCP)
	Б2.1	Стационарная практика (стационарная)
	БЗ	Государственная итоговая аттестация
15	УК-3	готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения

Б1.Б.1	Хирургия
Б1.Б.2	Общественное здоровье и здравоохранение
Б1.Б.3	Гигиена
Б1.Б.4	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций
Б1.Б.5	Педагогика
Б1.В.ОД.1	Онкология
Б1.В.ДВ.1.1	Медицинская психология
Б2.1	Стационарная практика (стационарная)
Б3	Государственная итоговая аттестация

*

