

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ГБОУ ВПО ПСПбГМУ

им. акад. И.П. Павлова Минздрава России

С.Ф. Багненко

«31» АВГУСТА 2015 г.

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

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ

31.08.01 «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

Квалификация: врач-акушер-гинеколог

Форма обучения: очная

Срок обучения: 2 года

Язык обучения: русский

**Санкт-Петербург
2015**

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

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ГБОУ ВПО ПСПбГМУ
им. акад. И.П. Павлова
Минздрава России

_____ С.Ф. Багненко
«_____» _____ 2015 г.

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

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ

31.08.01 «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

Квалификация: врач-акушер-гинеколог

Форма обучения: очная

Срок обучения: 2 года

Язык обучения: русский

**Санкт-Петербург
2015**

Данные об утверждении образовательной программы:

Программа рассмотрена и одобрена Методическим советом ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, протокол № 33, от «01» июня 2015г.

Программа утверждена Ученым Советом ФПО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, Протокол № 9 от 26 мая 2015 г.

Программа утверждена Ученым Советом ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, протокол № 1 от 31 августа 2015 г.

СОДЕРЖАНИЕ

		стр
1	Общая характеристика ОПОП ВО по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология» (подготовка кадров высшей квалификации)	4
1.1	Общие положения	4
1.2	Нормативные документы для разработки ОПОП ВО ординатуры	5
1.3	Требования к уровню подготовки абитуриентов, необходимому для освоения ОПОП ВО	6
1.4	Характеристики профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО	6
1.4.1	Область профессиональной деятельности выпускников	6
1.4.2	Объекты профессиональной деятельности выпускников	6
1.4.3	Виды профессиональной деятельности, к которому готовятся выпускники	7
1.4.4	Задачи профессиональной деятельности выпускников	7
1.5	Планируемые результаты освоения ОПОП ВО ординатуры	8
1.6	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	Учебный план и календарный учебный график	11
2.2	Рабочие программы учебных дисциплин	11
2.3	Программы практик	684
3	Условия реализации программы ординатуры	831
4	Обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ОПОП ВО ординатуры	833
4.1	Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по освоению дисциплины	834
4.2	Итоговая (государственная итоговая) аттестация выпускников	837

5	Приложение Календарный учебный график, учебный план, матрица (Перечень) компетенций, формируемых в процессе освоения блоков ОПОП ВО	898

1 Общая характеристика ОПОП ВО по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология» (подготовка кадров высшей квалификации)

1.1 Общие положения

Основная образовательная профессиональная программа высшего образования – подготовка кадров высшей (ОПОП ВО) квалификации по программе ординатуры «Акушерство и гинекология», реализуемая ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную высшим учебным заведением самостоятельно с учетом требований рынка труда, на основании федерального государственного образовательного стандарта по соответствующему направлению подготовки высшего профессионального образования.

Цель ОПОП ВО

Целью ОПОП ВО послевузовского профессионального образования врача по специальности «Акушерство и гинекология» 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 по профилю «Акушерство и гинекология».

Также ОПОП ВО направлена на формирование эффективной, качественной, современной образовательной системы в области «Акушерство и гинекология», призвана обеспечить конкурентоспособность выпускников в целом на рынке услуг в образовательной, научной, инновационной и профессиональной деятельности.

Квалификация, присваиваемая выпускнику – Врач-акушер-гинеколог.

Срок освоения ОПОП ВО

- в очной форме обучения, включая каникулы, предоставляемые после прохождения итоговой (государственной итоговой) аттестации, вне зависимости от применяемых образовательных технологий, составляет 2 года.

Объем ОПОП ВО

Объем программы ординатуры в соответствии с ФГОС ВО по данному направлению составляет 120 зачетных единиц вне зависимости от формы обучения, применяемых образовательных технологий, реализации программы ординатуры по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренному обучению.

Объем программы ординатуры в очной форме обучения, реализуемый за один учебный год, составляет 60 зачетных единиц.

1.2. Нормативные документы для разработки ОПОП ВО ординатуры

Нормативную правовую базу разработки данной программы составляют:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"
- Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны граждан в Российской Федерации»
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. №1043 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам"
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2009 г. № 210н "Об утверждении Номенклатуры специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации"
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 415н "Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием"
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03 августа 2012 г. № 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях"
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих"

- Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 сентября 2013 г. № 1061 "Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования"
- Образовательный стандарт послевузовской профессиональной подготовки специалистов по специальности Акушерство и гинекология, утвержденный 2000 г;
- Приказ Минздрава России от 01.11.2012 N 572н Порядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)"
- Устав вуза Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова" Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 14.06.2011 г. № 526 (зарегистрирован межрайонной ИНФС России № 15 по Санкт-Петербургу ОГРН 1037828001606, за государственным регистрационным номером 7117847290246 от 19.07.2011 г.)

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

К освоению ОПОП ВО по специальности ординатуры 31.08.01 «акушерство и гинекология» 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 Характеристики профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО

1.4.1 Область профессиональной деятельности выпускников

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 Объекты профессиональной деятельности выпускников

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 которой готовятся выпускники

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

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

1.4.4 Задачи профессиональной деятельности выпускников

Для освоения программы по специальности «Акушерство и гинекология» специалист (врач) должен уметь решать следующие профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности:

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 Планируемые результаты освоения ОПОП ВО 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:**
 - ✓ 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);
 - ✓ готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
 - ✓ 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);
 - ✓ готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- **диагностическая деятельность:**
 - ✓ готовностью 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:**
 - ✓ готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);
 - ✓ готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- **реабилитационная деятельность:**
 - ✓ готовностью 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:**
 - ✓ готовностью 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:**

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

Матрица (перечень) компетенций, формируемых в процессе освоения блоков ОПОП ВО ординатуры по направлению подготовки «Акушерство и гинекология», представлена в *Приложении 1*.

1.6 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 (6/ процентов от общего количества научно-педагогических работников 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 70 процентов.

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 65 процентов.

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 не менее 10 процентов.

2 Документы регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ОПОП ВО ординатуры

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 «Акушерство и гинекология» 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 Учебный план и календарный учебный график

В календарном учебном графике указываются периоды осуществления видов учебной деятельности и периоды каникул.

В учебном плане отображается логическая последовательность освоения блоков ОПОП ВО (дисциплин, практик), обеспечивающих формирование компетенций. Указывается общая трудоемкость дисциплин, практик в зачетных единицах, а также их общая и аудиторная трудоемкость в часах. Согласно ФГОС ВО учебный план включает в себя следующие блоки:

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 акушер - гинеколог".

Для каждой дисциплины, практики указываются виды учебной работы и формы промежуточной аттестации.

При составлении учебного плана ПСПбГМУ им. И.П. Павлова руководствовалось общими требованиями к условиям реализации основных профессиональных образовательных программ, сформулированными в ФГОС ВО ординатуры по направлению подготовки «Акушерство и гинекология» (учебный план и календарный учебный график представлены в *Приложении 1*).

2.2 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.
2. Цели и задачи дисциплины.
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине.
4. Место дисциплины в структуре образовательной программы.
5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.
6. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий
 - 6.1. Учебно-тематическое планирование дисциплины по формам обучения
 - 6.2. Содержание по темам (разделам) дисциплины
7. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине
8. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
 - 8.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества часов для проведения занятий семинарского типа по темам (разделам)
 - 8.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания
 - 8.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности
 - 8.4. Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций
9. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины
10. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины
11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
12. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
13. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

Рабочие программы дисциплин по направлению подготовки
«Акушерство и гинекология»
Квалификация – врач акушер-гинеколог

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования врача по Акушерству и гинекологии 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 в акушерстве и гинекологии, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умения, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению взрослых и детей по специальности «Акушерство и гинекология».

Задачи послевузовского профессионального образования врача акушера-гинеколога:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача по акушерству и гинекологии, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача по акушерству и гинекологии, 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 ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
4. Подготовить врача по акушерству и гинекологии, 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 акушеру-гинекологу 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.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

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:
- ✓ 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);
- ✓ готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за

- здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4)
- ✓ диагностическая деятельность:
- ✓ готовностью 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:
- ✓ готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);
- ✓ реабилитационная деятельность:
- ✓ готовностью 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:
- ✓ готовностью 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:
- ✓ готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Акушерство и гинекология» 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	4
Аудиторные занятия (всего)	672	180	276	72	144
В том числе:					

Лекции (Л)	61	13	28	14	6
Клинические практические занятия (КПЗ)	611	167	248	58	138
Самостоятельная работа (всего)	372	90	138	36	108
Промежуточная аттестация	Зачет с оценкой	+	+	+	+
Общая трудоемкость часы зачетные единицы	1044	270	414	108	252
	29	7,5	11,5	3	7

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. час			Самос тоятел ьная работа , акаде м. час	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционно го типа (лекции)	Занятия семинарско го типа (практическ ие занятия)	Занятия клиническ ие практическ ие занятия			
Тема (раздел) 1 Введение в акушерство и гинекологию. Организация системы акушерской и перинатальной помощи. Клиническая анатомия женских половых органов. Методы обследования гинекологических больных и беременных женщин. Менструальный цикл и его регуляция. Физиологические процессы в организме женщины в различные периоды жизни.	5	40	40	45		130

Тема (раздел) 2 Физиологическое акушерство. Физиология беременности, родов послеродового периода и периода новорожденности.	8	47	40	45	Зачет с оценкой	140
Тема (раздел) 3 Патологическое акушерство. Патология беременности, родов, послеродового периода. Патология плода и новорожденного.	22	80	85	92	Зачет с оценкой	279
Тема (раздел) 4 Оперативное акушерство.	4	40	43	46		133
Тема (раздел) 5 Планирование семьи и современные методы контрацепции	2	29	29	36	Зачет с оценкой	96
Тема (раздел) 6 Патология женских половых органов.	14	34	40	54	Зачет с оценкой	142
Тема (раздел) 7 Хирургические методы лечения в гинекологии	6	28	36	54		124
ИТОГО	61	298	313	372		1044

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Введение в акушерство и гинекологию. Организация системы акушерской и перинатальной помощи. Клиническая	Организация системы гинекологической, акушерской и перинатальной помощи в РФ. Клиническая анатомия женских половых органов. Строение женского таза. Женский таз с акушерской точки зрения. Пристеночные мышцы малого таза и мышцы тазового дна. Половые	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

	анатомия женских половых органов. Методы обследования гинекологических больных и беременных женщин. Менструальный цикл и его регуляция. Физиологические процессы в организме женщины в различные периоды жизни.	органы женщины (наружные и внутренние половые органы). Кровоснабжение и иннервация женских половых органов. Пороки развития женских половых органов. Молочные железы. Регуляция менструального цикла. Функция полового аппарата в различные периоды жизни женщины, возрастные изменения в репродуктивной системе женщины. Специальное акушерское обследование беременной (сбор анамнеза, осмотр, измерение и пальпация живота, приемы Леопольда-Левицкого, измерение таза, аускультация сердечных тонов, влагалищное исследование). Диагностика беременности, определение срока беременности и родов. Гинекологическое исследование. Тесты функциональной диагностики. Гормональное обследование в гинекологии. Ультразвуковое исследование в акушерстве и гинекологии. Рентгенологическое исследование в гинекологии. Микробиологическое обследование в гинекологии. Эндоскопические методы исследования (кольпоскопия, гистероскопия, лапароскопия).	✓ 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 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); ✓ готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

			✓ готовностью 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); ✓ готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (МК-10); ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (МК-11)
2.	Физиологическое акушерство. Физиология беременности, родов послеродового периода и периода новорожденности.	Оплодотворение и развитие плодного яйца. Критические периоды развития. Плацента, пуповина, плодные оболочки и околоплодные воды. Физиология плода. Функциональная система мать-плацента-плод. Изменения в организме женщины во время беременности. Методы оценки состояния плода (инвазивные и неинвазивные). Физиология родов (готовность организма к родам, методы ее оценки, причины наступления родов). Плод, как объект родов. Факторы обуславливающие биомеханизм родов. Биомеханизм родов при переднем и заднем видах затылочного вставления. Разгибательные вставления при головном предлежании. Клиническое течение родов, периоды родов. Оценка сократительной активности матки. Ведение I периода родов. Ведение II периода родов. Ведение III	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (МК-1); ✓ 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 (МК-1); ✓ готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров,

		периода родов. Обезболивание родов. Изменения в организме роженицы. Клиническое течение и ведение послеродового периода. Физиология периода новорожденности, признаки доношенного плода, транзиторные состояния периода новорожденности.	диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
3	Патологическое акушерство. Патология беременности, родов, послеродового периода. Патология плода и новорожденного.	Патология беременности. Ранний токсикоз. Гестоз. Беременность на фоне экстрагенитальной патологии. Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы. Беременность и заболевания почек. Беременность и анемия. Беременность и сахарный диабет. Беременность и бронхиальная астма. Беременность и заболевания печени. Беременность и «острый живот». Патология околоплодных вод (маловодие и многоводие). Плацентарная недостаточность. Невынашивание беременности (самопроизвольный аборт, преждевременные роды). Переношенная беременность. Патология родов. Аномалии	✓ готовностью 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); ✓ готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у

	родовых сил (патологический прелиминарный период, первичная и вторичная слабость родовой деятельности, чрезмерная родовая деятельность, дискоординированная родовая деятельность). Роды при узком тазе. Роды при крупном плоде. Роды при тазовом предлежании плода. Неправильное положение плода. Роды при многоплодной беременности. Беременность и роды при опухолях половых органов (миома матки, доброкачественные опухоли яичников, рак шейки матки). Кровотечения в конце беременности, в родах и послеродовом периоде (предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, аномалии прикрепления плаценты, гипо и атонические кровотечения в раннем послеродовом периоде). Послешоковые кровотечения. Поздние послеродовые кровотечения. Геморрагический шок в акушерстве. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в акушерстве. Эмболия околоплодными водами. Материнский травматизм (разрывы промежности, гематомы, разрывы шейки матки, выворот матки). Беременность и роды при рубце на матке. Патология послеродового периода. Послеродовые инфекции. Патология плода и новорожденного. Гипоксия плода и асфиксия новорожденного. Гемолитическая болезнь плода и	пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

		новорожденного. Родовые травмы новорожденного. Внутриутробные инфекции. Синдром задержки внутриутробного развития плода.	
4	Оперативное акушерство	Операции прерывания беременности. Операции, сохраняющие беременность. Операции, исправляющие положение и предлежание плода. Операции, подготавливающие родовые пути. Родоразрешающие операции. Акушерские щипцы. Вакуум-экстракция плода. Извлечение плода за тазовый конец. Кесарево сечение. Плдоразрешающие операции. Краниотомия. Эмбриотомия. Спондилотомия. Клейдотомия. Операции в последовом и послеродовом периодах. Обезболивание акушерских операций. Анестезия при кесаревом сечении. Анестезиологическое обеспечение малых акушерских операций.	✓ готовностью 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); ✓ готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
5	Планирование семьи и современные методы контрацепции	Роль планирования семьи в охране репродуктивного здоровья женщины. Профилактика абортв. Гормональная контрацепция. Внутриматочные средства. Барьерные методы контрацепции. Методы, основанные на определении фертильности. Хирургическая контрацепция. Неотложная контрацепция.	✓ 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) ✓ готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
6	Патология женских половых органов.	Нарушение развития половой системы (преждевременное половое развитие, задержка полового развития, отсутствие полового развития). Нейрообменно-эндокринные синдромы (послеродовый нейроэндокринный синдром, послеродовый гипопитуитаризм, гиперпролактинемия, синдром поликистозных яичников, предменструальный синдром, климактерические расстройства, дисменорея). Дисфункциональные	✓ 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

	маточные кровотечения. Эндометриодина болезнь. Лейомиома матки. Гиперпластические процессы эндометрия. Доброкачественные заболевания шейки матки (фоновые процессы, предраковые заболевания). Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников. Эктопическая беременность. Апоплексия яичника. Воспалительные заболевания нижних отделов полового аппарата (вульвит, бартолинит, кольпит, цервицит). Воспалительные заболевания верхних отделов полового аппарата (эндометрит, воспаление придатков матки, параметрит, пельвиоперитонит и периметрит). Туберкулез женских половых органов. Инфекции, передающиеся половым путем (трихомониаз, гонорея, хламидиоз, генитальный герпес, папилломавирусная инфекция, ВИЧ-инфекция). Бактериально-токсический (септический) шок в гинекологической практике. Опущение гениталий. Бесплодный брак. Злокачественные новообразования женских половых органов (рак эндометрия, рак шейки матки, злокачественные опухоли яичников, трофобластическая болезнь)	факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовностью 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); ✓ готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и

			их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
7	Хирургические методы лечения в гинекологии	Подготовка к оперативному лечению, предоперационное обследование, выбор метода обезболивания. Методика и техника чревосечения (брюшностеночное и влагалищное чревосечение). Операции на наружных половых органах и влагалище. Операции на шейке матки. Операции при опущении гениталий и недостаточности мышц тазового дна (передняя пластика влагалища, задняя пластика влагалища с леваторопластикой, манчестерская операция). Операции при выпадении гениталий, исключающие половую жизнь. Урогинекологические операции. Операции на придатках. Операции на матке, проводимые брюшностеночным доступом (консервативно-пластические операции, надвлагалищная ампутиация матки, экстирпация матки, расширенная экстирпация матки по Вертгейму). Операции на матке, проводимые влагалищным доступом (экстирпация матки, экстирпация матки с полным кольпоэклизисом). Операции при аномалиях развития полового аппарата.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью 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); ✓ готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

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

Основная литература:

Акушерство:

1. Акушерство : учебник для мед. вузов / Э. К. Айламазян [в соавт. с Б. Н. Новиковым, М. С. Зайнулиной, И. Т. Рябцевой, М. А. Тарасовой]. - 8-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2014. - 543 с.
2. Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1088 с.
3. Акушерство : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с.
4. Акушерство и гинекология. Иллюстрированный учебник / Невиль Ф. Хакер, Джозеф К. Гамбон, Кельвин Дж. Хобел; пер. с англ. под ред. Э.К. Айламазяна.

Гинекология:

1. Гинекология : учебник для мед. вузов / Э. К. Айламазян [в соавт. с И. Т. Рябцевой, В. Г. Яковлевым]. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2013. - 415 с.
2. Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. 2013. - 704 с.
3. Гинекология: Учебник / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с.: ил
4. Гинекология: учебник / под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с. : ил.

Дополнительная литература:

Акушерство:

1. Эфферентная терапия в акушерстве и неонатологии : [пособие для специалистов] / В. А. Воинов ; СПб ГМУ им. И. П. Павлова, каф. пульмонологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 82
2. Практическая кольпоскопия : научное издание / С. И. Роговская. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 234 с., [26] л. цв. ил : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Акушерство. Гинекология).
3. Нарушения системы гемостаза в акушерской практике : руководство для врачей / И. В. Медяникова [и др.]. - М. : Литтерра, 2014
4. Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению / [Н. И. Волков, Р. Г. Гатаулина, Л. В. Дубницкая и др.] ; под ред. Г. Т. Сухих, Т. А. Назаренко. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 774 с. : ил., табл.
5. Рациональная фармакотерапия в акушерстве, гинекологии и неонатологии = Rationale for drug therapy in obstetrics, gynecology and neonatology : руководство для практикующих врачей: [В 2 т.] / ред.: В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2010)
6. Заболевания сердца у беременных / С. Р. Мравян [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 392 с. : ил
7. Неотложные состояния в акушерстве: руководство. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И. и др. 2013. - 784 с. :ил.
8. Невынашивание беременности: руководство. Подзолкова Н.М., Скворцова М.Ю., Шевелева Т.В. 2013. - 136 с. :ил.
9. Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л.В. Адамян, В.Н. Демидов, А.И. Гус. - М. : ГЭОТАР-

Медиа, 2012. - 656 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С.К. Терновой).

Гинекология:

1. Роговская С.И. Папилломавирусная инфекция у женщин и патология шейки матки. 2-е изд., испр. и доп. В помощь практикующему врачу. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
2. Подзолкова Н.М., Глазкова О. Л. Симптом, синдром, диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
3. Гинекология. Руководство к практическим занятиям. 3-е изд., Под ред. В.Е. Радзинского - ГЭОТАР-Медиа, 2013
4. Шейка матки : цитологический атлас / Э. Титмушш, К. Адамс. - М. :Практическая медицина, 2014
5. Клиническая онкогинекология. под ред. Ф.Дж. Дисаи, У.Т. Крисмана. т. 3-Рид Элсивер 2012
6. Практическая кольпоскопия : научное издание / С. И. Роговская. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
7. Микробиоценоз генитального тракта женщины / Ю. Э. Доброхотова, Д. М. Ибрагимова, Ж. А. Мандрыкина, Л. Г. Серова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
8. Доброкачественные заболевания матки / А. Н. Стрижаков, А. И. Давыдов, В. М. Пашков, В. А. Лебедев. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 312 с. : ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
9. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции / под ред. В. Н. Прилепской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
10. Гормональная контрацепция. Клинические лекции / В. Н. Прилепская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. -
11. Клинические аспекты лечения бесплодия в браке. Диагностика и терапевтические программы с использованием методов восстановления естественной фертильности и вспомогательных репродуктивных технологий: руководство. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
12. Практическая кольпоскопия. Роговская С.И. - 3-е изд., испр. и доп. - 2013. - 240 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
13. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции: руководство для врачей. - 3-е изд., перераб. / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

7. Фонд оценочных средств

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 акушерство и гинекологию. Организация системы акушерской и перинатальной помощи. Клиническая анатомия женских половых органов. Методы обследования гинекологических больных и беременных женщин. Менструальный цикл и его регуляция. Физиологические процессы в организме женщины в различные периоды жизни.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
2	Тема (раздел) 2 Физиологическое акушерство. Физиология беременности, родов послеродового периода и периода новорожденности.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2 Зачет- 2
3	Тема (раздел) 3 Патологическое акушерство. Патология беременности, родов, послеродового периода. Патология плода и новорожденного.	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
4	Тема (раздел) 4 Оперативное акушерство.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Собеседование - 2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2 Зачет- 2
5	Тема (раздел) 5 Планирование семьи и современные методы контрацепции	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2 Зачет- 2
6	Тема (раздел) 6	УК-1	Собеседование - 2

	Патология женских половых органов.	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
7	Тема (раздел) 7 Хирургические методы лечения в гинекологии	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2 Зачет - 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 аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырех-балльная, тахометрическая)
1	Промежуточная аттестация (тест после каждого семестра)	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 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично

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 электронном виде)

Примеры тестовых вопросов промежуточной аттестации I семестра

- Материнская смертность - это число беременных, рожениц и родильниц, умерших в течение
\$! 42 суток после прекращения беременности, к числу живорожденных новорожденных $\times 100\ 000$
\$? 6 месяцев после родов, к числу живорожденных новорожденных $\times 100\ 000$
\$? 2 месяцев после родов, к числу живорожденных новорожденных $\times 1\ 000$

\$? 42 суток после прекращения беременности после 22 недельного срока, к числу живорожденных новорожденных x 100 000

\$? 42 суток после прекращения беременности после 22 недельного срока, к числу живорожденных новорожденных x 1 000

2. Перинатальная смертность - это число мертворожденных (дети, родившиеся мертвыми при сроке беременности более 22 недель)

\$! число умерших в первую неделю жизни (168 часов) на 1 000 родившихся живыми и мертвыми

\$? число умерших в первую неделю жизни (168 часов) на 100 000 родившихся живыми и мертвыми

\$? число умерших в первый год жизни на 1 000 родившихся живыми и мертвыми

\$? число умерших детей в первую неделю жизни (168 часов) на 1 000 родившихся живыми и мертвыми

\$? число умерших детей в течение 28 суток жизни на 1 000 родившихся живыми и мертвыми

3. Ранняя детская или неонатальная смертность - это число детей

\$? умерших в возрасте до 1 года жизни на 1 000 живорожденных

\$! умерших в течение первых 7 суток жизни (168 часов) на 1 000 живорожденных и мертворожденных

\$? умерших в течение 28 суток жизни из числа 1 000 живорожденных

\$? родившихся мертвыми (после 22 недель беременности), из числа 1 000 живорожденных

\$? умерших жизнеспособных плодов во время родов из 1 000 всех родившихся

4. Основная причина материнской смертности в Российской Федерации

\$? осложнения после аборта

\$? гнойно-септические осложнения

\$! акушерские кровотечения

\$? гестоз и его осложнения

\$? экстрагенитальные заболевания

5. Основная причина перинатальной смертности в Российской Федерации

\$? синдром дыхательных расстройств

\$? внутриутробная инфекция

\$! интранатальная гипоксия и асфиксия плода

\$? врожденные пороки развития

\$? внутрижелудочковые и субарахноидальные кровоизлияния

6. Снижение показателей перинатальной смертности в Российской

Федерации за последнее десятилетие связано с

- \$! расширением перинатальных показаний к операции кесарева сечения
- \$! широким использованием мониторного наблюдения за состоянием плода
- \$! усовершенствованием методов реанимационной и интенсивной помощи новорожденным
- \$! внедрением в практику современных перинатальных технологий
- \$? снижением естественного воспроизводства населения

7. Резервы снижения перинатальной смертности в Российской Федерации

- \$! внедрение Государственной Программы по оздоровлению населения
- \$! совершенствование методов антенатальной диагностики состояния плода
- \$! совершенствование сети перинатальных центров
- \$! совершенствование методов перинатальных технологий
- \$? изменение статистических показателей учета перинатальной заболеваемости и смертности

8. Основными показателями работы акушерского стационара являются

- \$! материнская заболеваемость и смертность
- \$! перинатальная смертность
- \$! заболеваемость новорожденных
- \$! родовой материнский и детский травматизм
- \$? осложнения течения беременности

9. Основные задачи акушерства

- \$? предгравидарная подготовка
- \$? осуществление мероприятий по планированию семьи
- \$! выявление и лечение экстрагенитальной патологии и подготовка беременных к родоразрешению
- \$! оказание специализированной помощи женщинам в период беременности, во время родов и в послеродовом периоде
- \$! оказание квалифицированной медицинской помощи, а также наблюдение и уход за доношенными и недоношенными новорожденными

10. Перинатальный период включает

- \$? неонатальный период
- \$? постнатальный период
- \$! антенатальный период
- \$! интранатальный период
- \$! первые 7 суток постнатального периода (ранний неонатальный период)

11. Антенатальный период продолжается в течение

- \$? с 28 недель беременности до родов
- \$! с 22 недель беременности до родов

- \$? с 22 недель беременности и роды
- \$? с 28 недель беременности и роды
- \$? с 36 нед беременности до родов

12. Уравнял в правах акушеров врачей-женщин и врачей-мужчин

- \$? Л.Н. Бенуа
- \$? В.С. Груздев
- \$! Д.О. Отт
- \$? В.В. Строганов
- \$? И.Ф. Баландин

13. Основоположник научного отечественного акушерства и педиатрии

- \$? П.З. Кондоиди
- \$? И. Эразмус
- \$! Н.М. Максимович-Амбодик
- \$? И.П. Лазаревич
- \$? А.Я. Крассовский

14. Организатор первого в России акушерско-гинекологического общества и создатель "Журнала акушерства и женских болезней"

- \$? И.П. Лазаревич
- \$? В.Ф. Снегирев
- \$? Д.О. Отт
- \$? И.Ф. Баландин
- \$! А.Я. Крассовский

15. Первый в России Повивальный институт с родильным отделением появился в

- \$? Москве
- \$! Санкт-Петербурге
- \$? Казани
- \$? Вильно
- \$? Дерпте

16. Основоположником системы диспансерного амбулаторного наблюдения по беременности является

- \$! Н.И. Побединский
- \$? И.Ф. Баландин
- \$? Д.О. Отт
- \$? А.Я. Крассовский
- \$? В.Ф. Снегирев

17. Имя военного врача П.З. Кондоиди (1710-1760) связано с

- \$? открытием первого в России Повивального института
- \$! организацией систематической подготовки акушеров
- \$? популяризацией применения акушерских щипцов
- \$? написанием труда "Искусство повивания, или наука о бабичьем деле"
- \$? началом преподавания акушерства на русском языке

18.Широкое внедрение антисептики в акушерскую практику в России связано с именем

- \$? Н.М. Максимович-Амбодика
- \$? И. Эразмуса
- \$? А.Я. Красновского
- \$? Н.И. Побединского
- \$! И.Ф. Баландина

19.Описание методики наружной пельвиометрии принадлежит

- \$? французу Ф. Морисо
- \$! французу Ж.Л. Боделоку
- \$? голландцу Х. Девентеру
- \$? шотландцу П. Чемберлену
- \$? немцу Ф. Негеле

20.Внедрение методики выслушивания сердцебиения плода принадлежит

- \$! французу А. Пинару
- \$? немцу Ф. Негеле
- \$? русскому И.П. Лазаревичу
- \$? французу К. Креде
- \$? голландцу Ж. Палфейну

21.Первая достоверно отмеченная операция кесарева сечения на живой роженице произведена в 1610 году

- \$? французом А. Паре
- \$? французом Ж. Гийемо
- \$? голландцем Х. Девентером
- \$? французом Ж.Л. Боделоком
- \$! немцем И. Траутманном

22.Впервые в России акушерские щипцы были применены во второй половине XVIII века

- \$? Н.М. Максимович-Амбодиком
- \$! И. Эразмусом
- \$? А.Я. Красновским
- \$? И.П. Лазаревичем
- \$? Н.Н. Феноменовым

23. В 1847 г. эфирный наркоз в акушерстве впервые был применен в России при наложении акушерских щипцов

\$? И.Ф. Баландиным

\$? А.Я. Крассовским

\$? Д.О. Оттом

\$! Н.И. Пироговым

\$? В.Ф. Снегиревым

24. Принцип классического ведения III периода родов «руки прочь от матки» сформулировал

\$! Альфельд (J.F. Ahlfeld)

\$? Вастен (В. А. Вастен)

\$? Гентер (Г.Г. Гентер)

\$? Кюстнер (О. Е. Kustner)

\$? Шредер (K. L. E. Schroder)

25. Беременной необходимо встать на диспансерный учет в женской консультации

до срока беременности

\$? 5 недель

\$! 12 недель

\$? 14 недель

\$? 16 недель

\$? 20 недель

26. Физиологическая беременность продолжается

\$? 240 дней

\$! 280 дней

\$? 320 дней

\$? 220 дней

\$? 300 дней

27. Перинатальный период продолжается

\$? с 12 недель беременности до рождения плода

\$! с 22 недель беременности до 7 суток после родов включительно

\$? с 30 недель беременности до 7 суток после родов включительно

28. В I-й половине беременности

беременная должна посещать женскую консультацию

\$? 1 раз в неделю

\$? 1 раз в 10 дней

\$? 1 раз в 2 недели

\$! 1 раз в месяц

29. Во II-й половине беременности беременная должна посещать женскую консультацию

\$? 1 раз в неделю

\$? 1 раз в 10 дней

\$! 1 раз в 2 недели

\$? 1 раз в месяц

30. При наблюдении в женской консультации каждая беременная обязательно должна быть осмотрена

\$! терапевтом

\$! ЛОР-специалистом

\$? инфекционистом

\$? хирургом

\$! стоматологом

\$? венерологом

31. Выкидышем называется прерывание беременности

\$? до 12 недель

\$? до 20 недель

\$? до 25 недель

\$! до 22 недель

\$? до 30 недель

32. Работающая женщина получает дородовой отпуск при сроке беременности

\$! 30 недель

\$? 32 недели

\$? 35 недель

\$? 28 недель

\$? 34 недели

33. Клинический анализ крови у беременных должен производиться

\$? 2 раза в месяц

\$? 1 раз в месяц

\$! не менее 3 раз в течение беременности

\$? 2 раза в триместр

\$? 1 раз в 2 месяца

34. Общий анализ мочи у беременных должен производиться

\$? 2 раза в триместр

- \$? 1 раз в месяц
- \$? 2 раза в месяц
- \$? 1 раз в неделю
- \$! к каждому посещению врача

35. Реакция Вассермана у беременных должна проводиться

- \$? 1 раз в течение беременности
- \$? 1 раз в месяц
- \$! 3 раза в течение беременности
- \$? 2 раза в триместр
- \$? каждые 2 месяца

36. Исследование мазков на *Neisseria gonorrhoeae* у беременных должно производиться

- \$? 1 раз в течение беременности
- \$? 1 раз в месяц
- \$! 3 раза в течение беременности
- \$? 2 раза в триместр
- \$? каждые 2 месяца

37. Во время беременности ультразвуковое исследование с целью пренатальной диагностики должно проводиться

- \$? однократно, в I-м триместре беременности
- \$? однократно, в II-м триместре беременности
- \$! трижды, в I, II и III-м триместрах беременности
- \$? дважды, в I и II-м триместрах беременности
- \$? по строгим показаниям

38. Перво- и повторнородящие начинают ощущать шевеления плода соответственно

- \$? с 16 и 14 недель
- \$? с 18 и 20 недель
- \$! с 20 и 18 недель
- \$? с 22 и 20 недель
- \$? с 20 и 22 недель

39. Влагалищное исследование при диспансерном наблюдении за беременной во II-м триместре должно производиться

- \$? при подозрении на предлежание плаценты
- \$? для уточнения характера предлежащей части
- \$? при каждой явке
- \$? один раз за триместр
- \$! только при наличии показаний

40. Инфекционный скрининг при физиологическом течении беременности здоровой женщины предусматривает обязательное проведение (приказ МЗ РФ № 50 от 2003 г.)

- \$! бактериоскопического исследования отделяемого из уретры, цервикального канала и влагалища – не менее 3 раз (при постановке на учет, на 30 неделе и за 2 недели до родов)
- \$! анализ крови на ВИЧ – 2 раза (при постановке на учет и на 30 неделе)
- \$! обследование на наличие возбудителей TORCH-комплекса, маркеров гепатитов В и С (2-хкратно - при постановке на учет и за 2 недели до родов)
- \$? микробиологические исследования на выявление *Gardnerella vaginalis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*
- \$! культурального метода или ПЦР в реальном времени на выявление *Chlamydia trachomatis*

41. Проведение теста на толерантность к глюкозе у беременных

- \$? показано при наличии сахарного диабета I типа
- \$? обязательно проводится при постановке на учет
- \$! проводится при сроке гестации 22-24 недели
- \$! показано у беременных, имеющих факторы риска развития гестационного сахарного диабета
- \$? противопоказано

42. Критерии гестационного сахарного диабета

- \$! основаны на уровне гликемии натощак в венозной крови
- \$? основаны на уровне гликемии натощак в капиллярной крови
- \$? уровень гликемии натощак - $\geq 5,5$ ммоль/л
- \$! уровень гликемии натощак - $\geq 5,1$ ммоль/л
- \$! уровень гликемии через 1 час после углеводной нагрузки при ПТГ - $\geq 10,0$ ммоль/л

43. Основные задачи работы женской консультации

- \$! диспансеризация беременных женщин
- \$! профилактика материнской и перинатальной смертности на антенатальном периоде наблюдения
- \$! оказание помощи гинекологическим больным, выявление предраковых и раковых заболеваний
- \$! осуществление мероприятий по планированию семьи
- \$? оказание специализированной помощи женщинам во время родов и в послеродовом периоде, а также наблюдение и уход за доношенными и недоношенными новорожденными

44. Преовуляторные изменения гормонального фона фертильного

менструального цикла характеризуются повышением уровня
 \$? ЛГ и снижением ФСГ
 \$? ФСГ и снижением ЛГ
 \$! ФСГ и ЛГ
 \$? пролактина
 \$? ФСГ, ЛГ и пролактина

45. В первой фазе менструального цикла
 \$? секреция гестагенов достигает максимальных значений
 \$? происходит рост и интенсивное развитие базального слоя эндометрия
 \$? наблюдается интенсивный рост сосудов эндометрия, закручивание их в спирали
 \$? гранулезные клетки фолликула дегенерируют
 \$! наблюдается пролиферативный рост эндометриальных желез и разрастание стромы функционального слоя эндометрия

46. Во второй фазе менструального цикла
 \$! наблюдается второй пик продукции эстрогенов, связанный с расцветом функции желтого тела
 \$? наблюдается выраженное разрастание гранулезы фолликула
 \$? происходит интенсивная пролиферация функционального слоя эндометрия
 \$! секреция ЛГ достигает максимальных значений
 \$! происходят секреторные гистологические изменения функционального слоя эндометрия

47. Секреция ФСГ и ЛГ
 \$! происходит под влиянием гонадотропин-рилизинг-гормона
 \$? происходит в клетках лютеонизированной гранулезы
 \$? происходит в цирхоральном ритме
 \$! происходит в циркадном ритме
 \$? снижается при уменьшении содержания эстрадиола в крови

48. Прогестерон
 \$? стимулирует гиперпластические процессы в эндометрии
 \$! влияет на физические свойства слизи цервикального канала
 \$! влияет на центр терморегуляции
 \$? расслабляет мышечные структуры шейки матки
 \$? обладает иммуностимулирующим эффектом

49. Эстрогены
 \$! обеспечивают пролиферативные процессы в органах и тканях мишенях
 \$? влияют на центр терморегуляции

- \$! определяют овуляторный выброс ЛГ
- \$! продуцируются клетками гранулезы и theca folliculi interna
- \$? не влияют на физические свойства цервикальной слизи

50. Сосуды, кровоснабжающие яичник, проходят

- \$! в собственной связке яичника
- \$! в подвешивающей связке яичника
- \$? в круглой маточной связке

51. Маточная артерия берет начало

- \$? от наружной подвздошной артерии
- \$? от общей подвздошной артерии
- \$! от подчревной (внутренней подвздошной) артерии
- \$? от почечной артерии
- \$? от абдоминального отдела аорты

52. Мочеточник обычно пересекает маточную артерию

- \$? у места формирования маточной артерии
- \$? на уровне терминальной линии таза
- \$! латеральнее внутреннего маточного зева на 1-2 см, располагаясь кзади от нее
- \$? проксимальнее внутреннего маточного зева на 1-2 см, располагаясь кпереди от нее

53. Яичниковые артерии берут начало

- \$? от внутренней подвздошной артерии
- \$! от аорты
- \$! от левой почечной артерии

54. Наружная подвздошная артерия

- \$! расположена по медиальному краю m.psoas major
- \$! берет начало на уровне articulatio sacroiliaca
- \$! проходит под паховой связкой в lacuna vasorum
- \$! продолжается в a.femoralis
- \$? на уровне внутреннего зева шейки матки переходит в a.uterina

55. Наружная подвздошная артерия дает следующие ветви

- \$! мышечные к m.psoas major
- \$! a.epigastrica inferior
- \$? a.lig.teretis uteri
- \$! a.circumflexa ilium profunda
- \$? a.umbilicalis
- \$? a.uterina

56. Внутренняя подвздошная артерия дает следующие ветви

- ☐ a.epigastrica inferior
- ☐ a.lig.teretis uteri
- ☐ a.ovarica
- ☒ a.umbilicalis
- ☒ a.uterina
- ☒ a.iliolumbalis

57. Из бассейна a.iliaca interna матка кровоснабжается посредством

- ☐ a.epigastrica inferior
- ☐ a.lig.teretis uteri
- ☐ a.ovarica
- ☐ a.umbilicalis
- ☒ a.uterina
- ☐ a.iliolumbalis

58. Из бассейна a.iliaca externa матка кровоснабжается посредством

- ☐ a.epigastrica inferior
- ☒ a.lig.teretis uteri
- ☐ a.ovarica
- ☐ a.umbilicalis
- ☐ a.uterina
- ☐ a.iliolumbalis

59. После овуляции яйцеклетка сохраняет способность к оплодотворению в течение

- ☐ 6 часов
- ☒ 12-24 часов
- ☐ 1-2 суток
- ☐ 3-4 суток
- ☐ 5 суток

60. Гипоталамус секретирует

- ☐ гонадотропные гормоны
- ☒ гонадотропин-рилизинг-гормон
- ☐ эстрогены
- ☐ пролактин
- ☐ нейротрансмиттеры

61. ФСГ стимулирует

- ☒ рост фолликулов в яичнике и пролиферацию гранулезы
- ☐ продукцию андрогенов в тека-клетках

- \$? продукцию ингибина
- \$? синтез прогестерона
- \$? синтез пролактина

62.ЛГ стимулирует

- \$? продукцию кортикостероидов
- \$? продукцию эстрадиола
- \$! синтез прогестерона в клетках гранулезы фолликула после овуляции
- \$? синтез пролактина
- \$? синтез окситоцина

63.Продолжительность нормального менструального цикла составляет

- \$? 28-30 дней
- \$? 28-40 дней
- \$? 3-7 дней
- \$! 21-35 дней
- \$? 14-28 дней

64.Маточная артерия является ветвью

- \$? брюшной аорты
- \$? общей подвздошной артерии
- \$? наружной подвздошной артерии
- \$! внутренней подвздошной артерии
- \$? подвздошно-поясничной артерии

65.Оплодотворение яйцеклетки человека происходит в

- \$? яичнике
- \$? брюшной полости
- \$? матке
- \$? интерстициальном отделе маточной трубы
- \$! ампулярном отделе маточной трубы

66.Для процесса имплантации зародыша характерно

- \$! внедрение зародыша в слизистую оболочку стенки матки
- \$! его завершение к 12-13 дню внутриутробного развития
- \$? его завершение к 24-26 дню внутриутробного периода
- \$! разрастание трофобласта и формирование из него хориона
- \$! образование децидуальной оболочки - видоизмененного функционального слоя эндометрия

67.В состав децидуальной оболочки входят

- \$? ветвистый хорион
- \$? гладкий хорион

- \$! Decidua basalis - участок оболочки, между зародышем и миометрием
- \$! Decidua capsularis - участок оболочки, покрывающий зародыш сверху
- \$! Decidua parietalis - остальная часть оболочки

68.Плацента

- \$! орган, объединяющий функциональные системы матери и плода
- \$? орган, объединяющий материнский и плодовый кровоток
- \$! выполняя гормональную функцию, осуществляет биосинтез пептидных и стероидных гормонов
- \$! структурно-функционально состоит из 40-70 катиледонов (плацентонов)
- \$? окончательно формируется в конце 16-й недели гестации

69.Синтез хорионического гонадотропина происходит в

- \$? надпочечниках
- \$! синцитиотрофобласте
- \$? гипофизе
- \$? яичниках
- \$? матке

70.Биосинтез хорионического гонадотропина, как маркера беременности, прогрессивно увеличивается до срока беременности

- \$? 5-6 недель
- \$? 7-8 недель
- \$! 9-10 недель
- \$? 11-12 недель
- \$? 13-14 недель

71.Для физиологических изменений сердечно-сосудистой системы во время беременности характерно

- \$! физиологическая тахикардия
- \$? физиологическая брадикардия
- \$! повышение центрального венозного давления (ЦВД)
- \$! увеличение минутного объема сердца и сердечного выброса
- \$? уменьшение минутного объема сердца и сердечного выброса

72.Объем циркулирующей крови (ОЦК) во время беременности

- \$! начинает увеличиваться в I триместре, достигая максимума к 36 нед
- \$? начинает увеличиваться в III триместре беременности
- \$! изменяется за счет преимущественного прироста объема циркулирующей плазмы
- \$! изменяется по типу гиперволемической гемодилюции
- \$? изменяется по типу гиперволемической гемоконцентрации

73. При нормальной беременности происходят следующие изменения в обмене железа

- \$? повышается концентрация железа в сыворотке крови
- \$! снижается концентрация железа в сыворотке крови
- \$? повышается железосвязывающая способность сыворотки крови
- \$? повышается содержание железа в самом эритроците
- \$? повышается процент насыщения трансферрином

74. Для физиологических изменений в мочевыделительной системе во время беременности характерно

- \$! увеличение интенсивности почечного кровотока
- \$! увеличение степени клубочковой фильтрации
- \$? увеличение степени канальцевой реабсорбции
- \$? гиперэкскреция электролитов
- \$! дилатация мочевыводящих путей

75. Для физиологических изменений в дыхательной системе во время беременности характерно

- \$? увеличение жизненной емкости легких
- \$! уменьшение общего объема легких, вследствие высокого стояния диафрагмы
- \$! увеличение дыхательного объема легких
- \$? функционирование легких в режиме гиповентиляции
- \$! повышение частоты дыхательных движений

76. Для беременных нижняя граница нормы содержания гемоглобина составляет

- \$? 125 г/л
- \$? 120 г/л
- \$! 110 г/л
- \$? 100 г/л
- \$? 90 г/л

77. Кровообращение плода включает

- \$? три потока плацентарной крови, как пути поступления оксигенированной крови к плоду
- \$! первый поток плацентарной крови - из плаценты через печеночные вены в систему нижней полой вены
- \$! второй поток плацентарной крови - из плаценты минуя печень, через венозный проток в систему нижней полой вены
- \$? смешение оксигенированной крови в желудочках через открытое овальное

окно

\$! смешение оксигенированной крови в предсердиях через открытое овальное окно

78. При доношенном сроке беременности окружность живота и высота стояния дна матки в среднем составляют

\$? 90 см и 30-32 см

\$! 90-95 см и 35-37 см

\$? 100 см и 40 см

\$? 85-95 см и 30 см

\$? 110 см и 38 см

79. Еже недельная прибавка массы во второй половине беременности не должна превышать

\$? 100-150 г

\$? 150-200 г

\$? 200-300 г

\$! 300-400 г

\$? 400-500 г

80. Физиологическая беременность продолжается не более

\$? 240 дней

\$? 280 дней

\$? 320 дней

\$! 294 дней

\$? 300 дней

81. К инвазивным антенатальным методам оценки состояния плода относятся

\$? биохимические маркеры генетической патологии плода

\$! кордоцентез

\$? УЗИ и доплерография

\$! хорионбиопсия и плацентобиопсия

\$! амниоцентез

82. Комбинированный тест

\$! проводят на 10-14 неделе беременности

\$! является основным тестом-скринингом пренатальной диагностики в I триместре беременности

\$! включает определение биохимических маркеров

\$! включает измерение толщины воротникового пространства (ТВП) эмбриона во время УЗИ

\$? не является обязательным и информативным

83. Для определения массы плода по таблице А.В.Рудакова необходимо знать

\$? окружность живота, высоту стояния дна матки

\$! высоту стояния дна матки, половину поперечной окружности матки

\$? срок беременности, окружность живота

\$? окружность живота и половину поперечной окружности матки

\$? размеры головки плода

84. Укажите правильную последовательность расположения параллельных плоскостей Годжи

\$? главная, спинальная, терминальная, выхода

\$? спинальная, главная, терминальная, выхода

\$? терминальная, спинальная, главная, выхода

\$! терминальная, главная, спинальная, выхода

\$? терминальная, главная, выхода, спинальная

85. Плоскость входа в малый таз проходит через

\$! верхневнутренний край симфиза, безымянные линии, крестцовый мыс

\$? середину внутренней поверхности симфиза, безымянные линии, крестцовый мыс

\$? верхний край симфиза, середины костных пластинок вертлужных впадин, крестцовый мыс

\$? верхний край симфиза, безымянные линии, первый крестцовый позвонок

\$? нижний край симфиза, подвздошные ямки, крестцовый мыс

86. Плоскость широкой части полости малого таза проходит через

\$! середину внутренней поверхности симфиза, середины внутренних поверхностей костных пластинок вертлужных впадин, сочленение 2-го и 3-го крестцовых позвонков

\$? середину верхнего края лона, середины внутренних поверхностей костных пластинок вертлужных впадин, сочленение 3-го и 4-го крестцовых позвонков

\$? середину внутренней поверхности симфиза, ости седалищных костей, сочленение 2-го и 3-го крестцовых позвонков

\$? середину верхнего края лона, наиболее отдаленные точки безымянных линий, сочленение 2-го и 3-го крестцовых позвонков

\$? нижний край лона, середину внутренних поверхностей костных пластинок вертлужных впадин, сочленение 2-го и 3-го крестцовых позвонков

87. Conjugata Diagonalis - это расстояние между

- \$? верхним краем симфиза и крестцовым мысом
- \$! нижним краем симфиза и серединой крестцового мыса
- \$? серединой внутренней поверхности симфиза и крестцовым мысом
- \$? нижним краем симфиза и ямкой под остистым отростком 5-го поясничного позвонка
- \$? нижним краем симфиза и сочленением 2-го и 3-го крестцовых позвонков

88. Conjugata Externa - это расстояние между

- \$? верхним краем лонного сочленения и остистым отростком 4-го поясничного позвонка
- \$! серединой верхненаружного края симфиза и надкрестцовой ямкой
- \$? нижним краем лонного сочленения и крестцовым мысом
- \$? нижним краем лонного сочленения и надкрестцовой ямкой
- \$? наиболее отдаленными точками гребней подвздошных костей

89. Conjugata Vera Obstetrica - это размер

- \$! от середины верхневнутреннего края симфиза до наиболее выступающей точки крестцового мыса
- \$? от середины верхнего края симфиза до крестцового мыса
- \$? от середины верхнего края симфиза до остистого отростка 5-го поясничного позвонка
- \$? от нижнего края симфиза до крестцового мыса
- \$? от середины внутренней поверхности симфиза до крестцового мыса

90. Диагональная конъюгата - это расстояние между

- \$! нижним краем симфиза и мысом
- \$? седалищными буграми
- \$? седалищными остями
- \$? большими вертелами бедренных костей
- \$? гребнями подвздошных костей

91. Роды делятся на периоды

- \$! раскрытия
- \$! последовый
- \$! изгнания
- \$? подготовительный
- \$? прелиминарный

92. Началом родов следует считать

- \$? излитие околоплодных вод
- \$? появление нерегулярных схваток
- \$? вставление головки

\$! появление регулярных схваток, приводящих к структурным изменениям в шейке матки

93.Потуги отличаются от схваток

- \$? увеличением частоты сокращений матки
- \$? увеличением интенсивности сокращений матки
- \$! присоединением сокращений мышц брюшного пресса, диафрагмы, тазового дна
- \$? непрерывающимися сокращениями матки

94.Первый период родов называется

- \$? подготовительным периодом
- \$! периодом раскрытия
- \$? периодом изгнания
- \$? латентным периодом
- \$? периодом сглаживания шейки матки

95.Первый период родов продолжается

- \$? от начала регулярных схваток до сглаживания шейки матки
- \$? от начала регулярных схваток до рождения плода
- \$! от начала регулярных схваток до полного открытия маточного зева
- \$? от начала регулярных схваток до вставления головки плода
- \$? от начала схваткообразных болей в низу живота до раскрытия маточного зева до 7-8 см

96.Основное отличие схваток первого периода родов от схваток подготовительного периода заключается

- \$? в продолжительности интервалов между схватками
- \$? в интенсивности сокращений миометрия
- \$! в развитии структурных изменений в шейке матки
- \$? в продолжительности схваток
- \$? в степени болезненности

97.Нормальная родовая деятельность в начале первого периода родов характеризуется продолжительностью схваток

- \$? 50-60 сек
- \$? 30-40 сек
- \$? 20-30 сек
- \$! 15-20 сек
- \$? 5-10 сек

98.В конце первого периода родов нормальная родовая деятельность

характеризуется схватками через

- \$? 3- 4 минуты
- \$! 2- 3 минуты
- \$? 5- 6 минут
- \$? 1- 2 минуты
- \$? 30-60 секунд

99.Первый период родов заканчивается

- \$? сглаживанием шейки
- \$? прекращением схваток и началом потуг
- \$? появлением схваток потужного характера
- \$? опусканием головки плода на тазовое дно
- \$! полным раскрытием маточного зева

100. Второй период родов

- \$? заканчивается рождением головки
- \$? обычно длится от 2-х до 4-х часов
- \$? начинается с излития околоплодных вод
- \$? начинается с момента фиксации головки большим сегментом во входе в малый таз
- \$! называется периодом изгнания

101. Второй период родов продолжается

- \$? от вскрытия плодного пузыря до рождения плода
- \$! от полного раскрытия маточного зева до рождения плода
- \$? от вставления головки до рождения плода
- \$? от сглаживания шейки матки до рождения плода
- \$? от начала схваток потужного характера до рождения плода

102. Третий период родов продолжается

- \$? от отделения плаценты до рождения последа
- \$! от рождения плода до рождения последа
- \$? от рождения плода до отделения плаценты
- \$? от полного раскрытия маточного зева до рождения последа
- \$? два часа после рождения последа

103. Средняя продолжительность третьего периода родов составляет

- \$? 3- 5 минут
- \$! 10-15 минут
- \$? 20-30 минут
- \$? 40-45 минут
- \$? 50-60 минут

104. Физиологическая кровопотеря в родах не превышает
- \$? 1.5 % массы роженицы
 - \$? 1.0 % массы роженицы
 - \$! 400 мл
 - \$! 0.5 % массы роженицы
 - \$? 150 мл
105. Излитие околоплодных вод следует считать своевременным
- \$? до начала родовой деятельности
 - \$? во втором периоде родов
 - \$? при раскрытии маточного зева 5-6 см
 - \$! при раскрытии маточного зева 7 см и более
106. Ранним называется излитие околоплодных вод
- \$? до начала родов
 - \$? до начала второго периода родов
 - \$? до раскрытия маточного зева на 5 см
 - \$! до раскрытия маточного зева на 7 см
 - \$? до начала потуг
107. Излитие околоплодных вод считается преждевременным
- \$! до начала регулярной родовой деятельности
 - \$? в первом периоде родов
 - \$? до раскрытия маточного зева на 7 см
 - \$? при раскрытии маточного зева более чем на 5 см
108. Запоздалым считается излитие околоплодных вод
- \$? после начала регулярной родовой деятельности
 - \$? после раскрытия маточного зева на 5 см
 - \$? после раскрытия маточного зева на 7 см
 - \$! после полного раскрытия маточного зева
 - \$? после появления потуг
109. При запоздалом излитии околоплодных вод возникает риск развития
- \$? инфекционных осложнений
 - \$? слабости родовой деятельности
 - \$! преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты
 - \$? родовой травмы у матери
 - \$? чрезмерно сильной родовой деятельности
110. Влагалищное исследование должно производиться

- \$! сразу после излития околоплодных вод
- \$! при поступлении в стационар
- \$? при появлении потуг
- \$! каждые 6 часов для уточнения акушерской ситуации
- \$? каждые 3-4 часа для уточнения акушерской ситуации
- \$! при появлении кровянистых выделений из половых путей

111. При отсутствии признаков отделения плаценты и кровотечения к ручному отделению плаценты и выделению последа необходимо приступить через

- \$? 2 часа от начала 3-го периода родов
- \$? 1.5 часа от начала 3-го периода родов
- \$? 1 час от начала 3-го периода родов
- \$! 30 минут от начала 3-го периода родов
- \$? 15 минут от начала 3-го периода родов

112. II период родов начинается с момента

- \$! полного раскрытия маточного зева
- \$? начала потуг
- \$? врезывания головки плода
- \$? прорезывания головки плода
- \$? излития околоплодных вод

113. Влагалищное исследование в родах производят

- \$! при поступлении роженицы в стационар
- \$! сразу же после излития околоплодных вод
- \$! каждые 6 часов для определения динамики родов (степени раскрытия маточного зева)
- \$! при отклонении от нормального течения родов
- \$! только по определенным показаниям

114. Родильница должна находиться под наблюдением в родильном отделении после окончания родов в течение

- \$? 30 минут
- \$? 1 часа
- \$! 2 часов
- \$? 4 часов
- \$? 6 часов

115. Профилактика неонатального конъюнктивита проводится

- \$? только новорожденным от матерей с гонореей в анамнезе
- \$! всем новорожденным введением на конъюнктивы 0,01% эритромициновой мази

\$? всем новорожденным введением на конъюнктивы свежего 5% раствора азотнокислого серебра

\$? всем новорожденным введением на конъюнктивы 1-2 капель свежего 10% раствора альбуцида

116. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар

\$! построена на анализе 5 показателей

\$? включает данные о КОС

\$? позволяет судить о степени гипотрофии плода

\$? проводится однократно в первую минуту после рождения

\$? определяется при ежедневном осмотре педиатра

117. При оценке новорожденного по шкале Апгар учитываются

\$! частота сердечных сокращений

\$? вес плода

\$! дыхание

\$! цвет кожных покровов

\$! мышечный тонус

\$! рефлексы

118. Плод считается крупным при массе тела более

\$? 3000 г

\$? 3500 г

\$? 3800 г

\$! 4000 г

\$? 4500 г

119. Продолжительность периода новорожденности составляет

\$? первые 7 дней после родов

\$! 28 дней после родов

\$? 1 месяц после родов

\$? 42 дня после родов

\$? 2 месяца после родов

120. К транзиторным состояниям новорожденного относятся

\$! транзиторная потеря первоначальной массы тела

\$! токсическая эритема

\$! нагрубание молочных желез

\$! транзиторная гипербилирубинемия

\$? транзиторная гипогликемия

121. Транзиторная потеря первоначальной массы тела происходит

\$! не более чем на 6-7%

- \$! в течение первых 4 дней жизни
- \$? в течение первых 7 дней жизни
- \$? не более чем на 10%
- \$! вследствие катаболического характера обмена веществ

Примеры тестовых вопросов промежуточной аттестации II семестра

1. К часто встречающимся формам раннего токсикоза относятся
 - \$! рвота беременных
 - \$! птолизм
 - \$? гипертония беременных
 - \$? дерматозы беременных
 - \$? острая жировая атрофия печени
 - \$? хорея беременных

2. Комплексная терапия раннего токсикоза направлена
 - \$! на нормализацию процессов в ЦНС
 - \$! на коррекцию нарушений водного и электролитного баланса
 - \$! на нормализацию КОС
 - \$? на устранение генерализованного сосудистого спазма
 - \$? на улучшение маточно-плацентарного кровообращения

3. Показанием для прерывания беременности при рвоте беременных является
 - \$! прогрессирующая потеря массы тела
 - \$! непрекращающаяся рвота
 - \$! нарастание степени ацетонурии
 - \$? появление отеков и гипертензии
 - \$? наличие метаболического ацидоза

4. Ацетонурия является характерным симптомом
 - \$? для преэклампсии
 - \$? для гестационного пиелонефрита
 - \$! для рвоты беременных
 - \$? для гестоза
 - \$? для дерматозов беременных

5. С целью коррекции нарушений электролитного баланса в лечении беременных с ранним токсикозом используются
 - \$? гемодез, реополиглюкин, неокомпенсан, реоглюман
 - \$? растворы глюкозы, новокаина, натрия бикарбоната
 - \$! растворы Рингера-Локка, хлосоль, ацесоль, препараты калия
 - \$? полиглюкин, желатиноль, альвезин, ГЭК

\$? протеин, альбумин, полифер

6. Тяжесть раннего токсикоза (рвоты беременных) оценивается

\$! степенью потери массы тела

\$! степенью ацетонурии

\$? субфебрилитетом

\$? головной болью

\$? абдоминальной болью

7. Для определения степени тяжести гестоза по шкале Г.М. Савельевой и соавт.(2005 г.) оцениваются в баллах

\$? субъективные симптомы

\$! протеинурия

\$! отеки

\$! гестационный срок манифестации гестоза

\$! наличие фоновых экстрагенитальных заболеваний

8. Гестозу легкой степени тяжести соответствуют (классификация Ассоциации акушеров-гинекологов РФ, 2005 г.)

\$? АД от 150/90 до 170/100 мм рт.ст., протеинурия 1-3 г/л, отеки голеней, передней брюшной стенки, отек сетчатки глаз, декомпенсация плацентарной недостаточности

\$! АД до 150/90 мм рт.ст., протеинурия до 1 г/л, отеки голеней, срок манифестации гестоза позднее 35 недель, как правило, отсутствие фоновых экстрагенитальных заболеваний

\$? АД выше 170/100 мм рт.ст., протеинурия более 3 г/л, генерализованные отеки, дистрофические изменения сетчатки глаз, манифестация гестоза при сроке 30-35 недель гестации, выраженная задержка роста плода

\$? АД до 140/100 мм рт.ст., протеинурия до 1 г/л, патологическая прибавка в весе, глазное дно без изменений, отсутствие плацентарной недостаточности и задержки роста плода

9. Гестозу средней степени тяжести соответствуют (классификация Ассоциации акушеров-гинекологов РФ, 2005 г.)

\$! АД от 150/90 до 170/100 мм рт.ст., протеинурия 1-3 г/л, отеки голеней, передней брюшной стенки, неравномерность калибра сосудов сетчатки глазного дна, срок манифестации гестоза 32-35 недель, компенсированная плацентарная недостаточность, ассиметричная форма задержки роста плода, наличие фоновых экстрагенитальных заболеваний

\$? АД до 150/90 мм рт.ст., протеинурия до 1 г/л, отеки голеней, неравномерность калибра сосудов сетчатки глазного дна, срок манифестации гестоза позднее 35 недель, как правило, отсутствие фоновых

экстрагенитальных заболеваний и плацентарной недостаточности
 \$? АД выше 180/100 мм рт.ст., протеинурия более 3 г/л, генерализованные отеки, отек и кровоизлияния, дистрофические изменения сетчатки глаз, срок манифестации гестоза 28-32 недели, как правило, отсутствие фоновых экстрагенитальных заболеваний и плацентарной недостаточности
 \$? АД от 160/100 до 180/110 мм рт.ст., протеинурия до 2 г/л, отеки голеней, передней брюшной стенки, отек сетчатки глаз, декомпенсация плацентарной недостаточности

10. Гестозу тяжелой степени соответствуют (классификация Ассоциации акушеров-гинекологов РФ, 2005 г.)

\$? АД от 150/90 до 170/100 мм рт.ст., протеинурия 1-3 г/л, отеки голеней, передней брюшной стенки, отек сетчатки глаз, срок манифестации гестоза 28-32 недели, наличие фоновых экстрагенитальных заболеваний, компенсированная плацентарная недостаточность
 \$? АД до 150/90 мм рт.ст., протеинурия до 1 г/л, отеки голеней, неравномерность калибра сосудов сетчатки глазного дна, патологическая прибавка в весе, задержка роста плода
 \$! АД выше 170/100 мм рт.ст., протеинурия более 3 г/л, генерализованные отеки, отек, кровоизлияния сетчатки глаз, срок манифестации гестоза 28-32 недели, суб- и декомпенсация плацентарной недостаточности, выраженная степень задержки роста плода, наличие фоновых экстрагенитальных заболеваний
 \$? АД выше 170/100 мм рт.ст., протеинурия более 3 г/л, генерализованные отеки, боли в эпигастральной области, явления гипертензивной энцефалопатии

11. В классическую триаду Цангемейстера входят

\$? гипо- и диспротеинемия
 \$? гиповолемия
 \$! отеки
 \$! протеинурия
 \$! гипертензия

12. При наличии классической триады Цангемейстера диагноз преэклампсии может быть поставлен при выявлении

\$? неравномерности калибра сосудов сетчатки глаза
 \$? АД, превышающего 190/110 мм рт.ст.
 \$! жалоб на боли в эпигастральной области
 \$? полиурии
 \$? отека сетчатки глаз

13. Какой период припадка эклампсии характеризуется мелкими
фибриллярными подергиваниями мышц лица

- \$! 1-й
- \$? 2-й
- \$? 3-й
- \$? 4-й
- \$? 2-й и 3-й

14. Какой период припадка эклампсии характеризуется тоническими
судорогами

- \$? 1-й
- \$! 2-й
- \$? 3-й
- \$? 4-й
- \$? 2-й и 3-й

15. Какой период припадка эклампсии характеризуется клоническими
судорогами

- \$? 1-й
- \$? 2-й
- \$! 3-й
- \$? 4-й
- \$? 2-й и 3-й

16. Преэклампсия

- \$! может осложняться преждевременной отслойкой нормально
расположенной плаценты
- \$? обычно не отражается на состоянии плода
- \$! требует экстренного родоразрешения после соответствующей подготовки
в ближайшие 4-6 часов
- \$? при неэффективности проводимой терапии требует родоразрешения в
ближайшие 7-10 дней
- \$? является абсолютным показанием к кесареву сечению

17. Припадок эклампсии

- \$! может осложняться кровоизлиянием в головной мозг
- \$? обычно длится около 10-15 минут
- \$? начинается с клонических судорог
- \$? обычно не сопровождается нарушением дыхания
- \$? характеризуется кратковременной утратой сознания и полным его
восстановлением сразу по окончании приступа судорог

18. Дифференциальный диагноз эклампсии следует проводить
- \$! с эпилепсией
 - \$? с гипертоническим кризом
 - \$? с менингоэнцефалитом
 - \$? с опухолью головного мозга
19. Современная классификация гестоза (Российская ассоциация акушеров-гинекологов, 2005 г.) включает
- \$! гестоз средней степени тяжести
 - \$? нефропатию 3-й степени
 - \$? полисимптомные формы гестоза
 - \$? отеки беременных
 - \$? моносимптомные формы гестоза
 - \$! эклампсию
20. Оптимальным вариантом родоразрешения при гестозе тяжелой степени, развившегося в конце беременности, является
- \$? родоразрешение с операцией наложения акушерских щипцов
 - \$? родоразрешение с операцией вакуум экстракции плода
 - \$! родоразрешение путем операции кесарева сечения
 - \$! родовозбуждение с амниотомией при «зрелых» родовых путях, чистом гестозе, отсутствии отягощающих факторов и удовлетворительном состоянии плода
 - \$? родоразрешение с укорочением II периода родов перинеотомией
21. Общая суточная доза сухого вещества магния сульфата, вводимая внутривенно с использованием инфузомата в течение одного курса магниальной терапии при гестозе средней степени тяжести, составляет
- \$? 6 г
 - \$? 10 г
 - \$! 12-18 г
 - \$? 48 г
 - \$? 64 г
22. Выбор дозы сульфата магния для внутривенного введения при лечении гестоза определяется
- \$! массой тела беременной
 - \$? сроком беременности
 - \$? массой плода
 - \$? состоянием плода
 - \$! уровнем артериального давления

23. Ведущие принципы досрочного родоразрешения при гестозе тяжелой степени определяются

- \$! сроком беременности
- \$? возрастом беременной
- \$? наличием экстрагенитальной патологии
- \$! длительностью течения гестоза, эффектом от проводимой терапии
- \$! состоянием плода

24. Роды в тазовом предлежании встречаются с частотой

- \$? 1-3%
- \$! 3-6%
- \$? 8-10%
- \$? 10-15%
- \$? 15-20%

25. Наиболее частым этиологическим фактором возникновения тазового предлежания плода является

- \$? многоплодная беременность
- \$? неправильная форма матки
- \$? пороки развития плода
- \$! изменение пластического тонуса нижнего сегмента матки
- \$? крупные размеры плода

26. Форма головки у новорожденных, родившихся в тазовых предлежаниях

- \$? долихоцефалическая
- \$! шаровидная
- \$? брахицефалическая
- \$? неправильная
- \$? башенная

27. Полное прижатие пуповины в родах при тазовых предлежаниях начинается с момента

- \$? рождения пупочного кольца
- \$? рождения ягодиц
- \$! рождения туловища до нижнего угла передней лопатки
- \$? внутреннего поворота головки
- \$? врезывания ягодиц

28. Место наилучшего выслушивания сердцебиения плода при тазовом предлежании 1 позиции находится

- \$? на уровне пупка слева

- \$? ниже пупка справа
- \$? ниже пупка слева
- \$! выше пупка слева
- \$? выше пупка справа

29.Метод Н.А. Цовьянова при чистом ягодичном предлежании (1929 г.)

- \$? позволяет предотвратить рождение плода до полного раскрытия маточного зева
- \$! способствует сохранению нормального членорасположения плода
- \$? позволяет перевести чистое ягодичное предлежание в смешанное ягодичное или ножное
- \$? не требует применения перинеотомии
- \$! позволяет предотвратить запрокидывание ручек

30.Метод Н.А. Цовьянова при ножном предлежании (1929 г.)

- \$? способствует сохранению нормального членорасположения плода
- \$! позволяет предотвратить преждевременное рождение ножек плода и слабость потуг
- \$! позволяет перевести ножное в смешанное тазовое предлежание
- \$! снижает неблагоприятный перинатальный исход
- \$? позволяет предотвратить запрокидывание ручек и разгибание головки плода

31.Прием Морисо-Левре-Ля Шапель

- \$! используется в классическом ручном пособии
- \$? применяется для выведения ручек и головки
- \$! применяется для выведения головки при тазовых предлежаниях плода
- \$? используется в методе ведения родов по Н.А. Цовьянову
- \$? применяется при чистом ягодичном предлежании

32.Роды в тазовом предлежании считаются

- \$? патологическими из-за высокой частоты нарушения маточно-плацентарного кровообращения
- \$? патологическими из-за высокой частоты преждевременной отслойки плаценты
- \$! патологическими из-за высокой частоты гипоксии и травматизации плода
- \$? патологическими из-за рождения головки в разгибании
- \$? физиологическими

33.Характерные осложнения течения I -го периода родов при тазовом предлежании плода

- \$! несвоевременное излитие околоплодных вод
- \$! слабость родовой деятельности

- \$? травматическое повреждение плода
- \$! выпадение пуповины
- \$? нарушение нормального членорасположения плода

34. Показанием к операции кесарева сечения в срочных родах при наличии тазового предлежания плода является

- \$? отсутствие эффекта от родовозбуждения на протяжении безводного промежутка не менее 6 ч
- \$! наличие рубца на матке
- \$! возникновение первичной слабости родовой деятельности
- \$! выпадение петель пуповины в первом периоде родов
- \$? чрезмерно сильная родовая деятельность

35. К основным причинам возникновения аномалий расположения плаценты относятся

- \$? гестоз, заболевания почек, гипертоническая болезнь
- \$! дистрофические изменения в слизистой оболочке матки, приводящие к нарушению условий нормальной плацентации
- \$? неправильные положения и тазовое предлежание плода
- \$? повышенная ферментативная активность трофобласта
- \$? деформации полости матки при аномалиях ее развития или при миоме матки

36. Главным условием для выполнения влагалищного исследования у беременных и рожениц с подозрением на предлежание плаценты является

- \$? предварительный осмотр шейки матки в зеркалах
- \$? соблюдение правил асептики
- \$? адекватное обезболивание
- \$? мониторинг за состоянием плода
- \$! проведение его в условиях развернутой операционной

37. Полное предлежание плаценты является

- \$? показанием для операции кесарева сечения только при сочетании с другими показаниями
- \$? показанием для операции кесарева сечения только при неподготовленных родовых путях
- \$? показанием для операции кесарева сечения только при наличии кровотечения
- \$? показанием для операции кесарева сечения только при живом плоде
- \$! абсолютным показанием для операции кесарева сечения

38. Преждевременной называют отслойку нормально расположенной плаценты

- \$! в первом периоде родов
- \$! во время беременности
- \$! во втором периоде родов
- \$! в подготовительном периоде
- \$? в третьем периоде родов

39. Причиной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты может быть

- \$! короткая пуповина
- \$! запоздалое вскрытие плодного пузыря
- \$? преждевременное излитие вод
- \$! быстрое излитие околоплодных вод при многоводии
- \$? патологический прелиминарный период

40. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты во время беременности

является показанием

- \$! для экстренного кесарева сечения
- \$? для родовозбуждения с амниотомией
- \$? для родоразрешения через естественные родовые пути
- \$? для надвлагалищной ампутации матки
- \$? для перевязки основных маточных сосудов

41. Кровотечение при полном предлежании плаценты

- \$? является проявлением комбинированного наружно-внутреннего кровотечения
- \$! обычно возникает в 28-36 недель беременности
- \$! возникает раньше, чем при неполном предлежании плаценты
- \$? обычно появляется с началом родов
- \$? сопровождается сильными болями в низу живота

42. Наиболее частой причиной возникновения предлежания плаценты является

- \$? аномалии развития матки
- \$! воспалительные процессы внутренних половых органов
- \$? миома матки
- \$? генитальный эндометриоз
- \$? выполнение искусственных абортов

43. Акушерская тактика при отслойке предлежащей плаценты во время беременности определяется

- \$? сроком беременности
- \$! состоянием беременной и плода и степенью кровотечения
- \$? наличием сопутствующих заболеваний
- \$? возрастом беременной
- \$? акушерско-гинекологическим анамнезом

44. Наиболее частой причиной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты во II периоде родов является

- \$? гестоз
- \$? травма живота
- \$? перенашивание беременности
- \$! запоздалое излитие околоплодных вод (запоздалый разрыв плодного пузыря)
- \$? многоплодие
- \$! короткая пуповина

45. Плотное прикрепление плаценты (Placenta Adhaerens)

- \$? чаще встречается при переносимой беременности и гестозе
- \$! возникает как следствие структурно-морфологических изменений эндометрия
- \$? характеризуется частичным врастанием ворсин хориона в миометрий
- \$! характеризуется плотным соединением ворсин хориона с децидуальной оболочкой
- \$? является показанием для надвлагалищной ампутации или экстирпации матки

46. Показанием для надвлагалищной ампутации матки является

- \$? плотное прикрепление плаценты
- \$! продолжающееся послеродовое кровотечение при кровопотере, достигшей 1200-1500 мл
- \$! частичное приращение плаценты
- \$? предлежание плаценты
- \$! послеродовое кровотечение на фоне множественной миомы матки

47. Если в течение 30-ти минут нет признаков отделения плаценты, следует

- \$? ввести сокращающие матку средства
- \$! приступить к операции ручного отделения плаценты и выделения последа
- \$? применить метод Креде-Лазаревича
- \$? произвести наружный массаж матки
- \$? выделить послед по способу Абуладзе

48.Послеродовый гемостаз

- \$! обеспечивается ретракцией миометрия
- \$! достигается тромбообразованием в сосудах плацентарной площадки
- \$! связан с сократительной активностью матки
- \$! нарушается при гестозе
- \$? не зависит от нарушений системного гемостаза у родильницы

49.Причиной кровотечения в раннем послеродовом периоде может быть

- \$! травма мягких родовых путей
- \$! гипотоническое и атоническое состояние миометрия
- \$! задержка доли плаценты
- \$? преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- \$? предлежание плаценты
- \$! наследственные и транзиторные коагулопатии

50.Гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде следует дифференцировать

- \$! с разрывом матки
- \$! с кровотечением из разрывов мягких родовых путей
- \$! с кровотечением, связанным с задержкой доли плаценты
- \$? с кровотечением, обусловленным аномалией расположения плаценты
- \$! с наследственными и транзиторными коагулопатиями

51.При кровотечении в раннем послеродовом периоде необходимо

- \$! опорожнить мочевой пузырь
- \$! начать восполнение объема потерянной крови
- \$! произвести ручное обследование полости матки и ее наружно-внутренний массаж
- \$! ввести средства тономоторного действия
- \$? незамедлительно начать гемотрансфузию

52.Объем переливаемой жидкости должен превышать объем кровопотери

- \$! в 1.5 раза при кровопотере 1 л
- \$? в 3 раза при кровопотере 1 л
- \$! в 2 раза при кровопотере 1.5 л
- \$? в 2 раза при кровопотере 2 л
- \$! в 2.5 раза при кровопотере больше 1.5 л

53.К развитию гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде предрасполагает

- \$! слабость родовой деятельности
- \$! многоводие
- \$! многоплодие

- \$! крупный плод
- \$? разгибательные вставления головки плода

54. Наиболее частая причина кровотечения в раннем послеродовом периоде

- \$! гипотония матки
- \$? гестоз
- \$? задержка частей последа в матке
- \$? нарушение свертывающей системы крови
- \$? длительный безводный промежуток

55. Диагностические критерии геморрагического шока I стадии

- \$! кровопотеря, соответствующая 15-25% ОЦК (700-1200 мл)
- \$? снижение ЦВД
- \$! нормотония и умеренная (до 100 уд/мин) тахикардия
- \$? резкое снижение АД
- \$? индекс Альговера-Брубера 0,5

56. Диагностические критерии геморрагического шока II стадии

- \$? снижение почасового диуреза ниже 15 мл/час
- \$! прогрессивное снижение АД (систолического ниже 100 мм рт.ст.) и тахикардия (120-130 уд/мин)
- \$! кровопотеря, соответствующая 25-40% ОЦК (1200-2000 мл)
- \$! одышка, акроцианоз на фоне бледности кожных покровов, холодный пот
- \$? индекс Альговера-Брубера 1,5

57. Диагностические критерии геморрагического шока III стадии

- \$! кровопотеря, свыше 40% ОЦК (более 2000 мл)
- \$! прогрессивное снижение АД (систолического ниже 60 мм рт.ст.) и тахикардия (130-140 уд/мин)
- \$! ступор, потеря сознания
- \$? загрудинная боль и судороги
- \$! индекс Альговера-Брубера 1,5

58. Риск возникновения эмболии околоплодными водами при разрыве плодных оболочек возрастает в случае

- \$? слабости родовой деятельности
- \$! преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты
- \$! предлежания плаценты
- \$! произведения кесарева сечения
- \$? фоновых процессов или рака шейки матки

59. Дифференциальная диагностика эмболии околоплодными водами проводится с

- \$! разрывом тела матки
- \$! эклампсией
- \$! астматическим статусом
- \$? острым нарушением мозгового кровообращения
- \$! ТЭЛА и ее ветвей

60.К аномалиям родовой деятельности относят

- \$! первичную слабость родовой деятельности
- \$! вторичную слабость родовой деятельности
- \$! чрезмерно сильную родовую деятельность
- \$! дискоординированную родовую деятельность
- \$! патологический прелиминарный период

61.В группе первородящих быстрыми считаются роды с общей продолжительностью

- \$? от 10 до 12 часов
- \$? от 8 до 10 часов
- \$! от 4 до 6 часов
- \$? от 2 до 4 часов
- \$? менее двух часов

62.В группе повторнородящих быстрыми считаются роды с общей продолжительностью

- \$? от 12 до 10 часов
- \$? от 10 до 8 часов
- \$? от 6 до 4 часов
- \$! от 4 до 2 часов
- \$? менее двух часов

63.В группе первородящих стремительными считаются роды с общей продолжительностью

- \$? 7 часов и менее
- \$? 6 часов и менее
- \$? 5 часов и менее
- \$! 4 часа и менее
- \$? 2 часа и менее

64.В группе повторнородящих стремительными считаются роды с общей продолжительностью

- \$? до 7 часов
- \$? до 6 часов
- \$? до 5 часов

\$? до 4 часов

\$! до 2 часов

65. Первичная слабость родовой деятельности

\$! возникает преимущественно у первородящих женщин

\$! диагностируется в латентную фазу первого периода родов

\$! нередко сочетается с преждевременным излитием околоплодных вод

\$? сопровождается запоздалым излитием околоплодных вод

\$? может быть диагностирована уже в первые два часа от начала родовой деятельности

66. При вторичной слабости родовой деятельности роды могут быть закончены

\$! путем операции кесарева сечения

\$! путем операции наложения акушерских щипцов

\$! путем операции эпизиотомии

\$! путем операции вакуум-экстракции плода

\$? при внутривенном капельном введении β -адреномиметических средств

67. Быстрые и стремительные роды

\$! могут осложняться преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты

\$! встречаются чаще при гестозе

\$! сопровождаются развитием гипоксии плода

\$? не увеличивают частоту акушерского травматизма

\$! могут быть причиной тяжелых неврологических заболеваний новорожденного

68. Дискоординированная родовая деятельность

\$! наблюдается в среднем в 1-3% от общего количества родов

\$! может диагностироваться при проведении КТГ мониторинга

\$! может проявляться в виде дистонии шейки матки

\$! проявляется отсутствием прогрессирования степени раскрытия маточного зева

\$? требует применения утеротонических средств

69. Родовозбуждение

\$? может быть проведено при наличии «созревающей» шейки матки

\$! должно включать преждевременную амниотомию

\$? обычно начинается с внутримышечного введения 5 ЕД окситоцина

\$? включает внутривенное струйное введение 5 ЕД окситоцина

\$! может производиться после медикаментозного сна-отдыха

70.Перечислите факторы, под влиянием которых могут развиваться нарушения сократительной деятельности матки

- \$! острые и хронические инфекционно-воспалительные заболевания внутренних половых органов в анамнезе
- \$! нарушения менструальной функции
- \$! генитальный инфантилизм
- \$! бесплодие в анамнезе
- \$! пролиферативные заболевания матки
- \$! нейро-эндокринные заболевания
- \$? климатические условия

71.Возможные осложнения преждевременного излития околоплодных вод могут заключаться в

- \$! возникновении хориоамнионита
- \$! нарушении сократительной деятельности матки
- \$? преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты
- \$? выпадении петель пуповины
- \$! возникновении гипоксии плода

72.Наиболее частой причиной прерывания беременности в I триместре является

- \$? гипотиреоз
- \$! гипоталамо-гипофизарные и овариальные гормональные нарушения
- \$? истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН)
- \$? генитальный инфантилизм
- \$? иммунологический конфликт

73.Преждевременные роды - это прерывание беременности сроками

- \$! от 22 до 37 недель
- \$? от 26 до 36 недель
- \$? от 28 до 34 недель
- \$? от 28 до 37 недель

74.Тактика врача при диагностике прерывания маточной беременности определяется

- \$? интенсивностью болей
- \$! сроком беременности
- \$! объемом и темпом кровотечения
- \$! наличием повышения температуры тела
- \$! данными состояния эмбриона (плода)

75.Переднеутробной ассинклитизм

- \$? называется литцмановским

- \$! называется негелевским
- \$! встречается в родах при плоских тазах
- \$? диагностируется по отклонению стреловидного шва кпереди
- \$? диагностируется при врезывании головки плода

76. Диагноз "клинически узкого таза" ставится на основании оценки

- \$! размеров и формы малого таза
- \$! величины головки плода
- \$? положения плода
- \$? вставления головки плода
- \$? характера родовой деятельности

77. Диагноз "анатомически узкого таза" ставится на основании

- \$! результатов наружной пельвиометрии
- \$! результатов измерения диагональной конъюгаты
- \$! результатов измерения D. Tridondani
- \$? результатов УЗ-фетометрии
- \$! рентгенопельвиометрии

78. При анатомически суженном тазе чаще встречается

- \$! длительное высокое стояние головки плода над входом в малый таз
- \$? многоводие
- \$! тазовое предлежание плода
- \$! неправильное положение плода
- \$! неправильное вставление головки плода

79. Для функциональной оценки таза, кроме данных его измерения, большое значение имеет

- \$! анализ анамнестических данных течения и исхода предыдущих родов
- \$! оценка размеров плода
- \$! оценка роста роженицы
- \$! оценка формы живота роженицы
- \$? оценка положения плода
- \$! оценка характера вставления и конфигурации головки плода

80. К редко встречающимся формам узкого таза относятся

- \$! кососмещенный таз
- \$? поперечносуженный таз
- \$! остеомалитический таз
- \$! кососуженный таз
- \$? общеравномерносуженный таз

81. Роды при узком тазе характеризуются

- \$! значительной частотой внутричерепных травм у новорожденных
- \$! высоким процентом оперативных вмешательств
- \$? высоким уровнем антенатальных потерь
- \$! высокой частотой травм мягких родовых путей
- \$! длительным течением

82. У роженицы с сужением таза I-й степени роды могут произойти через естественные родовые пути

- \$! при активной родовой деятельности
- \$! при нормальных размерах головки плода
- \$! при правильном вставлении головки плода
- \$? при переднеголовном вставлении головки плода
- \$! при достаточных возможностях головки плода к конфигурации

83. При II-й степени сужения таза и крупном плоде показано родоразрешение путем операции

- \$! кесарева сечения
- \$? операции акушерских щипцов
- \$? краниотомии и краниоклазии
- \$? эпизиотомии
- \$? вакуум-экстракции плода

84. Угол наклона таза в норме равен

- \$! 45 - 55 град
- \$? 55 - 60 град
- \$? 60 - 65 град
- \$? 65 - 75 град

85. При функциональной оценке таза определяют

- \$! наружные и внутренние размеры таза
- \$? индекс В.Ф. Соловьевой
- \$! форму и степень сужения таза
- \$! предполагаемую массу плода
- \$! выраженность конфигурации головки плода
- \$! характер вставления головки плода
- \$! признак Вастена
- \$! признак Цангенмейстера

86. Маловодие

- \$! может развиваться у беременных при развитии хронической плацентарной недостаточности
- \$? как правило, характеризует недоношенную беременность

\$! может рассматриваться как клинический признак преждевременного разрыва плодного пузыря при ИЦН

\$? рассматривается как характерный клинический признак гестоза

\$? физиологическое состояние, характеризующее количество околоплодных вод во втором триместре беременности

87.Патогенетические причины развития гипоксии плода при гестозе

\$! дегенеративные изменения в плаценте

\$? протеинурия

\$! системная артериальная гипертензия

\$? повышенная возбудимость коры головного мозга беременной

\$! метаболический ацидоз у матери

88.Основная причина гипоксии плода при перенашивании

\$? дегенеративными изменениями в пуповине

\$! дегенеративными изменениями в плаценте

\$? изменениями обменных процессов у плода

\$? пониженная возбудимость коры головного мозга беременной

89.Гипотрофия новорожденного характеризуется

\$! более низкой массой тела по сравнению с массой тела здорового ребенка, родившегося при том же сроке гестации

\$! уменьшением выраженности подкожного жирового слоя

\$? развитием генерализованных отеков

\$! бледностью или цианозом кожных покровов

\$! частым наличием расстройств дыхания

90.Синдром внутриутробной задержки роста плода может явиться следствием

\$! хронической плацентарной недостаточности на фоне гестоза

\$! курения, алкоголизма и наркомании

\$? дефицита или патологической прибавки веса беременной

\$! гипертонической болезни

\$? гестационного сахарного диабета

91.Переношенная беременность характеризуется

\$! продолжительностью более 294 дней

\$! развитием плацентарной недостаточности

\$! рождением ребенка с признаками перзрелости

\$? многоводием

\$! маловодием

92.Уточнение срока беременности проводится на основании данных

- \$! даты первого дня последней менструации (правило Негеле)
- \$! первой явки в женскую консультацию, учитывая размеры матки
- \$! УЗИ, произведенного в ранние сроки беременности (11-13 недель), по результатам измерения КТР плода
- \$? индекса А.В. Рудакова
- \$! объективного осмотра, в результате выполнения внутреннего и наружного акушерского обследования

93. Показаниями к оперативному родоразрешению (кесарево сечение) при перенашивании могут явиться

- \$! ухудшение (декомпенсация) состояния плода
- \$! отсутствие эффекта от терапии, направленной на подготовку мягких родовых путей
- \$! наличие рубца на матке
- \$? наличие крупного плода
- \$? наличие преждевременного излития околоплодных вод

94. У беременных с гипертонической болезнью высокий риск развития

- \$? раннего токсикоза беременных
- \$! гестоза
- \$! самопроизвольного прерывания беременности
- \$! пренатальной гипотрофии плода
- \$? аномалий прикрепления плаценты

95. Начальный уровень гемоглобина у беременной, при котором необходимо начать терапевтическое лечение анемии составляет

- \$? менее 120 г/л
- \$! менее 110 г/л
- \$? менее 100 г/л
- \$? менее 90 г/л
- \$? менее 80 г/л

96. Способ родоразрешения беременных с наличием миомы матки

- \$! зависит от локализации миомы
- \$! зависит от степени риска развития осложнений
- \$? не зависит от размеров и локализации миоматозных узлов
- \$? не зависит от течения беременности
- \$! определяется акушерско-гинекологическим анамнезом, размерами опухоли и ее локализацией

97. Наиболее часто в современной акушерской практике применяется

- \$? корпоральное кесарево сечение

- \$! кесарево сечение в нижнем сегменте матки
- \$? влагалищное кесарево сечение
- \$? экстраперитонеальное кесарево сечение
- \$? малое кесарево сечение

98. К родоразрешающим операциям относится

- \$! кесарево сечение, акушерские щипцы, вакуум-экстракция плода
- \$? перинеотомия
- \$? комбинированный наружно-внутренний поворот плода «на ножку»
- \$? краниотомия, краниоклазия
- \$? амниотомия

99. Акушерские щипцы

- \$! используются для окончания родов как родоразрешающая операция
- \$? могут быть применены в конце первого периода родов
- \$! позволяют исключить потуги
- \$? используются для коррекции вставления головки плода
- \$? позволяют изменить позицию и вид плода

100. Разрыв матки

- \$! считается полным, если повреждены все слои матки
- \$! в области нижнего сегмента чаще бывает неполным
- \$! может произойти на фоне длительной слабости родовой деятельности
- \$? по старому рубцу протекает бессимптомно
- \$? в настоящее время чаще имеет симптомокомплекс, описанный Л.Бандлем

Примеры тестовых вопросов промежуточной аттестации III семестра

1. Мини-аборт

- \$! может быть выполнен в амбулаторных условиях
- \$? производится при задержке менструации до 30 дней
- \$? относится к медикаментозным методам искусственного аборта
- \$? производится с помощью кюретки N2 с предварительным расширением цервикального канала с помощью расширителей Гегара
- \$? не имеет осложнений

2. Инструментальное выскабливание полости матки

- \$? является единственным способом искусственного аборта
- \$? не требует общего обезболивания
- \$! может быть выполнено только после влагалищного исследования, выполненного оператором
- \$! может быть выполнено без использования абортцанга

\$? должно заканчиваться обработкой полости матки антисептиком

3. Планирование семьи позволяет

- \$! регулировать интервал между беременностями
- \$! контролировать выбор времени рождения желанного ребенка в зависимости от возраста родителей
- \$! снизить частоту искусственных абортов
- \$? уменьшить количество родов
- \$! снизить материнскую смертность

4. Преимуществами гормональной контрацепции являются

- \$! высокая эффективность
- \$! обратимость
- \$! благоприятные неконтрацептивные эффекты
- \$? отсутствие побочных эффектов
- \$? предохранение от ИППП

5. Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) могут использовать

- \$! подростки
- \$! женщины с ожирением
- \$? женщины в период грудного вскармливания
- \$! здоровые женщины до возраста менопаузы
- \$? курящие женщины старше 35 лет

6. При использовании КОК

- \$? риск тромбэмболических состояний выше, чем при беременности
- \$? риск тромбэмболических состояний не увеличивается
- \$? снижается риск развития рака шейки матки
- \$! снижается риск развития рака эндометрия
- \$? увеличивается риск развития рака яичников

7. Гормональная контрацепция противопоказана женщинам, имевшим в анамнезе

- \$? гестационный сахарный диабет
- \$! рак молочной железы
- \$? рак шейки матки
- \$? доброкачественные опухоли яичников
- \$! вирусный гепатит с хронизацией клинического течения

8. Комбинированные оральные контрацептивы (КОК)

- \$! уменьшают проявления дисменореи
- \$? снижают плотность цервикальной слизи
- \$? обеспечивают подавление овуляции примерно в 50% циклов

- \$? увеличивают объем менструальной кровопотери
- \$! применяются для лечения ряда гинекологических заболеваний

9. Побочные эффекты КОК

- \$? как правило, наблюдаются в течение всего времени приема препарата
- \$! могут потребовать смены препарата
- \$? как правило, представляют серьезную опасность для здоровья женщины
- \$? обычно требуют медикаментозной коррекции
- \$! реже встречаются при использовании микродозированных препаратов

10. Комбинированные оральные контрацептивы (КОК)

- \$! могут использоваться до возраста менопаузы
- \$? не применяются в возрасте до 16 лет
- \$? требуют перерыва в приеме после использования в течение года
- \$? повышают риск развития функциональных кист яичников
- \$! снижают риск развития воспалительных заболеваний органов малого таза

11. Гестагенные контрацептивы могут использоваться

- \$? в период лактации, начиная с 4-ой недели после родов
- \$? при наличии в анамнезе рака молочной железы
- \$! сразу после родов при отсутствии лактации
- \$! при наличии противопоказаний к применению эстрогенов
- \$! сразу после искусственного аборта

12. Гестагенные контрацептивы противопоказаны женщинам

- \$? с доброкачественными заболеваниями молочных желез
- \$? с заболеваниями гепато-билиарной системы
- \$! с нарушениями менструального цикла невыясненной этиологии
- \$? при дисменорее
- \$? с инсулинозависимым сахарным диабетом

13. Механизм действия гестагенных контрацептивов обусловлен

- \$? разрушением сперматозоидов
- \$! сгущением цервикальной слизи
- \$! морфологическими изменениями эндометрия
- \$? изменениями слизистой влагалища
- \$! подавлением овуляции

14. Препаратами первого выбора при отсутствии противопоказаний являются комбинированные оральные контрацептивы (КОК)

- \$? содержащие 50 мкг этинилэстрадиола
- \$? трехфазные КОК
- \$! содержащие гестагены 3-го поколения

- \$? содержащие левоноргестрел в дозе 150 мкг
- \$! содержащие 35 и менее мкг этинилэстрадиола

15.Препарат "Депо-провера"

- \$? является комбинированным эстроген-гестагенным инъекционным препаратом
- \$? обеспечивает контрацептивную эффективность в течение 6 месяцев
- \$? редко вызывает нарушения менструального цикла
- \$! может применяться в период лактации
- \$? противопоказан курящим женщинам старше 35 лет

16.Препарат "Импланон"

- \$! обеспечивает контрацептивную эффективность в течение 3-х лет
- \$? является гестагенным контрацептивным препаратом для внутримышечного введения
- \$? противопоказан в период лактации (после первых 6 недель после родов)
- \$! вводится в течение первых 5 дней менструального цикла после исключения беременности
- \$? противопоказан после произведения искусственного аборта

17.Механизм контрацептивного действия медьсодержащих ВМС связан с

- \$? подавлением овуляции
- \$! спермато- и оотоксическим действием
- \$? изменением характера и свойств цервикальной слизи
- \$! усилением перистальтики маточных труб, обеспечивающим быструю транспортировку яйцеклетки в полость матки с наличием асептической воспалительной реакции эндометрия
- \$? торможением развития секреторных преобразований в эндометрии

18.Внутриматочная контрацепция противопоказана женщинам

- \$? старше 35 лет
- \$? в период лактации
- \$! с повышенным риском возникновения ЗППП
- \$? при наличии миомы матки
- \$! при наличии деформаций полости матки (аномалии развития и др.)

19.Мужские презервативы

- \$? являются высокоэффективным методом контрацепции
- \$! предотвращают возникновение большинства ЗППП
- \$? относятся к химическим методам контрацепции
- \$! при использовании со спермицидами обеспечивают большую контрацептивную эффективность

\$! могут являться методом выбора у женщин позднего репродуктивного периода или с наличием экстрагенитальной патологии

20.Спермициды

- \$? являются высокоэффективным методом контрацепции
- \$? обеспечивают надежную защиту от ИППП
- \$? противопоказаны в период лактации
- \$! вызывают разрушение мембраны сперматозоидов, снижают их подвижность
- \$? как правило, не сочетаются с другими методами контрацепции

21.Естественные методы контрацепции

- \$? при правильном применении относятся к высокоэффективным методам
- \$? являются методом выбора у женщин с экстрагенитальной патологией
- \$! основаны на оценке физиологических проявлений, указывающих на начало и/или окончание фертильного периода цикла
- \$? рекомендуются, как метод выбора, для подростков
- \$? являются методом выбора для женщин старшего репродуктивного возраста

22.Медикаментозное прерывание беременности

- \$! в РФ может быть выполнено до 42 дней аменореи
- \$! является самым безопасным методом искусственного аборта
- \$? производится в стационарных условиях
- \$! производится путем перорального приема мифепристон (мифегин) 200 мг/таб однократно
- \$! требует проведения контрольного УЗИ малого таза через 5-7 дней после его выполнения

23.Медикаментозное прерывание беременности

- \$! может быть выполнено до 6 недельного срока беременности
- \$! не требует анестезиологического пособия
- \$? производится путем перорального приема мифепристона (мифегин) 200 мг/таб двукратно с интервалом в 24 часа
- \$! производится в амбулаторных условиях
- \$! требует применения простагландина Е1 - мизопростол (миролют) 200 мг/таб 2-4 таб перорально или вагинально через 36-48 часов после приема антигестагена

24.Медикаментозное прерывание беременности

- \$? не требует контрольного визита
- \$? всегда заканчивается полным выкидышем
- \$! противопоказано при подозрении на эктопическую беременность

\$! согласно законодательству РФ требует отсрочки выполнения при первичном визите пациентки минимально на 3-е суток

\$! требует предварительного контроля за состоянием цервико-вагинального микробиоценоза

25.Мини-аборт

\$! производится путем вакуум-аспирации полости матки без предварительного расширения цервикального канала

\$! производится при задержке менструации до 20 дней

\$? производится путем вакуум-аспирации полости матки с предварительным расширением цервикального канала с применением расширителей Гегара

\$! относится к хирургическим методам искусственного аборта

\$! по статистике имеет не более 2,0% осложнений

26.Искусственный аборт

\$! при сроке беременности до 12 недель может быть произведен хирургическим или медикаментозным способом

\$? медикаментозным способом в РФ может быть выполнен до 8 недельного срока беременности

\$! в поздних сроках может быть осуществлен путем интраамниального введения гипертонического раствора

\$! путем кюретажа полости матки наиболее эффективен и безопасен с 8 по 12 недели беременности

\$! выполненный путем кюретажа полости матки, может иметь серьезные осложнения для репродуктивного здоровья женщины

27.Искусственный аборт во II триместре беременности

\$! показан при пренатальной диагностике тяжелых ВПР плода, а также его антенатальной гибели

\$! может быть выполнен по медицинским показаниям со стороны матери

\$! может быть выполнен путем гистеротомии

\$? как правило, не требует выполнения контрольного инструментального обследования полости матки

\$! может быть выполнен путем интраамниального введения простагландинов (динопрост 25-50 мг)

28.Добровольная стерилизация

\$! производится с помощью лапароскопии или минилапаротомии

\$! с помощью минилапаротомии может быть выполнена в первые 48 часов после естественных родов

\$! является необратимым методом контрацепции

\$? может быть выполнена только по строгим медицинским показаниям

\$? не выполняется в первые 6 недель после родов

29. Организация работы женской консультации по планированию семьи и снижению числа аборт, как правило, включает в себя

- \$? знание о числе женщин фертильного возраста на обслуживаемой территории
- \$? выделение среди женщин групп риска по наступлению непланируемой/нежелательной беременности
- \$! знание о методах и средствах контрацепции, умение их рекомендовать
- \$? знание об условиях труда женщин-работниц промышленных предприятий
- \$? проведение периодических медицинских осмотров у женщин фертильного возраста

30. Понятие "планирование семьи", согласно определению ВОЗ, означает виды деятельности, которые помогают супружеским парам

- \$! избегать нежелательной беременности
- \$! регулировать интервалы между беременностями
- \$! обеспечивать рождение только желанных детей, определять число детей в семье
- \$? повышать рождаемость населения
- \$? обеспечивать рождение только здорового потомства желаемого пола

31. В целях оказания первичной медико-санитарной гинекологической помощи женская консультация осуществляет следующие функции

- \$! организация и проведение профилактических осмотров женского населения
- \$! консультирование и оказание услуг по вопросам охраны репродуктивного здоровья, применение современных методов профилактики абортов по установленным стандартам
- \$? обследование, хирургическое лечение и диспансеризация гинекологических больных с использованием сложных высокотехнологичных современных медицинских технологий и стандартов, включая реабилитацию
- \$! осуществление прерывания беременности в ранние сроки, а также выполнение малых гинекологических операций с использованием современных медицинских технологий
- \$! проведение мероприятий в области информирования и повышения санитарной культуры населения по аспектам здорового образа жизни, репродуктивного здоровья женщин, профилактики абортов и ИППП

32. Согласно выводам экспертов ВОЗ (1996) стойкого снижения числа медицинских абортов удается достичь, когда доля женщин фертильного возраста, использующих высокоэффективные средства контрацепции (ВМС, гормональные контрацептивы) составляет

- \$? 15-20%
- \$? 25-30%
- \$! 35-40%
- \$? 45-50%
- \$? 55-60%

33. Система специализированной гинекологической помощи при бесплодии в РФ включает

- \$! обследование и лечение в территориальной женской консультации
- \$! обследование и лечение супружеской пары в специализированных консультативных центрах по ВРТ
- \$! стационарное обследование и лечение (эндовидеохирургические методы) в гинекологическом отделении многопрофильного ЛПУ
- \$? проведение периодических медицинских осмотров
- \$! обследование и лечение супружеской пары в специализированных консультативных центрах планирования семьи и репродукции

34. В структуре искусственного аборта в РФ (МЗ РФ, 2014 г.) преобладает

- \$? медикаментозный аборт
- \$? вакуумная аспирация ("мини-аборт")
- \$! инструментальное выскабливание полости матки
- \$? гистеротомия
- \$? интра-/экстраамниальное введение простагландинов F2 альфа

35. В структуре искусственного прерывания беременности в РФ (МЗ РФ, 2014 г.) преобладает

- \$? "медицинский" аборт медикаментозным методом
- \$? "криминальный" аборт
- \$? аборт по социальным показаниям
- \$? аборт по медицинским показаниям
- \$! "медицинский" аборт хирургическим методом

36. Согласно статистике в РФ высокоэффективные методы контрацепции в репродуктивном возрасте используют (МЗ РФ, 2014 г.)

- \$? каждая 3 женщина
- \$? каждая 4 женщина
- \$! каждая 6 женщина
- \$! в виде КОК около 9% женщин
- \$? в виде ВМК около 10% женщин

37. Согласно статистике в РФ высокоэффективные методы контрацепции в репродуктивном возрасте используют (МЗ РФ, 2014 г.)

- \$? каждая 8 женщина

- \$? каждая 10 женщина
- \$? в виде КОК около 4-5%
- \$! в виде КОК около 9% женщин
- \$! в виде ВМК около 14% женщин

38. Искусственное прерывание беременности может быть осуществлено
- \$! до 6 недельного срока - медикаментозным методом
 - \$! с 6 по 12 недельный срок - методом выскабливания полости матки (дилатация цервикального канала и кюретаж)
 - \$! только после необходимого клинико-лабораторного обследования
 - \$! до 5 недельного срока (мини-аборт) - методом вакуум-аспирации
 - \$? только в стационарных условиях

39. Медикаментозное прерывание беременности в РФ
- \$! осуществляется в сроки беременности до 6 недель
 - \$? не требует проведения УЗ-контроля
 - \$? проводится только в условиях стационара
 - \$? подразумевает применение антигестагенов и бета-адреномиметиков
 - \$? может осуществляться в сроки беременности до 12 недель

40. Для проведения медикаментозного прерывания беременности необходимо
- \$! применение антигестагенов (мифепристон) 200-400 мг однократно
 - \$! УЗ-контроль
 - \$! применение простагландинов (мизопростол) 400-800 мкг через 36-48 часов после антигестагенов
 - \$? цервикальная дилатация и зондирование полости матки
 - \$! согласие женщины

41. Для проведения мини-аборта
- \$! срок беременности не должен превышать 5 недель
 - \$! шейку матки обнажают в "зеркала" и фиксируют пулевыми щипцами
 - \$? выполнение зондирования полости матки необязательно
 - \$! необходимо бактериоскопическое исследование цервико-вагинального микробиоценоза
 - \$? выполнение УЗИ необязательно

42. Искусственное прерывание беременности методом выскабливания полости матки
- \$! в сроки, превышающие 12 недель, имеет высокий риск кровотечения и перфорации матки

\$! включает в себя фиксацию шейки матки пулевыми щипцами, зондирование полости матки, расширение цервикального канала, разрушение плодного яйца кюреткой с последующим его удалением абортцангом

\$! может осложниться вторичным бесплодием

\$? как правило, не требует антибактериальной профилактики

\$? может проводиться в амбулаторных условиях

43. Набор инструментов для прерывания беременности методом выскабливания полости матки включает

\$! влагалищные зеркала, пулевые щипцы, маточный зонд

\$? расширители Гегара, кюретки, вакуум-аспиратор

\$! расширители Гегара, кюретки, абортцанг, пинцет

\$? влагалищные зеркала, корнцанг, пулевые щипцы, ножницы

\$? маточный зонд, расширители Гегара, гистероскоп

44. После искусственного прерывания беременности необходимо

\$! профилактически ввести анти D Rh0 иммуноглобулин всем женщинам с Rh-отрицательной принадлежностью крови

\$? во всех случаях проведение контрольного УЗИ

\$? во всех случаях проведение гистологического исследования абортуса

\$! проведение антибактериальной профилактики при проведении аборта методом выскабливания полости матки

\$! рекомендовать женщине оптимальный метод контрацепции

45. К ранним послеоперационным осложнениям искусственного аборта относят

\$? гипотонию матки с кровотечением

\$! остатки плодного яйца

\$? перфорацию матки

\$! гематометру

\$? нарушение проходимости маточных труб

46. Отдаленные осложнения искусственного аборта

\$? гематометра

\$! вторичное бесплодие

\$! формирование синехий в полости матки

\$? перфорация матки

\$! повреждения внутреннего зева цервикального канала, приводящие к ИЦН

47. Эффективный консультант по планированию семьи

\$! дает информацию о всех методах контрацепции

\$? дает информацию только о высокоэффективных методах контрацепции

\$! объясняет достоинства и недостатки методов

- \$! дает возможность принять собственное решение о выборе метода
- \$? самостоятельно выбирает для пациентки метод контрацепции

48.Преимуществами гормональной контрацепции являются

- \$! высокая эффективность
- \$! обратимость
- \$! благоприятные непротивопоказательные эффекты
- \$? отсутствие побочных эффектов
- \$? предохранение от ИППП

49.Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) могут использовать

- \$! подростки
- \$! женщины с ожирением
- \$? женщины в период грудного вскармливания
- \$! здоровые женщины до возраста менопаузы
- \$? курящие женщины старше 35 лет

50.При использовании КОК

- \$? риск тромбоэмболических состояний выше, чем при беременности
- \$? риск тромбоэмболических состояний не увеличивается
- \$? снижается риск развития рака шейки матки
- \$! снижается риск развития рака эндометрия
- \$? увеличивается риск развития рака яичников

51.Гормональная контрацепция противопоказана женщинам, имевшим в анамнезе

- \$? гестационный сахарный диабет
- \$! рак молочной железы
- \$? рак шейки матки
- \$? доброкачественные опухоли яичников
- \$! вирусный гепатит с хронизацией клинического течения

52.Гестагены в современных КОК

- \$? как правило, являются производными 19-нортестостерона
- \$? в большинстве препаратов являются производными дезогестрела
- \$! определяют антиандрогенную активность препаратов
- \$? оказывают существенное влияние на свертывающую систему крови
- \$? обеспечивают контроль цикла

53.Комбинированные оральные контрацептивы (КОК)

- \$! уменьшают проявления дисменореи
- \$? снижают плотность цервикальной слизи
- \$? обеспечивают подавление овуляции примерно в 50% циклов

- \$? увеличивают объем менструальной кровопотери
- \$! применяются для лечения ряда гинекологических заболеваний

54. При использовании КОК, содержащих гестагены с низкой андрогенной активностью

- \$? увеличиваются проявления гирсутизма
- \$? более часто отмечается увеличение АД
- \$? более часто наблюдается увеличение веса
- \$! реже отмечаются побочные андроген-зависимые эффекты
- \$? снижается контрацептивная эффективность

55. Гестагенные контрацептивы могут использоваться

- \$? в период лактации, начиная с 4-ой недели после родов
- \$? при наличии в анамнезе рака молочной железы
- \$! сразу после родов при отсутствии лактации
- \$! при наличии противопоказаний к применению эстрогенов
- \$! сразу после искусственного аборта

56. Гестагенные контрацептивы противопоказаны женщинам

- \$? с доброкачественными заболеваниями молочных желез
- \$? с заболеваниями гепато-билиарной системы
- \$! с нарушениями менструального цикла невыясненной этиологии
- \$? при дисменорее
- \$? с инсулинозависимым сахарным диабетом

57. Механизм действия гестагенных контрацептивов обусловлен

- \$? разрушением сперматозоидов
- \$! сгущением цервикальной слизи
- \$! морфологическими изменениями эндометрия
- \$? изменениями слизистой влагалища
- \$! подавлением овуляции

58. Современные КОК

- \$? включают варианты влагалищных средств
- \$! в зависимости от состава делятся на моно-, двух- и трехфазные
- \$! могут использоваться с лечебной целью при терапии ряда гинекологических заболеваний
- \$? противопоказаны у женщин с неосложненными формами сахарного диабета
- \$? могут применяться у женщин на фоне лактации

59. В структуре современных КОК

- \$? контрацептивный эффект обеспечивает эстрогенный компонент
- \$! контрацептивный эффект обеспечивает прогестагенный компонент
- \$! в качестве эстрогенного компонента, как правило, используется этинилэстрадиол
- \$? "контроль цикла" обеспечивает прогестагенный компонент
- \$? применяется этинилэстрадиол в дозе не менее 50 мкг/таб

60. Контрацептив "НоваРинг"

- \$? представляет трансдермальную комбинированную гормональную систему
- \$! представляет интравагинальное кольцо
- \$? относится к барьерным методам контрацепции
- \$! имеет комбинированный гормональный (эстроген-гестагенный) состав
- \$? применяется исключительно у женщин в послеродовом периоде

61. Контрацептив "Евра"

- \$? представляет интравагинальное кольцо
- \$! представляет трансдермальную комбинированную гормональную систему
- \$? не относится к высокоэффективным методам контрацепции
- \$? относится к барьерным методам контрацепции
- \$? имеет чисто гестагенный состав

62. "Контроль цикла" при использовании КОК

- \$? обеспечивает прогестагенный компонент
- \$! обеспечивает эстрогенный компонент
- \$? заключается в регулярном менструальном цикле
- \$? заключается в возможности переноса менструальноподобного кровотечения
- \$! заключается в отсутствии промежуточных кровотечений

63. Женщинам, кормящим грудью, в послеродовом периоде с целью контрацепции могут рекомендоваться

- \$? только естественные методы
- \$! барьерные методы в сочетании со спермицидами
- \$! метод ВМК
- \$? методы экстренной контрацепции
- \$! использование оральных гормональных средств, содержащих только прогестагенный компонент (т.н. "мини-пили")

64. Женщинам, кормящим грудью, в послеродовом периоде с целью контрацепции могут рекомендоваться

- \$? различные варианты КОК

\$! естественный метод - послеродовая лактационная аменорея (при соблюдении соответствующих условий)- МЛА

\$! метод ВМК

\$? методы экстренной контрацепции

\$! добровольная хирургическая стерилизация

65. Методы экстренной контрацепции

\$! как правило, используются после незащищенного случайного полового акта (при изнасиловании, разрыве мужского презерватива и т.д.)

\$? как правило, применяются у женщин с наличием экстрагенитальной патологии

\$? должны быть обязательно использованы в течение ближайших 12 часов после незащищенного полового акта

\$! как правило, заключаются в применении средств, подавляющих овуляцию и/или функцию желтого тела

\$? должны быть обязательно использованы в течение ближайших 48 часов после незащищенного полового акта

66. Методы экстренной контрацепции

\$! могут заключаться в использовании метода А. Юзпе

\$! могут заключаться в использовании ВМС, введенной в течение ближайших 5 суток после незащищенного полового акта

\$! заключающиеся в применении КОК должны быть обязательно использованы в течение ближайших 72-х часов после незащищенного полового акта

\$! могут заключаться в применении средств, приводящих к морфологическим изменениям эндометрия, препятствующим имплантации плодного яйца

\$? включают применение лекарственных средств, профилактирующих возникновение ЗППП

67. С целью экстренной контрацепции для использования в течение

ближайших 72-х часов после незащищенного полового акта могут быть использованы

\$! медьсодержащие ВМС

\$! монофазные КОК

\$? чистые эстрогенные препараты, содержащие этинилэстрадиол

\$! чистые прогестагенные препараты, содержащие левоноргестрел

\$! антагонист прогестероновых рецепторов (мифепристон)

68. Метод А. Юзпе (Yuzpe & Lancee, 1977)

\$! относится к методам экстренной контрацепции

\$? заключается в применении медьсодержащих ВМС

\$? широко используется у кормящих женщин в послеродовом периоде

\$? заключается в применении чистых прогестагенных препаратов, содержащих левоноргестрел

\$! заключается в применении монофазных КОК с минимальной разовой дозой этинилэстрадиола не менее 100 мкг дважды с интервалом в 12 часов

69.С целью экстренной контрацепции могут быть использованы следующие лекарственные средства

\$! "постинор" 1 таблетка дважды с интервалом 12 час

\$? "чарозетта" по 4 таблетки дважды с интервалом 12 час

\$! "гинепрестон" 1 таблетка однократно

\$! "эскапел" 1 таблетка однократно

\$? "ипрожин" 1 капсула однократно

70.К высокоэффективным методам контрацепции относят применение \$! ВМК

\$! гормональных методов

\$? экстренной контрацепции

\$? барьерных методов

\$? естественных методов (основанных на определении фертильности)

71.К низкоэффективным методам контрацепции относят применение

\$! естественных методов (основанных на определении фертильности)

\$? гормональных методов

\$! барьерных методов

\$! химических методов

\$? хирургических методов

72.К комбинированным гормональным контрацептивам относят \$? имплантаты "Норплант" и "Импланон"

\$! КОК

\$! трансдермальный пластырь "Евра"

\$? ВМС "Мирена"

\$! вагинальное кольцо "НоваРинг"

73.Лекарственные формы гормональной контрацепции не включают использование препаратов

\$? внутримышечно

\$? подкожно

\$! ректально

\$? внутриматочно

\$? интравагинально

\$? трансдермально

74.К абсолютным противопоказаниям к использованию КОК относятся

- \$! лактация
- \$? неосложненные формы сахарного диабета
- \$! мигрень с очаговой неврологической симптоматикой
- \$? артериальная гипертензия с систолическим АД до 160 мм рт.ст.
- \$! заболевания гепато-билиарной системы (острый вирусный гепатит, цирроз печени, опухоли печени и др.)

75.К абсолютным противопоказаниям к использованию оральных чисто гестагенных препаратов ("мини-пили") относятся

- \$? лактация
- \$? курение более 15 сигарет в день в возрасте старше 35 лет
- \$! беременность
- \$? тромбоз глубоких вен и тромбоэмболия, в т.ч. в анамнезе
- \$? наличие хронических ВЗОМТ

76.К контрацептивам, содержащим только прогестины, не относятся препараты

- \$? "импланон"
- \$? ВМС "Мирена"
- \$! "НоваРинг"
- \$? "экслютон"
- \$? "депо-провера"

77.Наиболее распространенный из высокоэффективных методов контрацепции в РФ

- \$? гормональный
- \$! ВМК
- \$? экстренная контрацепция
- \$? барьерный метод
- \$? хирургический метод

78.К методам барьерной контрацепции относятся

- \$? только мужские презервативы
- \$! влагалищные диафрагмы
- \$! шеечные колпачки
- \$! спермициды
- \$! женские презервативы

79.Индекс Перля

- \$! современных КОК составляет 0,05-1,0 на 100 женщин/лет
- \$! это число беременностей у 100 женщин в первый год использования какого-либо метода контрацепции
- \$? при применении спермицидов составляет не более 10 на 100 женщин/лет

- \$! при применении ВМК составляет не более 1-2 на 100 женщин/лет
- \$! позволяет оценить эффективность какого-либо метода контрацепции

80.Женщинам в перименопаузальном периоде с редким ритмом половой жизни можно рекомендовать

- \$? гормональные методы
- \$? ВМК
- \$? естественные методы (основанные на определении фертильности)
- \$! барьерный метод в сочетании со спермицидами
- \$? хирургический метод

81.Оптимальное время начала приема КОК с целью контрацепции

- \$? в перiovуляторный период
- \$? накануне менструации
- \$? только с 1-го дня менструального цикла
- \$? независимо от дня менструального цикла
- \$! в первые 5 дней менструального цикла

82.Применение КОК может быть рекомендовано всем перечисленным ниже женщинам, исключая

- \$? тех, у которых имеется наследственно обусловленная предрасположенность к развитию рака яичников
- \$? желающих предохраняться от наступления нежелательной беременности сразу после медицинского аборта
- \$? тех, в анамнезе у которых была внематочная беременность
- \$! больных с эссенциальной артериальной гипертензией
- \$? больных с альгоменореей

83.Применение комбинированных гормональных контрацептивов может быть рекомендовано всем перечисленным ниже женщинам, исключая

- \$? женщин старше 40 лет
- \$? подростков при частой смене полового партнера
- \$? женщин в перименопаузальном периоде
- \$? женщин с нерегулярным месячным циклом
- \$! женщин, кормящих грудью до 6 месяцев после родов

84.Наиболее характерные побочные эффекты при использовании контрацептивов с прогестагенным компонентом заключаются в развитии

- \$? аллергических реакций
- \$! межменструальных кровянистых выделений
- \$! диспепсии (тошнота, рвота)
- \$! постепенного увеличения массы тела

\$! нервозности, бессонницы

85. К основным неконтрацептивным лечебным эффектам ВМС "Мирена" относятся

- \$! профилактика гиперпластических процессов и рака эндометрия
- \$! уменьшение интенсивности менструальных кровотечений
- \$! уменьшение интенсивности болевого синдрома при дисменорее
- \$? профилактика рака молочной железы
- \$! возможность использования ВМС в качестве компонента менопаузальной гормональной терапии в перименопаузе

86. К преимуществам применения КОК относится все, кроме

- \$? высокой эффективности метода
- \$? быстрой обратимости (восстановление фертильности)
- \$! профилактики ИППП
- \$? профилактики возникновения опухолей яичников
- \$? наличия большого числа положительных не контрацептивных эффектов

87. К преимуществам применения гестагенных оральных контрацептивов ("мини-пили") относится все, кроме

- \$? высокой эффективности метода
- \$? возможности их приема в период лактации
- \$! профилактики ИППП
- \$? возможности их использования при ряде гинекологических заболеваний
- \$? минимально оказываемого действия на углеводный и липидный обмен, а также систему гемостаза

88. Наиболее характерные эстрогензависимые побочные эффекты при использовании КОК заключаются в развитии

- \$? аллергических реакций
- \$! мастодинии
- \$! диспепсии (тошнота, рвота)
- \$? постепенного увеличения массы тела
- \$! снижения либидо

89. Наиболее характерные гестагензависимые побочные эффекты при использовании КОК заключаются в развитии

- \$? аллергических реакций
- \$! депрессии, повышенной утомляемости, сонливости
- \$? диспепсии (тошнота, рвота)
- \$! постепенного увеличения массы тела
- \$? снижения либидо

90. Назначение КОК абсолютно противопоказано в случаях

\$? сахарного диабета

\$? табакокурения

\$? эпилепсии

\$! тромбوفлебитического синдрома, в т. ч и в анамнезе

\$! ожирения III - IV степени

91. Отрицательные неконтрацептивные эффекты при использовании КОК на экстрагенитальные области и систему общего гомеостаза

\$? в большей степени обусловлены гестагенным компонентом КОК

\$? могут заключаться в изменении системы гемостаза в сторону гипокоагуляции

\$! могут заключаться в развитии нарушения толерантности к глюкозе

\$! могут заключаться в развитии тромбوفлебитического синдрома и тромбозов

\$! могут заключаться в развитии холестаза и холелитиаза

92. Лечебное неконтрацептивное действие комбинированных гормональных контрацептивов на течение экстрагенитальных заболеваний заключается в

\$! практическом исключении риска анемизации пациенток с гипокоагуляционным синдромом

\$! эффективном предотвращении появления головной боли при некоторых формах мигрени

\$? эффективном предотвращении припадков эпилепсии

\$! эффективном способствовании эпителизации слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки при язвенной болезни

\$! позитивном влиянии на ряд психических состояний и расстройств, сопровождающихся тревожностью, агрессивностью и раздражительностью, оказывая позитивное влияние на обмен серотонина

93. К преимуществам применения метода ВМК относится все, кроме

\$? высокой эффективности метода

\$? длительного срока действия

\$! наличия риска развития ВЗОМТ

\$? отсутствия влияния на грудное вскармливание

\$? возможности использования в качестве метода экстренной контрацепции

94. К основным недостаткам применения метода ВМК относится

\$! увеличение риска развития ВЗОМТ

\$? увеличение риска развития предраковых состояний и рака эндометрия

\$? короткий срок действия

- \$? наличие большого количества побочных эффектов
- \$? наличие влияния на лактацию

95.Механизм контрацептивного действия спермицидных средств основан на

- \$? подавлении овуляции
- \$! разрушении мембран сперматозоидов, снижении их миграционной активности и способности к оплодотворению
- \$? сгущении цервикальной слизи
- \$? нарушении имплантации плодного яйца
- \$? характерном изменении pH вагинального секрета

96.Основные недостатки применения спермицидов заключаются в

- \$! низкой контрацептивной эффективности метода
- \$! непродолжительном контрацептивном действии
- \$! необходимости строго следования инструкции
- \$! частой возможности возникновения раздражения слизистых оболочек, а также аллергических реакций на спермицид
- \$? наличии умеренного защитного эффекта от некоторых ИППП

97.Механизм контрацептивного действия подкожных гестагенных имплантатов основан на

- \$? прямом сперматоксическом эффекте
- \$! подавлении овуляции
- \$! уменьшении количества продукции и повышении вязкости шеечной слизи
- \$? способности вызывать преждевременный лютеолиз
- \$? повышении продукции гонадотропных гормонов, особенно ЛГ, приводящее к изменению эндометрия, препятствующее nidации плодного яйца

98.Метод женской добровольной хирургической стерилизации (трубной окклюзии)

- \$! применяется в РФ только с 1993 г. (в соответствии с Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан)
- \$? в настоящее время в РФ применяется только по медицинским показаниям
- \$! относится к высокоэффективным методам контрацепции
- \$? может быть применен только в случае наличия письменного согласия супруга
- \$? может включать методы временной (обратимой) окклюзии маточных труб

99.Преимущества использования метода мужского/женского презерватива заключаются в

- \$! эффективной защите от большинства бактериальных и вирусных ИППП

\$? высокой контрацептивной эффективности
 \$? отсутствию влияния на сексуальные ощущения половых партнеров
 \$? необходимости соответствующей психо-эмоциональной и поведенческой мотивации обоих половых партнеров
 \$! доступности, простоте применения, безрецептурной продаже, низкой стоимости

100. Укажите метод контрацепции, наиболее эффективно предохраняющий от ИППП бактериального и вирусного происхождения

\$? гормональный
 \$? ВМК
 \$! барьерный в сочетании со спермицидами
 \$? МЛА
 \$? неотложный (посткоитальный)

101. Применение метода ВМК может быть рекомендовано женщинам
 \$! репродуктивного возраста при необходимости длительной контрацепции при наличии одного полового партнера
 \$! при наличии противопоказаний к использованию гормональных методов контрацепции
 \$? с хроническими ВЗОМТ
 \$? с ВПР половых органов
 \$? в подростковом возрасте

Примеры тестовых вопросов промежуточной аттестации IV семестра

1. Диспансерному наблюдению в территориальной женской консультации подлежат больные
 \$! с нейроэндокринными нарушениями репродуктивной функции
 \$! с хроническими воспалительными заболеваниями верхних отделов половой сферы
 \$! с доброкачественными опухолями половой сферы
 \$? с ИППП
 \$? постменопаузального возраста

2. Сосуды, кровоснабжающие яичник, проходят в
 \$! собственной связке яичника
 \$! подвешивающей связке яичника
 \$? широкой связке матки
 \$? мезосальпинксе
 \$? круглой маточной связке

3. Маточная артерия берет начало от
 \$? наружной подвздошной артерии
 \$? общей подвздошной артерии
 \$! внутренней подвздошной артерии
 \$? почечной артерии
 \$? абдоминального отдела аорты

4. Нормальное топографическое расположение небеременной матки у женщин репродуктивного возраста, как правило, характеризуется
 \$! ее положением в центре малого таза по его проводной оси
 \$! наклоном кпереди (anteversio), реже — кзади (retroversio)
 \$! расположением влагалищной части шейки и наружного маточного зева на уровне седалищных остей
 \$! расположением тела и шейки матки под углом друг к другу в 130-145 градусов, открытым кпереди (anteflexio), реже — кзади (retroflexio)
 \$? расположением тела матки в узкой части полости малого таза

5. Регионарными лимфоузлами для нижней трети влагалища, дна матки и наружных половых органов являются
 \$? внутренние подвздошные лимфоузлы
 \$? наружные подвздошные лимфоузлы
 \$! паховые лимфоузлы
 \$? запирательные лимфоузлы
 \$? крестцовые лимфоузлы

6. К глубоким мышцам мочеполовой диафрагмы относятся
 \$! глубокая поперечная мышца промежности
 \$? луковично-губчатая мышца
 \$? мышца, поднимающая задний проход
 \$? седалищно-пещеристая мышца
 \$! сфинктер мочеиспускательного канала

7. Маточная труба (salpinx) располагается
 \$! вдоль верхнего края широкой связки матки
 \$? вдоль бокового края тела матки
 \$? в среднем отделе широкой связки матки
 \$? в основании широкой связки матки
 \$? в основании собственной связки яичника

8. Яичник прикреплен к широкой связке матки
 \$? к переднему листку у маточного края посредством собственной связки
 \$? к переднему листку у боковой стенки таза

\$? к заднему листку у маточного края посредством собственной связки
 \$! к заднему листку у боковой стенки таза по линии Фарре посредством mesovarium
 \$? посредством связки, подвешивающей яичник

9. В ходе операции удаления маточной трубы необходимо пересечь
 \$! брыжейку маточной трубы (мезосальпинкс)
 \$? круглую связку матки
 \$? собственную связку яичника
 \$? широкую связку матки
 \$! маточный конец трубы
 \$? дистальный конец трубы

10. При надвлагалищной ампутации матки без придатков необходимо пересечь
 \$! круглые связки матки
 \$! собственные связки яичников
 \$? подвешивающие связки яичников
 \$? крестцово-маточные связки
 \$! широкие связки матки

11. Обязательный этап лечебно-диагностического выскабливания полости матки
 \$? проведение УЗИ органов малого таза
 \$? проведение анестезиологического пособия
 \$! зондирование полости матки
 \$? дилатация цервикального канала
 \$? вакуум-аспирация содержимого полости матки

12. Операция TVT
 \$? не относится к слинговым операциям
 \$? как правило, проводится под местной анестезией
 \$! это уретропексия позадилобным доступом
 \$! выполняется с использованием свободной сетчатой синтетической проленовой ленты
 \$? применяется для коррекции стрессового недержания мочи

13. Лапароскопический доступ для гистерэктомии как альтернатива влагалищного доступа может быть предпочтительным в случаях
 \$! невозможности выполнения влагалищной гистерэктомии
 \$! ожирения
 \$! необходимости проведения органосохраняющих операции на придатках матки

\$! наличия размеров матки, превышающих 12 недельный срок беременности
 \$? онкопатологии

14.С целью дифференциальной диагностики острой гинекологической и хирургической патологии, как правило, принято проводить
 \$? МРТ исследование
 \$! диагностическую лапароскопию
 \$? диагностическую лапаротомию
 \$? фертиллоскопию
 \$? диагностическую пункцию заднего свода влагалища

15.Профилактика инфекционных послеоперационных осложнений проводится
 \$? только по ограниченным показаниям
 \$! всем пациенткам при отсутствии противопоказаний
 \$! как правило, путем однократного периоперационного в/в введения ингибиторозащищенных пенициллинов (амоксциллин+клавулановая кислота 1,2 г)
 \$? как правило, 3-кратным периоперационным в/в введением антибактериальных лекарственных средств
 \$? как правило, только при повторных лапаротомиях

16.Преовуляторные изменения гормонального фона характеризуются повышением уровня
 \$? ЛГ и снижением ФСГ
 \$? ФСГ и снижением ЛГ
 \$! ФСГ и ЛГ
 \$? пролактина
 \$? ФСГ, ЛГ и пролактина

17.В первой фазе менструального цикла
 \$? секреция гестагенов достигает максимальных значений
 \$? происходит рост и интенсивное развитие базального слоя эндометрия
 \$? наблюдается интенсивный рост сосудов эндометрия, закручивание их в спирали
 \$? происходит дегенерация гранулезных клеток доминантного фолликула
 \$! базальная температура не превышает 37 0С

18.Во второй фазе менструального цикла
 \$! наблюдается второй пик продукции эстрогенов, связанный с расцветом функции желтого тела

- \$? наблюдается выраженное разрастание гранулезы доминантного фолликула
- \$? происходит интенсивная пролиферация функционального слоя эндометрия
- \$? симптом кристаллизации слизи достигает максимальной выраженности
- \$? происходит повышение базальной температуры на 0.2-0.3 °C

19. Индекс массы тела (ИМТ)

- \$! позволяет оценить степень нарушения жирового обмена
- \$? определяется для оценки степени нарушения толерантности к глюкозе
- \$? позволяет оценить степень нарушения водно-электролитного баланса
- \$! менее 18.5 - свидетельствует о недостатке веса пациентки
- \$! вычисляется по формуле: $\text{масса тела (кг)} / \text{длина тела (м)}^2$

20. Гирсутизм

- \$! связан с гиперпродукцией андрогенов
- \$! определяется как чрезмерный рост волос по мужскому типу
- \$? определяется как чрезмерный рост волос по женскому типу
- \$! оценивается по бальной шкале D. Ferriman и J. Galway (1961)
- \$? оценивается по бальной шкале W. Fischer (1972) и H. Krebs (1978)

21. Специальное гинекологическое исследование включает

- \$! осмотр наружных половых органов
- \$! осмотр влагалища и шейки матки с использованием двустворчатого зеркала Куско или зеркала Симпсона с подъемником
- \$? осмотр и пальпацию молочных желез
- \$? вычисление ИМТ
- \$! бимануальное влагалищно-брюшностеночное исследование

22. Аспирационная биопсия эндометрия

- \$! позволяет оценить состояние эндометрия с гистологической точки зрения
- \$! позволяет провести микробиологические исследования эндометрия с целью выявления этиологии инфекта
- \$! является амбулаторной процедурой, не требующей предварительного расширения цервикального канала, сопровождающейся минимальной степенью травматизации, не требующей высоких экономических затрат
- \$! противопоказана при нарушениях цервико-вагинального микробиоценоза
- \$? как правило, выполняется с использованием аспирационного шприца Брауна

23. Гистологическое исследование эндометрия

- \$! возможно при проведении аспирационной биопсии эндометрия
- \$! позволяет диагностировать гиперпластические процессы и рак эндометрия
- \$? позволяет диагностировать рак шейки матки

\$! возможно при выполнении диагностического выскабливания стенок матки и шейечного канала

\$? возможно при проведении Pap-test (The Papanicolaou Smear Test)

24.К эндоскопическим методам исследований в гинекологической практике относятся

\$? гистеросальпингография (ГСГ)

\$! простая и расширенная кольпоскопия

\$! гистероскопия

\$! лапароскопия

\$? УЗИ органов малого таза

25.Расширенная кольпоскопия

\$? позволяет диагностировать рак шейки матки

\$! является продолжением простой кольпоскопии

\$! включает проведение пробы с 3 % раствором уксусной кислоты

\$! включает проведение пробы Шиллера

\$? позволяет диагностировать эндофитные формы кондилом

26.Rg-гистеросальпингография (ГСГ) позволяет диагностировать

\$! врожденные пороки развития матки

\$! внутренний генитальный эндометриоз (аденомиоз)

\$! наличие внутриматочных сращений (синдром Ашермана)

\$! субмукозную форму миомы матки

\$? эндокринную форму женского бесплодия

27.Определение базального уровня гонадотропинов, стероидных гормонов и пролактина производится

\$! на 2-5-й дни обследуемого менструального цикла

\$? в середину обследуемого менструального цикла

\$? на 19-21-й дни обследуемого менструального цикла

\$? в репродуктивном периоде не зависит от фазы обследуемого менструального цикла

\$! при наличии аменореи – в любой день обследуемого менструального цикла

28.Синдром персистирующей аменореи - галактореи

\$! может возникать при первичной опухоли гипофиза (пролактинома)

\$? часто возникает как следствие некроза тканей гипофиза после тяжелых осложнений беременности и родов

\$! характеризуется снижением секреции дофамина

\$? характеризуется повышением секреции ЛГ и ФСГ

\$? с успехом лечится лекарственными препаратами группы агонистов Гн-РГ

29. Восстановление фертильности у больных с гипергонадотропной аменореей возможно путем

- \$? выполнения реконструктивно-пластической операции на маточных трубах
- \$? применения индукторов овуляции
- \$! выполнения ЭКО с донорством ооцитов
- \$? применения циклической эстроген-гестагенной заместительной терапии
- \$? применения глюкокортикостероидов

30. Лечение дисгенезии гонад может включать

- \$! при наличии Y-хромосомы или ее фрагментов - удаление гонад
- \$? контролируемую стимуляцию овуляции
- \$? применение антигонадотропинов
- \$! циклическую заместительную гормональную терапию эстроген-гестагенными препаратами (КОК)
- \$! при типичной форме - препараты соматотропина, анаболические стероиды, тироксин

31. К первично-овариальным факторам, обуславливающих нормогонадотропную недостаточность функции яичников не относят

- \$? хронический аднексит
- \$? генитальный эндометриоз
- \$! надпочечниковую гиперандрогению
- \$! СПЯ
- \$? аутоиммунный оофорит

32. Воспалительные заболевания женской половой сферы

- \$? в 40% случаев протекают в виде острого процесса
- \$? как правило, вызываются моновозбудителями ИППП
- \$? имеют патогенетическую связь с использованием стероидной контрацепции
- \$! являются наиболее часто встречаемой гинекологической патологией
- \$? не имеют различий по частоте острых и хронических форм в различных возрастных группах

33. Кольпит (вагинит)

- \$? вызывает характерный сдвиг pH среды влагалища до 3.8-4.5
- \$! неспецифической этиологии встречается в виде простой и гранулезной форм
- \$! может возникать как результат гипоестрогении
- \$? в репродуктивном периоде обычно специфической этиологии
- \$? является показанием для кольпоцитологического исследования

34. Воспаление большой железы преддверья влагалища (бартолинит)

- \$? обычно встречается в ювенильном и/или перименопаузальном периодах
- \$? как правило, двухстороннее
- \$! может протекать с исходом в формирование абсцесса
- \$! может протекать с исходом в формирование кисты
- \$! является показанием для назначения парентеральной антибактериальной терапии

35. Хроническое воспаление придатков матки

- \$? при наличии tuboовариальных образований и протекающее с частыми обострениями является показанием к санаторно-курортному лечению
- \$! может быть причиной нарушений менструальной функции
- \$! может быть показанием для лапароскопии
- \$? может быть показанием для гидротубаций
- \$! является противопоказанием к использованию внутриматочной контрацепции

36. Эндометрит

- \$! может являться следствием внутриматочных лечебно-диагностических вмешательств
- \$? хламидийной этиологии может проявляться гиперменореей
- \$! может быть причиной синдрома Ашермана
- \$? туберкулезной этиологии, как правило, протекает остро
- \$? в острой стадии сопровождается выраженными симптомами раздражения брюшины

37. Пельвиоперитонит

- \$! практически всегда сопровождает развитие пиосальпинкса или пиовара
- \$! может быть следствием острого воспаления придатков матки
- \$? проявляется положительным симптомом Гентера
- \$? часто осложняется тромбозом тазовых вен
- \$? как правило, является показанием для лапаротомии

38. Параметрит

- \$! как правило, имеет связь с внутриматочным вмешательством
- \$? в случае нагноения тазовой клетчатки является показанием к лапаротомии
- \$? может быть причиной смещения матки в сторону патологического процесса
- \$! может быть причиной смещения матки в интактную сторону
- \$! в острой стадии, как правило, сопровождается характерным болевым симптомом с подъемом температуры тела до 38-39 °C

39. Хирургическое лечение показано в случае

- \$? пельвиоперитонита гонорейной этиологии
- \$? острого воспаления придатков матки
- \$! тубоовариального абсцесса
- \$! подозрения на перфорацию гнойного тубоовариального образования
- \$! осложнения острого воспаления придатков матки гнойным параметритом

40. Наиболее эффективны для лечения урогенитального хламидиоза
антибиотики групп

- \$? полусинтетических пенициллинов
- \$? цефалоспоринов II-IV поколений
- \$? аминогликозидов
- \$! макролидов
- \$! тетрациклинов

41. В зависимости от локализации воспалительные заболевания женской
половой сферы включают

- \$! воспаления нижнего и верхнего отделов женского полового аппарата
- \$? специфический и/или неспецифический этиологический характер
- \$? острые, подострые и хронические формы
- \$! воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ)
- \$! классификацию процессов в зависимости от анатомического отношения к
внутреннему маточному зеву

42. Особенностью гонореи у женщин является

- \$? высокая частота поражения влагалища
- \$! наличие характерных слизисто-гнойных выделений из цервикального
канала
- \$! связь определенных этапов развития заболевания с менструальным циклом
- \$? высокая частота поражения параметральной клетчатки
- \$! двустороннее поражение маточных труб

43. К наиболее часто встречающимся формам эктопической беременности
относится

- \$! ампулярная и истмическая трубная беременность
- \$? яичниковая беременность
- \$? брюшная беременность
- \$? интерстициальная трубная беременность
- \$? беременность в рудиментарном роге матки

44. К дистальным вариантам эктопической беременности относятся

- \$? яичниковая беременность
- \$? беременность в рудиментарном роге матки
- \$? брюшная беременность
- \$! шеечная беременность
- \$! перешеечно-шеечная беременность

45. Диагноз "Нарушенная трубная беременность" является показанием для выполнения

- \$! экстренной лапаротомии/лапароскопии
- \$? диагностического выскабливания полости матки
- \$? УЗИ органов малого таза
- \$? аспирационной биопсии эндометрия
- \$? диагностической пункции заднего свода влагалища

46. «Трубный» аборт

- \$? как правило, встречается при интерстициальной локализации плодного яйца
- \$? как правило, не представляет сложностей в дифференциальной диагностике
- \$? может завершиться изгнанием плодного яйца в полость матки
- \$? как правило, сопровождается характерным маточным кровотечением
- \$! может сопровождаться формированием т.н. перитубарной или заматочной гематомы

47. Среди способов лечения прогрессирующей трубной беременности операцией выбора может являться

- \$? одностороннее удаление придатков матки
- \$? тотальная гистерэктомия с аднексэктомией
- \$! т.н. «выдавливание» (milling) плодного яйца через ампулярный отдел маточной трубы
- \$! туботомия с извлечением плодного яйца без последующего ушивания разреза
- \$! односторонняя тубэктомия

48. Разрыв трубы, как правило,

- \$? характеризуется постепенным медленным нарастанием клинической картины
- \$! может быть диагностирован на основании только клинических методов обследования без использования дополнительных диагностических методов
- \$? возникает при локализации плодного яйца в ампулярном отделе маточной трубы
- \$? не сопровождается объемным внутренним кровотечением

\$? является показанием к реконструктивно-пластической операции на маточной трубе

49.Шеечная беременность, как правило,

\$! сопровождается деструкцией мышечной стенки шейки матки

\$! сопровождается характерными изменениями влагалищной части шейки матки

\$? диагностируется в ходе выполнения лапароскопии

\$! может быть диагностирована при выполнении УЗИ

\$! при возникновении кровотечения из половых путей является показанием к экстирпации матки

50.Миома матки

\$! этиопатогенетически может быть связана с бесплодием, ановуляторными менструальными циклами, гиперэстрогемией, ВЗОМТ

\$! это васкуляризованная опухоль с преимущественным расположением сосудов на поверхности (в капсуле) узлов

\$! это моноклональная гормоночувствительная пролиферативная опухоль, состоящая из фенотипически измененных гладкомышечных миоцитов

\$? обычно подвергается обратному развитию во время беременности

\$! при атипичном расположении узлов часто проявляется нарушением функции смежных органов

51.Субмукозная форма миомы матки

\$? в неосложненных случаях, как правило, проявляется постоянными тянущими болями внизу живота

\$! может быть диагностирована при выполнении УЗИ органов малого таза

\$! может быть диагностирована в ходе Rg-ГСГ

\$? достоверно определяется при исследовании per vaginam

\$! является абсолютным показанием для оперативного лечения

52.Консервативная терапия миомы матки

\$! включает лечение вторичной анемии

\$! проводится в случаях наличия узлов не превышающих 3 см в диаметре

\$! может включать применение селективных модуляторов прогестероновых рецепторов (улипристала ацетат («эсмия»))

\$? включает длительное циклическое применение комплекса витаминов, основным компонентом которого являются большие дозы витамина С

\$! включает применение агонистов Гн-РГ (бусерелин, лейпрорелин, трипторелин и др.) в течение 3-6 месяцев

53.Показанием к оперативному лечению миомы матки может явиться наличие у больной

- \$? возраста старше 40 лет
- \$? субсерозно-интрамурального расположения узлов
- \$! субмукозной формы опухоли
- \$! нарушения функции соседних органов
- \$! меноррагий, приводящих к вторичной анемии

54. Быстрое увеличение размеров миомы матки

- \$! может быть следствием злокачественного перерождения узла/узлов
- \$? как правило, связано с некрозом узла/узлов
- \$? может быть симптомом рака эндометрия
- \$? является показанием к более активной консервативной терапии
- \$? как правило, сопровождается болевым симптомом

55. Нарушение функции смежных органов при миоме матки

- \$? чаще возникает при интрамуральном расположении узлов
- \$? чаще возникает при наличии субмукозной локализации
- \$? является характерным симптомом при типичном расположении узлов
- \$! является характерным симптомом при атипичном расположении узлов
- \$! является показанием к оперативному лечению

56. К группе риска по развитию генитального эндометриоза относятся женщины

- \$! с хроническим воспалением придатков матки
- \$? с синдромом Штейна-Левенталя
- \$! подвергавшиеся инвазивным методам гинекологического обследования или лечения
- \$? применявшие гормональную контрацепцию
- \$! с миомой матки

57. Клиническими проявлениями генитального эндометриоза могут являться

- \$! нарушение менструального цикла
- \$! циклически возникающий болевой синдром (альгодисменорея, диспареуния)
- \$! первичное бесплодие
- \$? рецидивирующие опухолевидные образования яичников
- \$! астеноневротический синдром

58. Эндометриоз яичников

- \$! относится к наружному генитальному эндометриозу
- \$? характеризуется типичной клинической симптоматикой
- \$? как правило, не вызывает спаечного процесса в области пораженных придатков матки

- \$! диагностируется при выполнении УЗИ органов малого таза
- \$! чаще является показанием для хирургического лечения

59.Аденомиоз

- \$! часто сочетается с миомой матки
- \$? редко сопровождается нарушением менструального цикла
- \$? относится к наружному генитальному эндометриозу
- \$! диагностируется при помощи гистероскопии и Rg-гистерографии
- \$? как правило, хорошо поддается консервативной гормональной терапии

60.Гормональная терапия эндометриоза может включать назначение

- \$? улипристала ацетат (эсмия)
- \$! лейпрорелина ацетат (люкрин-депо)
- \$! даназола
- \$! диеногеста
- \$! 19-нортестостерона (гестринон)

61.Ретроцервикальный эндометриоз

- \$! может проявляться болями, метеоризмом, задержкой стула накануне и во время менструаций
- \$! возможно диагностировать при бимануальном влагалищном и ректовагинальном исследованиях
- \$? диагностируется с помощью Rg-гистерографии
- \$! диагностируется с помощью лапароскопии
- \$! лечится оперативным путем

62.Показанием к хирургическому лечению генитального эндометриоза является все перечисленное, кроме

- \$? неэффективность консервативного лечения
- \$? наличие эндометриоидной кисты яичника
- \$? наличие эндометриоза послеоперационного рубца передней брюшной стенки
- \$! наличие диффузной формы аденомиоза I-II стадии
- \$? наличия эндометриоза шейки матки

63.Для ретроцервикального эндометриоза II стадии характерно

- \$? наличие эндометриоидных очагов только в пределах ретроцервикальной клетчатки
- \$! наличие эндометриоидных гетеротопий в стенках влагалища
- \$! наличие эндометриоидных гетеротопий в тканях шейки матки
- \$? распространение патологического процесса на крестцово-маточные связки
- \$? распространение патологического процесса на прямую кишку

64. Наиболее эффективным методом лечения внутреннего генитального эндометриоза III-IV стадии у пациенток репродуктивного возраста является применение

- \$? норэтистерона (норколут) 5 мг/таб по 1 таб в день с 16-го по 25-й дни менструального цикла в течение 6 месяцев
- \$? препаратов из группы КОК по контрацептивной схеме в течение 6-12 месяцев
- \$? гестринона по 1 таблетке 2 раза в неделю в течение 6 месяцев
- \$? гозерелина ацетат (золадекс) 3,75 мг в/м инъекция через 28 дней в течение 6 месяцев
- \$! хирургического лечения в объеме тотальной гистерэктомии

65. К наиболее частым вариантам локализации экстрагенитального эндометриоза относятся

- \$! послеоперационный рубец
- \$! мочевого пузыря
- \$! прямокишечная
- \$? офтальмологическая
- \$? бронхо-легочная

66. Под термином "аборт" принято подразумевать прерывание беременности

- \$? в срок до 12 недель
- \$! в срок до 22 недель
- \$? в срок до 28 недель
- \$? по желанию женщины
- \$? по медицинским показаниям

67. Ведущей причиной спорадического самопроизвольного аборта на ранних сроках беременности являются

- \$? генитальные и экстрагенитальные инфекции
- \$? эндокринные нарушения
- \$! аномалии хромосомного аппарата плодного яйца
- \$? патология эндометрия
- \$? хронические соматические заболевания

68. Стадии клинического течения самопроизвольного аборта включают

- \$! угрожающий аборт
- \$! начавшийся аборт
- \$! аборт "в ходу"
- \$? закончившийся аборт
- \$! неполный аборт, полный аборт

69. Возникновение неразвивающейся беременности характерно для следующих причин синдрома привычной потери беременности

\$? ИЦН

\$! хронические урогенитальные инфекции

\$! АФС

\$? гормональная овариальная недостаточность

\$! хронический аутоиммунный эндометрит

70. При выборе метода терапии самопроизвольного аборта необходимо учитывать

\$! срок беременности

\$! стадию клинического течения аборта

\$! патогенетическую причину аборта

\$! эмбриотоксическое и тератогенное действие лекарственных препаратов

\$! результаты клинико-лабораторного обследования

\$? возраст беременной

71. Противопоказаниями для хирургической коррекции истмико-цервикальной недостаточности (ИЦН) являются

\$! наличие инфекционных и дисбиотических нарушений цервиковагинального микробиоценоза

\$? воронкообразное расширение внутреннего маточного зева

\$! наличие признаков угрозы прерывания беременности

\$! кровотечение из половых путей

\$? АФС

72. Обследование женщины после самопроизвольного аборта должно включать

\$! гормональное обследование по фазам менструального цикла

\$! обследование на урогенитальные инфекции

\$! УЗИ органов малого таза

\$? диагностическую гистероскопию

\$! обследование на АФС, коагулограмма

73. Согласно гистологической классификации ВОЗ (2003 г) к опухолям яичника относятся

\$? фолликулярная киста и киста желтого тела

\$? лютеома беременности

\$! текома

\$! дермоидная киста (зрелая тератома)

\$? поликистозные яичники

74. Согласно гистологической классификации ВОЗ (2003 г) к опухолям стромы полового тяжа относятся

- \$! гранулезо-стромальноклеточные опухоли
- \$? опухоли Бреннера
- \$? зрелая тератома
- \$! андробластомы
- \$? хорионкарцинома

75. Симптомкомплекс, характерный для гранулезо-стромальноклеточной опухоли яичника, включает

- \$? гиперполименорею
- \$? маскулинизацию
- \$! преждевременное развитие вторичных половых признаков в пубертатный период
- \$! рецидивирующие маточные кровотечения в постменопаузе
- \$? снижение либидо в репродуктивный период

76. Клинические симптомы текомы

- \$! зависят от возраста больной
- \$? обычно проявляются дефеминизацией больной
- \$? как правило, появляются только при значительных размерах опухоли
- \$! заключаются в характерных особенностях для группы гранулезо-стромальноклеточной опухоли
- \$? не имеют характерных для группы гранулезо-стромальноклеточной опухоли особенностей

77. Анатомическая ножка опухоли яичника включает

- \$? широкую связку матки
- \$? маточную трубу
- \$! собственную связку яичника
- \$! подвешивающую яичник связку
- \$? круглую маточную связку

78. Обследование по поводу опухоли яичника обязательно должно включать

- \$? раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала
- \$? диагностическую пункцию заднего свода влагалища
- \$! маммографию (УЗИ молочных желез)
- \$! Rg-исследование органов ЖКТ
- \$! Rg-исследование легких

79. При доброкачественной опухоли яичника возможно хирургическое лечение в объеме

- \$! резекции яичника в пределах здоровой ткани
- \$! одностороннего удаления придатков матки
- \$! надвлагалищной ампутации матки с придатками
- \$? операции Вертгейма
- \$? пункции образования

80. Дермоидная киста яичника

- \$? относится к группе эпителиальных опухолей
- \$! является вариантом герминогенной опухоли (зрелая тератома)
- \$? обладает гормональной активностью
- \$? как правило, встречается у женщин в перименопаузальном периоде
- \$? озлокачивается более чем в половине случаев

81. В диагностике опухолей яичников определение онкомаркеров

- \$? имеет решающее значение
- \$? СА 125 имеет определяющее значение
- \$! СА 125 не является строго специфичным
- \$! РЭА, АФП и ХГЧ имеют диагностическую ценность только при герминогенных опухолях
- \$! СА 125, HE 4 и ROMA определяет риск малигнизации при эпителиальных опухолях

82. Диагностическая/операционная лапароскопия при опухолевидных образованиях яичников показана в случаях

- \$? наличия впервые диагностированных фолликулярной кисты или кисты желтого тела
- \$! отсутствия регресса образования через 3-4 менструальных циклов после гормональной терапии препаратами монофазных КОК
- \$? беременности
- \$! наличия размеров образования, превышающего 6 см в диаметре
- \$? только при наличии осложнений

83. Опухоль Бреннера

- \$? относится к группе опухолей стромы полового тяжа
- \$! является доброкачественной опухолью
- \$? как правило, обладает гормональной активностью только в случае ее развития у женщин репродуктивного возраста
- \$! как правило, обладает медленным темпом роста и протекает бессимптомно

\$! как правило, диагностируется как одностороннее, расположенное рядом с маткой солидное образование овоидной формы с плотной консистенцией и неровным контуром

84.Муцинозная доброкачественная киста (цистаденома) яичника

\$! может достигать больших размеров (диаметром 30 см и более)

\$? относится к группе герминогенных опухолей

\$? обладает гормональной активностью

\$! как правило, обладает быстрым темпом роста и не сопровождается специфической клинической симптоматикой

\$? как правило, диагностируется как односторонняя, расположенная кпереди от матки солидной структуры неподвижная опухоль, с бугристой поверхностью и тугоэластической консистенцией

85.Злокачественные опухоли яичника, как правило,

\$! развиваются из доброкачественных и пограничных

\$? развиваются как первичные

\$? встречаются среди городских жительниц

\$? диагностируются на ранних стадиях

\$? метастазируют лимфогенным путем

86.Варианты I стадии рака яичника (FIGO) включают опухоль, ограниченную яичниками

\$! с прорастанием и разрывом капсулы

\$! без прорастания и разрыва капсулы

\$! с наличием асцита

\$? с распространением на брюшину малого таза

\$! с раковыми клетками в смывах из брюшной области

87.Дифференциальным критерием, определяющим III-с стадию рака яичника (FIGO), является наличие

\$? асцита

\$? метастазов в паренхиму печени

\$? поражения второго яичника

\$? поражения матки

\$! наличие метастазов в большой сальник и/или забрюшинные/паховые лимфоузлы

88.Операцией выбора при раке яичника является

\$? операция Вертгейма

\$? расширенная экстирпация матки с удалением парааортальных лимфоузлов

\$! экстирпация или надвлагалищная ампутация матки с придатками и оментэктомией

\$? экстирпация матки с придатками

\$? удаление пораженных придатков матки

89. Системная химиотерапия злокачественных опухолей яичника

\$! проводится, как правило, с применением препаратов производных платины

\$! практически всегда дополняет хирургическое лечение

\$! в качестве адъювантной монотерапии проводится только при I стадии

\$? при I и II стадиях, как правило, заключается в проведении адъювантной монотерапии

\$! при II-IV стадиях заключается в проведении не менее 6 курсов полихимиотерапии

90. При злокачественных опухолях яичника хирургическое лечение

\$? включает оментэктомию только при наличии видимых метастазов

\$! может производиться в объеме циторедуктивной операции

\$? при обнаружении распространенного процесса, как правило, не выполняется

\$? не рекомендуется выполнять повторно при обнаружении рецидива

\$! выполняется, как правило, с использованием срединной лапаротомии

91. Метастатические опухоли яичника встречаются при раке

\$! желудка

\$! молочной железы

\$! прямой кишки

\$? кожи

\$? головного мозга

92. В классификации по системе TNM опухолей яичника индекс x (Tx, Mx, Nx) означает

\$? наличие асцита

\$? наличие разрыва капсулы

\$! недостаточность сведений о наличии данных типов поражений

\$? число опухолевых метастазов и пораженных лимфоузлов

\$? отсутствие данного типа поражений

93. Ведущим методом комбинированного лечения злокачественной опухоли яичника является

\$! оперативное лечение и химиотерапия

\$? оперативное лечение и рентгенотерапия

\$? рентгенотерапия и гормонотерапия

\$? гормонотерапия и оперативное лечение
 \$? иммуно/химио/гормонотерапия

94. Синдром Мейгса встречается при
 \$? только запущенных стадиях рака яичника
 \$! доброкачественной фиброме яичника
 \$? доброкачественной текомы яичника
 \$? опухоли Бреннера
 \$? дисгерминоме

95. Вторичным называют бесплодие
 \$? длительностью не менее чем в два года
 \$! у женщин, имевших в анамнезе беременность
 \$? у женщин, имевших в анамнезе роды
 \$? у женщин, имевших в анамнезе искусственный аборт
 \$? обусловленное мужским фактором

96. Диагноз абсолютного женского бесплодия может быть установлен при
 \$! отсутствии маточных труб
 \$! отсутствии матки
 \$? атрезии цервикального канала
 \$? синдроме Ашермана
 \$! отсутствии гонад

97. Для диагностики причин женского бесплодия используют
 \$! определение концентрации гипофизарных и стероидных гормонов в сыворотке крови на 2-5 дни м/цикла
 \$! диагностическую лапарогистероскопию с проведением хромогидротубации и биопсии эндометрия во II фазу м/цикла
 \$? определение антиспермальных антител в сперме (MAR - тест)
 \$? кольпоскопию
 \$! кариотипирование

98. Бесплодие при эндометриозе
 \$! возникает вследствие облитерации маточных труб на фоне спаечного процесса в малом тазу
 \$! как правило, носит первичный характер
 \$! как правило, не связано с ановуляцией или недостаточностью лютеиновой фазы
 \$? как правило, преодолевается применением препаратов группы агонистов Гн-РГ
 \$? как правило, успешно преодолевается с помощью методов ВРТ без предварительного лечения

99.К вспомогательным репродуктивным технологиям (ВРТ) относятся
 \$? контролируемая индукция овуляции
 \$! процедуры ЭКО, ЭКО-ИКСИ, ВИИ
 \$! процедура ЭКО с донорством ооцитов/спермиев/эмбрионов
 \$? реконструктивно-пластические операции на органах репродуктивной сферы
 \$! программа «суррогатное материнство»

100. ЭКО показано при наличии
 \$? ановуляторных менструальных циклов
 \$! отсутствия маточных труб
 \$! безуспешной коррекции трубно-перитонеального бесплодия
 \$? частых обострений воспалительного процесса придатков матки
 \$? мужского фактора бесплодия

101. Синдром гиперстимуляции яичников
 \$! возникает как осложнение процедуры ЭКО/ЭКО-ИКСИ
 \$? проявляется аменореей
 \$! возникает вследствие применения препаратов, стимулирующих овуляцию
 \$? не имеет тяжелой степени клинического течения
 \$! может проявляться увеличением яичников, системными полисерозитами и тромбоцитопенией

102. Индукция суперовуляции проводится с применением препаратов групп
 \$? антиэстрогенов (кломифен-цитрат)
 \$? эстрогенов и прогестинов
 \$! рекомбинантных гонадотропинов (пурегон, гонал Ф и др.)
 \$! человеческих менопаузальных гонадотропинов (менокур, меногон и др.)
 \$? агонистов дофамина (каберголин, бромокриптин и др.)

103. Маточные факторы женского бесплодия могут быть обусловлены
 \$! хроническим эндометритом
 \$! миомой матки
 \$! синдромом Ашермана
 \$? синдромом Штейна-Левентала
 \$? синдромом Шиена

104. В зависимости от преобладания клинических симптомов выделяют следующие формы предменструального синдрома
 \$! нервно-психическая

- \$! отечная
- \$! цефалгическая
- \$! кризовая
- \$? токсическая

105. Синдром Шиена

- \$? является следствием врожденной аномалии развития гонад
- \$! характеризуется гипофункцией эндокринных желез - половых, щитовидной, надпочечников
- \$? проявляется галактореей в сочетании с вторичной олиго- или аменореей
- \$! может быть заподозрен по характерному анамнезу – тяжелый гестоз, геморрагический или септический шок при родах, абортах
- \$? является показанием к кариотипированию

106. Послеродовой гипопитуитаризм

- \$! развивается в результате ишемического инфаркта передней доли гипофиза в родах или раннем послеродовом периоде
- \$! характеризуется агалактией
- \$? характеризуется гипергликемией
- \$! характеризуется гипотиреозом
- \$? характеризуется гиперкортицизмом

107. Дифференциальную диагностику климактерического синдрома следует проводить с

- \$? послеродовым нейроэндокринным синдромом
- \$! диэнцефальным синдромом
- \$! гипертонической болезнью
- \$! опухолью головного мозга
- \$! остеохондрозом шейного отдела позвоночника

108. При лечении климактерического синдрома рекомендуют

- \$! рациональный режим дня и питания
- \$! общий массаж
- \$! бальнеотерапию
- \$! дозированные физические нагрузки, ходьба, гимнастические упражнения
- \$? низкокалорийную диету, направленную на снижение массы тела

109. Постовариоэктомический синдром

- \$? как правило, возникает после удаления одного из яичников
- \$! возникает после удаления обоих яичников
- \$! развивается у 60-80% больных, являясь частым осложнением двусторонней овариоэктомии

\$? с патофизиологической точки зрения полностью соответствует климактерическому синдрому

\$! возникает вследствие резкого падения уровня всех гонадных стероидных гормонов

110. Клинические проявления постовариоэктомического синдрома
 \$! могут возникать уже в первые дни послеоперационного периода
 \$? как правило, идентичны таковым при климактерическом синдроме
 \$! как правило, соответствуют более тяжелой степени, чем при климактерическом синдроме
 \$! характеризуются психо-эмоциональными, нейровегетативными, метаболическими изменениями и остеопорозом
 \$? у женщин до 45 летнего возраста, как правило, характеризуются менее выраженной степенью, чем у женщин в пременопаузальном периоде

111. Лечение постовариоэктомического синдрома
 \$! следует начинать при выписке из стационара или не позднее 3-4 недель после операции
 \$! проведением заместительной гормональной терапии (ЗГТ) является патогенетически обоснованным
 \$! у женщин репродуктивного возраста может длиться более 5 лет, как правило, до достижения возраста естественной менопаузы
 \$? у женщин репродуктивного возраста подразумевает, как правило, назначение КОК
 \$? у женщин пременопаузального возраста, как правило, может ограничиваться назначением коротких курсов негормональных препаратов и БАДов

112. Синдром поликистозных яичников (СПЯ) клинически, как правило, проявляется
 \$! овариальной гиперандрогенией
 \$? апоплексией яичника
 \$! первичным бесплодием
 \$! нарушением менструального цикла
 \$? односторонним увеличением яичника за счет множественных мелкокистозных изменений в его строме

113. Для лечения больных с СПЯ, как правило, используют
 \$? антагонисты гонадотропинов (даназол)
 \$! контролируемую индукцию овуляции (кломифен-цитрат)
 \$! монофазные КОК с антиандрогенной активностью, содержащие ципротерона ацетат/хлормадинона ацетат/диеногест/гестоден (диане-35/белара/жанин/логест)

\$! лапароскопическую электро- или лазерную каутеризацию яичников
 \$? билатеральную клиновидную резекцию яичников

114. Аденогенитальный синдром (АГС)

\$! имеет синоним "врожденная гиперфункция коры надпочечников" (ВГКН)
 \$? характеризуется снижением секреции кортизола и надпочечниковых андрогенов в результате снижения секреции АКТГ гипофизом
 \$! группа аутомно-рецессивных наследственных заболеваний, обусловленных генетическими дефектами ферментов стероидогенеза
 \$! в зависимости от степени выраженности нарушений и клинической манифестации надпочечниковой гиперандрогенией разделяется на классическую и неклассическую формы
 \$? неклассической (постпубертатной) формы, проявляется синдромом вирилизации, связанным с избыточной продукцией надпочечниковых андрогенов вследствие недостаточности 21-гидроксилазы

115. Патогенетическим лечением при наличии классической формы АГС является

\$? терапия, направленная на нормализацию массы тела
 \$? терапия, направленная на стимуляцию секреции минералкортикоидных гормонов
 \$! терапия, компенсирующая функциональную надпочечниковую недостаточность глюкокортикостероидами (дексаметазон, преднизолон)
 \$! терапия, направленная на подавление избыточной продукции андрогенов надпочечниками
 \$? терапия агонистами Гн-РГ (лейпрорелина ацетат, бусерелина ацетат и др.)

116. Гиперпролактинемия

\$! может быть физиологической
 \$! встречается при приеме антидепрессантов, транквилизаторов и нейролептиков
 \$! как правило, проявляется нарушением менструального цикла
 \$? как правило, не является причиной женского бесплодия
 \$? как правило, является показанием к хирургическому лечению

117. При подозрении на синдром Рокитанского-Кюстнера-Майера следует проводить

\$! УЗИ или МРТ органов малого таза
 \$? определение гипофизарных и яичниковых гормонов в сыворотке крови
 \$? Rg-гистеросальпингографию
 \$! диагностическую лапароскопию
 \$? кольпоскопию

118. Для подтверждения синдрома Шерешевского-Тернера проводят

- \$? диагностическую лапароскопию
- \$? определение базального уровня гипотизарно-гонадотропных гормонов
- \$? УЗИ или МРТ органов малого таза
- \$? диагностическую гистероскопию
- \$! кариотипирование

119. К признакам отсутствия полового развития относятся

- \$? отсутствие менархе в возрасте 16 лет
- \$? отсутствие менархе в возрасте 14 лет
- \$? отсутствие вторичных половых признаков (телархе, адренархе) в возрасте 16 лет
- \$? отсутствие менархе и вторичных половых признаков (телархе, адренархе) в возрасте 14 лет
- \$! отсутствие менархе и вторичных половых признаков (телархе, адренархе) в возрасте 16 лет

120. Хирургическая коррекция ВПР женских половых органов

- \$? как правило, производится в препубертатный период
- \$! у больных с аплазией влагалища применяется в виде хирургического кольпопоза из тазовой брюшины
- \$? у больных с полным удвоением полового аппарата, как правило, не требуется
- \$? при наличии рудиментарного рога матки, как правило, требует его удаления
- \$! у больных с атрезией девственной плевы требуется, как правило, в пубертатный период

121. Аплазия влагалища при функционирующей матке

- \$? как правило, клинически не проявляется
- \$! как правило, сопровождается развитием гематокольпоса
- \$! сопровождается гематометрой
- \$! как правило, формируется у женщин с нормальным кариотипом
- \$? не является показанием к хирургической коррекции в пубертатном периоде

122. Преждевременное половое развитие - это появление всех или отдельных признаков полового созревания до

- \$? 7-летнего возраста
- \$! 8-летнего возраста
- \$? 9-летнего возраста
- \$? 10-летнего возраста
- \$? 12-летнего возраста

Причиной истинного преждевременного полового развития может быть все, кроме

- \$? опухоль головного мозга (гамартома, астроцитомы, опухоль эпифиза и др.)
- \$! ретенционная (фолликулярная и др.) киста яичника
- \$? гонадотропинома (ФСГ/ЛГ продуцирующая опухоль гипофиза)
- \$! гранулезо-стромальноклеточная опухоль яичника
- \$! опухоль яичников из клеток Сертоли и Лейдига

123. Синдром Лоренса-Муна-Бидля

- \$! относится к наследственной патологии
- \$! наследуется по аутосомно-рецессивному типу
- \$? наследуется по аутосомно-доминантному типу
- \$! характеризуется первичной гипогонадотропной недостаточностью функции яичников
- \$! клинически проявляется ожирением, умственной отсталостью, половым инфантилизмом

124. Синдром Каллмана

- \$! относится к наследственной патологии
- \$? наследуется по аутосомно-рецессивному типу
- \$! наследуется по аутосомно-доминантному типу
- \$! характеризуется первичной гипогонадотропной недостаточностью функции яичников
- \$! клинически проявляется первичной аменореей, половым инфантилизмом в сочетании с глухонемой/цветовой слепотой

125. Синдром тестикулярной феминизации

- \$? характеризуется женским генотипом (46 XX) и мужским фенотипом
- \$! характеризуется мужским генотипом (46 XY) и женским фенотипом
- \$! наследуется по X-сцепленному рецессивному/доминантному типу
- \$! характеризуется наличием мужских гонад (яичек) в паховых каналах, половых губах или малом тазу
- \$! характеризуется отсутствием влагалища, матки, яичников

126. Апоплексия яичника

- \$? встречается преимущественно у женщин репродуктивного возраста с ановуляторным менструальным циклом
- \$! следует дифференцировать с разрывом маточной трубы при эктопической беременности
- \$! следует дифференцировать с острым аппендицитом
- \$! может сопровождаться массивной кровопотерей
- \$? как правило, диагностируется при выполнении пункции заднего свода влагалища

127. Перекрут ножки опухоли яичника
 \$! может быть неполным (частичным)
 \$? возникает в момент овуляции
 \$! сопровождается острым нарушением кровоснабжения органа и развитием воспаления асептического характера
 \$! провоцируется физическим напряжением и нагрузками
 \$? как правило, не сопровождается перитонеальными симптомами

128. "Острый живот" при миоме матки может быть связан
 \$! с перекрутом ножки узла
 \$? со сдавлением узлом соседних органов
 \$! с нарушением питания узла
 \$? с наличием большого количества интрамуральных узлов
 \$! с "рождением" субмукозного узла на ножке

129. Причинами геморрагического шока в гинекологической практике могут быть
 \$! трубная беременность, прервавшаяся по типу "наружного" разрыва плодместилища
 \$? трубная беременность, прервавшаяся по типу "внутреннего" разрыва плодместилища
 \$! онкологические заболевания
 \$! апоплексия яичника
 \$? нарушение питания миоматозного узла

130. ДВС-синдром в гинекологической практике
 \$? достаточно редко сопровождает декомпенсированный геморрагический шок
 \$! как правило, развивается на фоне прерывания неразвивающейся беременности (несостоявшийся выкидыш) поздних сроков гестации (16-21 недели)
 \$! может развиваться при синдроме гиперстимуляции яичников в ходе ВРТ (ЭКО)
 \$! по патогенетическому развитию может быть острым и хроническим
 \$? как правило, не встречается при синдроме системного воспалительного ответа

131. По классификации системы FIGO I-а стадия рака шейки матки включает варианты, при которых
 \$? нет инвазии в строму
 \$! инвазия в строму не превышает 5 мм, а распространенность опухоли – не более 7 мм

- \$? опухоль ограничена шейкой матки
- \$? рак инфильтрирует верхнюю треть влагалища
- \$? рак распространяется на тело матки

132. Рак шейки матки

- \$! может быть диагностирован с помощью кольпоскопии
- \$? как правило, встречается в строго определенных возрастных группах женщин
- \$! может развиваться в цервикальном канале
- \$! может проявляться гематурией в III-b стадии (система FIGO)
- \$! в I-a стадии (система FIGO) может быть показанием к простой экстирпации матки

133. Эктопия шейки матки

- \$! выглядит как йод-негативная зона при выполнении пробы Шиллера
- \$! подлежит кольпоскопическому исследованию с цитологическим тестом (Pap-test)
- \$? может рассматриваться как преинвазивный рак
- \$! в процессе эпителизации может сопровождаться образованием ретенционных кист
- \$! может лечиться с помощью лазеровапоризации

134. Полип цервикального канала

- \$? относится к предраковым заболеваниям
- \$! может быть удален в амбулаторных условиях преимущественно под местной анестезией
- \$? как правило, является показанием к выскабливанию цервикального канала и полости матки не зависимо от возраста пациентки
- \$! может быть фиброзным
- \$! может быть диагностирован при цервико(кольпо)скопии

135. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN, терминология ВОЗ, 1972 г.)

- \$? это патология покровного эпителия шейки матки, во всей толще которого имеются гистологические признаки рака, но отсутствует инвазия в подлежащую строму
- \$! I степени - относится к категории LSIL (Low-grade Squamous Intraepithelial Lesions) по терминологической системе Бетесда (Bethesda, США, 1995 г.)
- \$! диагностируется в ходе специальных исследований визуально неизменной шейки матки
- \$? является показанием к простой экстирпации матки в любом возрасте
- \$? обычно лечится с помощью электрокоагуляции пораженных участков шейки матки

136. Терминологическая система Бетесда (Bethesda, США, 1995 г.) в настоящее время
 \$! наиболее объективно отражает биологию цервикального канцерогенеза
 \$? включает 5 классов цитологических мазков-отпечатков шейки матки
 \$! дифференцирует LSIL как низкую степень плоскоклеточного интраэпителиального поражения
 \$? дифференцирует CIN как дисплазию разной степени тяжести
 \$! включает плоскоклеточные интраэпителиальные поражения высокой степени
137. Вакцинопрофилактика рака шейки матки
 \$? в РФ не проводится
 \$! в РФ проводится вакцинами "Гардасил" и "Церварикс"
 \$! в наибольшей степени эффективна перед сексуальным дебютом или в период перименархе
 \$? противопоказана при грудном вскармливании
 \$! целесообразна при диагностировании любой степени CIN
138. Рак эндометрия
 \$! у 30-40% больных развивается при отсутствии выраженных обменно-эндокринных нарушений и снижении репродуктивного потенциала
 \$! имеет более неблагоприятное клиническое течение при II патогенетическом варианте опухоли, чем при I варианте
 \$! чаще встречается в виде аденокарциномы
 \$? II клинической стадии (FIGO) - опухоль, ограниченная телом матки
 \$! T3 в классификации по системе TNM обозначает случаи распространения карциномы за пределами матки, но в пределах малого таза
139. Рак эндометрия II патогенетического варианта
 \$? встречается у 10% больных
 \$! как правило, характеризуется глубокой инвазией в миометрий
 \$! обладает высокой склонностью к метастазированию
 \$? как правило, обладает высокой чувствительностью к гестагенам
 \$! как правило, характеризуется опухолью с низкой степенью дифференцировки
140. Лечение больных с атипической гиперплазией эндометрия
 \$! может зависеть от возраста больной
 \$! может проводиться оксипрогестерона капронатом (17альфа-ОПК) в/м или медроксипрогестерона ацетатом (депо-провера) в/м в течение 6 месяцев

\$? в репродуктивном периоде может включать назначение стероидных контрацептивных препаратов (КОК) в контрацептивном режиме с последующим назначением кломифен-цитрата (кlostильбегит)

\$! может включать назначение препаратов агонистов Гн-РГ (бусерелин, диферелин и др.)

\$? в позднем репродуктивном периоде может включать расширенную экстирпацию матки с придатками

141. К гиперпластическим процессам эндометрия относят

\$! типичную и атипичную гиперплазию эндометрия

\$! железистый полип эндометрия

\$! аденоматоз

\$? аденомиоз

\$! фиброзный полип эндометрия

142. Лечение гиперпластических процессов эндометрия

\$! может включать аблацию эндометрия

\$? гормональными препаратами, как правило, проводится в течение не более 3-4 месяцев

\$! проводится с целью профилактики рака эндометрия

\$! может ограничиться полипэктомией

\$! зависит от его гистологической структуры

143. Важнейшая роль в формировании опущения и выпадения стенок влагалища и матки

принадлежит травматическим повреждениям

\$? слизистой влагалища

\$? широких связок матки

\$? крестцово-маточных связок

\$? круглых маточных связок

\$! мышц тазового дна

144. Развитию генитального пролапса могут способствовать

\$! травмы тканей промежности в родах

\$! длительное повышение внутрибрюшного давления при тяжелой физической работе

\$! резкое похудание

\$! атрофия тканей в пожилом и старческом возрасте

\$? многократные чревосечения

145. Недостаточность мышц тазового дна и мочеполовой диафрагмы могут приводить к следующим нарушениям уродинамики

\$? неудержанию мочи

- \$! стрессовому недержанию мочи
- \$? парадоксальной ишурии
- \$? гиперактивному мочевому пузырю
- \$? императивному (нестрессовому) недержанию мочи

146. Комбинированное уродинамическое исследование (КУДИ) включает

- \$? комплексное УЗИ уретро-везикального сегмента
- \$? диагностическую уретроцистоскопию
- \$! урофлоуметрию
- \$! цистометрию
- \$! профилометрию

147. Хирургическое лечение генитального пролапса

- \$! показано при III - V степенях
- \$! направлено на устранение нарушений анатомического расположения внутренних половых органов
- \$? как правило, показано при неэффективности консервативного лечения
- \$! направлено на коррекцию функциональных расстройств смежных органов (мочевое пузыря и прямой кишки)
- \$? может не включать вагинопексию

148. Для хирургической коррекции генитального пролапса используются следующие виды оперативного доступа

- \$? гистероскопический
- \$? позадилоновый
- \$! вагинальный
- \$! лапароскопический
- \$! лапаротомический

149. К операциям, корректирующим генитальный пролапс вагинальным доступом, относятся

- \$! влагалищная гистерэктомия
- \$! сакроспинальная кольпопексия
- \$! операция Prolift (вагинальная экстраперитонеальная кольпопексия)
- \$? вагинопексия собственными связками
- \$? позадилоновая кольпопексия по Берчу

150. К операциям, направленным на коррекцию уродинамических расстройств при наличии генитального пролапса влагалищным доступом, относятся

- \$? уретро-цервико-вагинопексия с использованием синтетических сетчатых протезов (MESH - вагинопексия)

- \$! варианты слинговых операций (TVT и TVT-O)
- \$? операция Prolift (вагинальная экстраперитонеальная кольпопексия)
- \$? передняя кольпоррафия
- \$! пластика уретро-везикального сегмента по Лукичу-Кану

151. Трофобластические опухоли

- \$! в виде различных форм пузырного заноса в Европе встречаются с частотой 1:1200 – 1:15000 беременностей
- \$? не имеют доброкачественных вариантов
- \$! могут развиваться при наличии живого плода
- \$? в форме пузырного заноса никогда не метастазируют
- \$! секретируют специфические хориальные гонадотропин, тиреотропин и соматомаммотропин

152. Хорионкарцинома

- \$! может иметь латентный период более 20-и лет
- \$! может проявляться кровохарканием, одышкой
- \$? не обладает высокой и ранней потенцией к гематогенному метастазированию
- \$! обычно проявляется ациклическими рецидивирующими кровотечениями из половых путей упорного характера
- \$! характеризуется более медленным течением и лучше поддается лечению, если развилась после пузырного заноса

153. Хирургическое лечение хорионкарциномы

- \$? является основным методом
- \$? может проводиться в объеме, позволяющем сохранить менструальную и репродуктивную функции
- \$! предпринимается главным образом по жизненным показаниям
- \$! показано при массивном кровотечении
- \$? обычно комбинируется с рентгенотерапией

154. Пузырный занос является

- \$! как правило, показанием к вакуум-аспирации
- \$! показанием к контролю за бета-ХГ в послеоперационном периоде
- \$! противопоказанием к наступлению беременности в течение последующих 1-2 лет
- \$? как правило, показанием к монохимиотерапии
- \$? как правило, показанием к экстирпации матки с придатками

155. Пузырный занос

\$! характеризуется отеком ворсин хориона и гиперплазией синцитио- и цитотрофобласта, а также отеком и исчезновением сосудов стромы

\$! может сопровождаться развитием 2-х сторонних лютеиновых кист яичников

\$? как правило, сопровождается отставанием размеров матки от ожидаемых по сроку гестации

\$! предпочтительнее удалять с помощью вакуум-аспирации

\$! является показанием к стероидной контрацепции в течение 1-2 лет

156. Профилактический курс химиотерапии после удаления пузырного заноса проводится

\$! при сохранении высокого титра бета-ХГ (свыше 20000 МЕ/мл в сыворотке крови)

в течение 4-6 недель

\$! при повышении уровня бета-ХГ в 3-х разовом контроле

\$! при наличии метастазов

\$? при наличии раннего токсикоза тяжелой степени

\$? при наличии симптомов гестоза

157. Трофобластическая болезнь

\$? чаще всего встречается в постменопаузе

\$? обычно возникает у женщин с низким уровнем фертильности

\$? характеризуется инвазией в строму только в злокачественной форме

\$? обычно проявляется гиперполименореей

\$! для всех ее вариантов имеет единый гистогенез – трофобласт

158. Лечение больных хорионкарциномой, относящихся к средней группе риска резистентности опухоли к химиотерапии (два фактора)

\$? может проводиться по схеме монокимиотерапии 1-й линии МТ/ФА (метотрексат/фолиевая кислота)

\$! по схеме полихимиотерапии 1-й линии МАС включает метотрексат, актиномицин-D, циклофосфан, фолиевую кислоту

\$? как правило, начинается с операции

\$! в схеме полихимиотерапии 2-3-й линии может включать винкристин и/или цисплатин

\$? проводится курсами с интервалами не более 7 дней

159. Инвазивный пузырный занос и хорионкарцинома без метастазов являются показанием

\$! для моно- или полихимиотерапии

\$? для рентгенотерапии

\$! для последующей стероидной контрацепции в течение 1-2 лет

\$? для надвлагалищной ампутации матки без придатков
 \$? для операции Вертгейма

160. Влияние эстрогенов на молочную железу
 \$! заключается в стимуляции пролиферации эпителия протоков
 \$! заключается в стимуляции васкуляризации
 \$! заключается в повышении гидратации соединительной ткани
 \$? реализуется только прямым путем за счет взаимодействия с ядерными рецепторами
 \$? заключается в индуцировании канцерогенеза

161. Влияние прогестерона на молочную железу
 \$! заключается в поддержании циклической пролиферации эпителия
 \$! заключается в стимуляции развития альвеол
 \$? только опосредованное через факторы роста
 \$! через эпидермальный фактор роста (ЭФР) вызывает пролиферацию эпителия альвеол
 \$! реализуется в виде отека стромы при его недостатке в репродуктивном возрасте

162. Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия
 \$! классифицируется по результатам маммографии и морфологического исследования
 \$! может быть с преобладанием фиброзного компонента
 \$! может быть с преобладанием кистозного компонента
 \$! может быть с преобладанием железистого компонента ("аденоз")
 \$? является предраковым состоянием

163. Риск развития рака молочных желез в постменопаузальном периоде резко увеличивается при наличии
 \$! абдоминального ожирения
 \$! инсулинорезистентности и компенсаторной гиперинсулинемии
 \$! нейроэндокринных синдромов в репродуктивный период жизни (ПНЭС, СПЯ)
 \$! сахарного диабета 2 типа
 \$? фибромы яичника

164. Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия
 \$! как правило, сочетается с гиперпластическими процессами в органах репродуктивной системы: гиперплазия эндометрия, аденомиоз, миома матки
 \$? клинически, как правило, не проявляется, обнаруживается только специальными методами диагностики

\$! как правило, проявляется болевым синдромом (мастодиния) различной степени интенсивности

\$! может проявляться лактореей

\$? у женщин с ранней менопаузой является фактором риска рака молочной железы

165. В диагностике заболеваний молочной железы

\$! Rg-маммография является "золотым стандартом"

\$? для выявления рака, как правило, достаточно проведения маммографии

\$! метод УЗИ позволяет с высокой точностью распознать узловые образования (особенно кисты), а также оценить степень диффузных изменений

\$! метод УЗИ нецелесообразен для скрининга рака

\$? маммографию проводят в одной проекции во II фазу м/цикла (19-24 дни)

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-6, ПК-7, 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 акушер-гинеколог должен знать:

- основы законодательства о медицине и документы, определяющие деятельность медицинских органов и учреждений;
- принципы врачебной этики и деонтологии, основы законодательства и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения,
- организацию акушерско-гинекологической помощи в стране, организационную работу скорой и неотложной помощи.
- основы топографической анатомии областей тела и, в первую очередь, органов малого таза и брюшной полости.
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии

репродуктивной системы у здоровых и больных людей.

– причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления, влияние производственных факторов на состояние репродуктивной системы; этиологию опухолей, морфологические проявления предопухолевых процессов, морфологическую классификацию опухолей, механизмы канцерогенеза на уровне клетки, органа, организма, принципы терапии, клиническую симптоматику доброкачественных и злокачественных опухолей репродуктивной системы, их клинику, принципы лечения и профилактики, клиническую симптоматику, диагностику предраковых заболеваний; этиологию и патогенез развития воспалительного процесса, морфологические проявления воспаления органов малого таза; физиологию и патологию системы гемостаза, профилактику и терапию шока и кровопотери, коррекцию нарушений свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов; нормальное развитие и функционирование системы мать-плацента-плод, а так же развитие в ней патологических процессов, в том числе патогенез гестоза, общие и специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии.

– основы применения методов функциональной диагностики, микроскопии, эндоскопии, ультразвуковой диагностики (органов малого таза, плода, доплерометрии), кардиотокографии и рентгенодиагностики для обследования и лечения акушерско-гинекологических больных, роль и назначение биопсии в акушерстве и гинекологии, вопросы асептики и антисептики в акушерстве и гинекологии.

– основы иммунологии и генетики в акушерстве и гинекологии, принципы, приемы и методы обезболивания в акушерстве и гинекологии, основы интенсивной терапии и реанимации у больных с акушерско-гинекологической патологией, основы инфузионной терапии в акушерстве и гинекологии, характеристику препаратов крови и кровезаменителей, основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии, основы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации, тактика ведения физиологической и осложненной беременности, перенатальная охрана плода, основы патогенетического подхода при проведении терапии в акушерстве и гинекологии, основы физиотерапии и лечебной физкультуры в акушерстве и гинекологии, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.

– основы рационального питания и принципы диетотерапии в акушерстве и гинекологии, новые современные методы профилактики и лечения акушерско-гинекологической патологии, основы онкологической настороженности в целях профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований Репродуктивной системы, вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в акушерстве и гинекологии, организацию, проведение диспансеризации

акушерско-гинекологических больных, анализ ее эффективности, особенности санэпидрежима в отделениях акушерско-гинекологического стационара, женской консультации, показания к госпитализации беременных и гинекологических больных, оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой, хирургический инструментарий, применяемый при различных акушерско-гинекологических операциях, принципы работы с мониторами.

– вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны, правовые вопросы деятельности врача акушера-гинеколога.

– клиническую анатомию женских половых органов, строение женского таза с акушерской точки зрения, пристеночные мышцы малого таза и мышцы тазового дна, анатомию половых органов женщины (наружные и внутренние половые органы), их кровоснабжение и иннервацию, пороки развития женских половых органов.

– регуляцию менструального цикла, функциональные изменения в половом аппарате в различные периоды жизни женщины, возрастные изменения в репродуктивной системе женщины.

– Иметь представление об оплодотворении и развитии плодного яйца, критических периодах развития плода, изменениях в организме женщины во время беременности.

– Знать методы оценки состояния плода (инвазивные и неинвазивные).

– Знать о физиологии родов (готовность организма к родам, методы ее оценки, причины наступления родов). Иметь представление о плоде, как объекте родов, факторах, обуславливающих биомеханизм родов.

– Биомеханизм родов при переднем и заднем видах затылочного вставления. Разгибательные вставления при головном предлежании. Клиническое течение родов, периоды родов. Знать, как оценить сократительную активность матки.

– Ведение I периода родов. Ведение II периода родов. Ведение III периода родов.

– Обезболивание родов.

– Изменения в организме роженицы. Клиническое течение и ведение послеродового периода.

– Физиологию периода новорожденности, признаки доношенного плода, транзиторные состояния периода новорожденности

– .Должен иметь глубокие знания о состояниях, осложняющих состояние беременности :

- Ранний токсикоз.
- Гестоз.
- Беременность на фоне экстрагенитальной патологии. Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы. Беременность и заболевания почек. Беременность и анемия. Беременность и

сахарный диабет. Беременность и бронхиальная астма. Беременность и заболевания печени. Беременность и «острый живот».

- Беременность и роды при опухолях половых органов (миома матки, доброкачественные опухоли яичников, рак шейки матки).
- Беременность и роды при рубце на матке.
- Патология околоплодных вод (маловодие и многоводие). Плацентарная недостаточность.
- Невынашивание беременности (самопроизвольный аборт, преждевременные роды). Переношенная беременность.
- Кровотечения в конце беременности.

– Знать о врачебной тактике при патологическом течении родов и в послеродовом периоде:

- Аномалии родовых сил (патологический прелиминарный период, первичная и вторичная слабость родовой деятельности, чрезмерная родовая деятельность, дискоординированная родовая деятельность).
- Роды при узком тазе.
- Роды при крупном плоде.
- Роды при тазовом предлежании плода.
- Неправильное положение плода.
- Роды при многоплодной беременности.
- Кровотечения в родах и послеродовом периоде (предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, аномалии прикрепления плаценты, гипо и атонические кровотечения в раннем послеродовом периоде).
- Послешоковые кровотечения. Поздние послеродовые кровотечения. Геморрагический шок в акушерстве. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в акушерстве.
- Эмболия околоплодными водами.
- Материнский травматизм (разрывы промежности, гематомы, разрывы шейки матки, выворот матки).

– Патология послеродового периода:

- Послеродовые инфекции.
- Патология плода и новорожденного.
- Гипоксия плода и асфиксия новорожденного.
- Гемолитическая болезнь плода и новорожденного.
- Родовые травмы новорожденного.
- Внутриутробные инфекции.
- Синдром задержки внутриутробного развития плода

– Знать показания, противопоказания, условия и технику выполнения следующих оперативных вмешательств в акушерстве:

- Операции прерывания беременности (вакуумный аборт, выскабливание полости матки).

- Операции, сохраняющие беременность (серкляжный шов на шейку матки).
 - Операции, исправляющие положение и предлежание плода (наружно-внутренний поворот плода на головку, поворот плода на ножку).
 - Акушерские щипцы.
 - Вакуум-экстракция плода.
 - Извлечение плода за тазовый конец.
 - Кесарево сечение.
 - Плодоразрушающие операции: краниотомия, эмбриотомия, спондилотомия, клейдотомия.
 - Операции в последовом и послеродовом периодах (ушивание разрывов шейки матки, перинеорафия, ручное обследование полости матки, отделение плотно прикрепленной плаценты, отделение и выделение задержавшейся доли плаценты)
 - Обезболивание акушерских операций. Анестезия при кесаревом сечении. Анестезиологическое обеспечение малых акушерских операций.
- Роль планирования семьи в охране репродуктивного здоровья женщины. Профилактика аборт. Гормональная контрацепция. Внутриматочные средства. Барьерные методы контрацепции. Методы, основанные на определении фертильности. Хирургическая контрацепция. Неотложная контрацепция
- Нарушение развития половой системы (преждевременное половое развитие, задержка полового развития, отсутствие полового развития).
- Нейрообменно-эндокринные синдромы (послеродовый нейроэндокринный синдром, послеродовый гипопитуитаризм, гиперпролактинемия, синдром поликистозных яичников, предменструальный синдром, климактерические расстройства, дисменорея).
- Дисфункциональные маточные кровотечения.
- Эндометриодинамическая болезнь.
- Лейомиома матки.
- Гиперпластические процессы эндометрия.
- Доброкачественные заболевания шейки матки (фоновые процессы, предраковые заболевания).
- Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников.
- Эктопическая беременность.
- Апоплексия яичника.
- Воспалительные заболевания нижних отделов полового аппарата (вульвит, бартолинит, кольпит, цервицит).
- Воспалительные заболевания верхних отделов полового аппарата (эндометрит, воспаление придатков матки, параметрит, пельвиоперитонит и

периметрит).

- Туберкулез женских половых органов.
- Инфекции, передающиеся половым путем (трихомониаз, гонорея, хламидиоз, генитальный герпес, папилломавирусная инфекция, ВИЧ-инфекция).
- Бактериально-токсический (септический) шок в гинекологической практике.
- Опушение гениталий.
- Бесплодный брак.
- Злокачественные новообразования женских половых органов (рак эндометрия, рак шейки матки, злокачественные опухоли яичников, трофобластическая болезнь)
- Подготовка к оперативному лечению, предоперационное обследование, выбор метода обезболивания.
- Знать показания, противопоказания, условия и технику выполнения следующих оперативных вмешательств в гинекологии:
 - Методика и техника чревосечения (брюшностеночное и влагалищное чревосечение).
 - Операции на наружных половых органах и влагалище.
 - Операции на шейке матки.
 - Операции при опущении гениталий и недостаточности мышц тазового дна (передняя пластика влагалища, задняя пластика влагалища с леваторопластикой, манчестерская операция).
 - Операции при выпадении гениталий, исключающие половую жизнь.
 - Урогинекологические операции.
 - Операции на придатках.
 - Операции на матке, проводимые брюшностеночным доступом (консервативно-пластические операции, надвлагалищная ампутиация матки, экстирпация матки, расширенная экстирпация матки по Вертгейму).
 - Операции на матке, проводимые влагалищным доступом (экстирпация матки, экстирпация матки с полным кольпоэктомией).
 - Операции при аномалиях развития полового аппарата.
 - Эндоскопические методики (лапароскопия, гистероскопия).

Врач акушер-гинеколог должен уметь:

- собрать полный анамнез заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного; выявить признаки заболевания, требующие интенсивной терапии или неотложной хирургической помощи
- определить объем и последовательность необходимых лечебных мероприятий; в случае необходимости, оказать реанимационную помощь;

- определить специальные методы исследования, необходимые для уточнения диагноза, оценить полученные данные;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз и тактику ведения больного;
- определить необходимость в консультации специалистов по смежным дисциплинам;
- оценить динамику течения болезни и ее прогноз;
- назначить необходимую терапию и осуществлять контроль за ее эффективностью;
- провести санитарно-просветительную работу;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством Российской Федерации по здравоохранению.
- работать с персональным компьютером
- Специалист – акушер-гинеколог должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих и заболеваниях в гинекологии:
 - Нарушения развития половой системы: преждевременном половом развитии; задержке полового развития; отсутствии полового развития;
 - Нейрообменно-эндокринные синдромы (послеродовой нейроэндокринный синдром; послеродовой гипопитуитаризм; гиперпролактинемия; синдром поликистозных яичников; предменструальный; климактерические расстройства; синдром после тотальной овариоэктомии; дисменорея)
 - Дисфункциональные маточные кровотечения: (ювенильные кровотечения; дисфункциональные маточные кровотечения репродуктивного периода; дисфункциональные маточные кровотечения в перименопаузе)
 - Эндометриозная болезнь;
 - Миома (лейомиома) матки;
 - Гиперпластические процессы эндометрия;
 - Доброкачественные заболевания шейки матки (фоновые процессы; предраковые заболевания)
 - Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников (доброкачественные опухоли яичников; опухолевидные образования яичников; осложнения доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников)
 - Эктопическая беременность;
 - Апоплексия яичника;
 - Самопроизвольный аборт;
 - Геморрагический шок в гинекологической практике;
 - Воспалительные заболевания женских половых органов (Вульвит; Бартолинит; Инфекционные заболевания влагалища; Воспалительные

заболевания; Эндометрит; Воспаление придатков матки; Параметрит; Пельвиоперитонит и перитонит; Туберкулез женских половых органов)

- Инфекции, передаваемые половым путем (Трихомониаз; Гонорея; Хламидиоз; Генитальный герпес; Папилломавирусная инфекция; ВИЧ-инфекция. Синдром приобретенного иммунодефицита;

- Бактериально-токсический (септический) шок в гинекологической практике;

- Опушение гениталий;

- Бесплодный брак;

- Злокачественные образования в гинекологической практике (Рак эндометрия; Рак шейки матки; Злокачественные опухоли яичников; Трофобластическая болезнь;

Специалист – акушер-гинеколог должен уметь установить диагноз и провести необходимые манипуляции или лечение при следующих и заболеваниях или состояниях в акушерстве:

- Ранний токсикоз беременных;

- Гестоз;

- Плацентарная недостаточность;

- Невынашивание беременности;

- Переношенная беременность;

- Аномалии родовых сил;

- Роды при узком тазе;

- Роды при крупном плоде;

- Роды при тазовом предлежании плода;

- Роды при поперечном или косом положении плода;

- Роды при многоплодной беременности;

- Роды при патологических изменениях половых органов;

- Предлежание плаценты;

- Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;

- Гипо- и атонические кровотечения в раннем послеродовом периоде;

- Послешоковые кровотечения;

- Поздние послеродовые кровотечения;

- Геморрагический шок в акушерстве;

- Материнский травматизм: (разрывы слизистой оболочки; разрывы промежности; гематомы; разрывы шейки матки; разрывы матки; выворот матки)

- Рубец на матке;

- Послеродовые инфекции;

А так же, акушер-гинеколог должен уметь установить диагноз и провести необходимые лечение при следующих и заболеваниях или состояниях при патологии плода или новорожденного:

- Гипоксия плода;

- Асфиксия новорожденного;
- Гемолитическая болезнь плода и новорожденного;
- Родовые травмы новорожденного;
- Внутриутробные инфекции;
- Инфекции у новорожденного;
- Синдром задержки внутриутробного развития;

Врач акушер-гинеколог должен владеть:

- методикой изучения и оценки организации работы гинекологического отделения, акушерского стационара и женской консультации;
- методикой сбора анамнеза заболевания;
- методикой оценки тяжести состояния больного; выявлением признаков заболевания, требующих интенсивной терапии или неотложной хирургической помощи; определения объема и последовательности необходимых лечебных мероприятий; в случае необходимости, оказания реанимационной помощи;
- методикой определения специальных методов исследования, необходимых для уточнения диагноза, оценки полученных данных;
- проведением дифференциальной диагностики, обоснования клинического диагноза и тактику ведения больного;
- определением необходимости в консультации специалистов по смежным дисциплинам;
- методикой оценки динамики течения болезни и ее прогноза;
- назначением необходимой терапии и осуществлением контроля за ее эффективностью;
- методикой проведения санитарно-просветительской работы
- оформлением медицинской документации, предусмотренной законодательством Российской Федерации по здравоохранению.
- методикой работы с персональным компьютером
- методикой гинекологического специального исследования (осмотр в зеркалах, бимануальное исследование, забор материала для исследования)
- специальным акушерским обследованием беременной (сбор анамнеза, осмотр, измерение и пальпация живота, приемы Леопольда-Левицкого, измерение таза, аускультация сердечных тонов, влагалищное исследование).
- диагностика беременности, определение срока беременности и родов.
- оценить результаты тестов функциональной диагностики.
- оценить результаты гормонального обследования в гинекологии.
- провести ультразвуковое исследование в акушерстве и гинекологии.
- оценить результаты рентгенологического исследования в гинекологии (гистеросальпингография, КТ и МРТ органов малого таза, рентгенологическое исследование области тазового дна)

- оценить результаты микробиологического обследования в гинекологии.
- методикой кольпоскопии
- оказать помощь роженице и новорожденному при физиологическом течении родового акта и в послеродовом периоде
 - оказать помощь по защите промежности в родах
 - произвести перинеотомию
 - провести профилактику акушерских кровотечений в родах и послеродовом периода
 - оказать пособия при дистоции плечиков плода
 - выполнить наружно-внутренний поворот плода на головку
 - выполнить поворот плода на ножку
 - оказать пособия по Цовьянову при родах в тазовом предлежании, выполнить классическое ручное пособие в случае запрокидывания ручек плода
 - произвести операцию наложения акушерских щипцов
 - произвести операцию вакуум-экстиракции плода
 - произвести первичный туалет новорожденных
 - оценить признаки отделения плаценты и выделить послед
 - выполнить ручное обследование полости матки, отделения плотно прикрепившейся плаценты или задержавшейся дольки, выполнить наружно-внутренний массаж матки
 - произвести осмотр мягких родовых путей в раннем послеродовом периоде, произвести ушивание разрывов шейки матки, выполнить перинеорафию
 - произвести выскабливание полости матки при беременности, в послеродовом периоде или при наличии гинекологических заболеваний
 - произвести пункцию заднего свода влагалища
 - осуществить постановку акушерского разгружающего или серкляжного pessaria
 - выполнить операцию наложения серкляжного шва на шейку матки при истмико-цервикальной недостаточности
 - произвести лапаротомию абдоминальным или влагалищным доступом
 - произвести лапароскопию
 - выполнить операцию кесарева сечения
 - выполнить операции на придатках матки (циотовариэктомию, овариэктомию, тубэктомию, аднексэктомию) лапаротомным, лапароскопическим или влагалищным доступом
 - выполнить консервативно-пластические операции на матке (миомэктомия, метропластика) лапаротомным, лапароскопическим или влагалищным доступом
 - выполнить экстирпацию или надвлагалищную ампутацию матки лапаротомным, лапароскопическим или влагалищным доступом

- выполнить операции при пролапсе тазовых органов (пластика передней и задней стенок влагалища с леваторопластикой, операция Лефора, Манчестерская операция)
- произвести диагностическую гистероскопию
- выполнить операционную гистероскопию (полипэктомию, резекцию субмукозного миоматозного узла, рассечение внутриматочной перегородки, абляцию эндометрия)

Врач акушер-гинеколог, должен владеть следующими практическими навыками:

На основе международных стандартов улучшения качества образования и непрерывного профессионального развития Всемирной Федерации Медицинского Образования (Копенгаген, Дания, 2003) выделены два уровня практической подготовки:

- **Базовый (минимальный объем)** - означает, что перечень навыков, входящих в базовый стандарт должен быть выполнен. Является обязательным, его выполнение должно быть оценено.
- **Продвинутый (расширенный объем)** - не является строго обязательным, но желательным, соответствует международной практике медицинского образования. Выполнение стандарта зависит от стадии и развития программы подготовки, имеющихся ресурсов и других местных условий. Инициативу по его выполнению обучающийся проявляет лично. Является подтверждением высокого качества его работы.

Базовый уровень:

- проведения местной анестезии
- пункции сосудов с целью проникновения в артериальную и венозную системы, различными доступами
- методикой гинекологического специального исследования (осмотр в зеркалах, бимануальное исследование, забор материала для исследования)
- специальным акушерским обследованием беременной (сбор анамнеза, осмотр, измерение и пальпация живота, приемы Леопольда-Левицкого, измерение таза, аускультация сердечных тонов, влагалищное исследование).
- диагностика беременности, определение срока беременности и родов.
- оценить результаты тестов функциональной диагностики.
- оценить результаты гормонального обследования в гинекологии.
- оказать помощь роженице и новорожденному при физиологическом течении родового акта и в послеродовом периоде
- оказать помощь по защите промежности в родах
- произвести перинеотомию

- провести профилактику акушерских кровотечений в родах и послеродовом периода
- оказать пособия при дистоции плечиков плода
- выполнить наружно-внутренний поворот плода на головку
- выполнить поворот плода на ножку
- оказать пособия по Цовьянову при родах в тазовом предлежании, выполнить классическое ручное пособие в случае запрокидывания ручек плода
- произвести операцию наложения акушерских щипцов
- произвести операцию вакуум-экстиракции плода
- произвести первичный туалет новорожденных
- оценить признаки отделения плаценты и выделить послед
- выполнить ручное обследование полости матки, отделение плотно прикрепившейся плаценты или задержавшейся дольки, выполнить наружно-внутренний массаж матки
- произвести осмотр мягких родовых путей в раннем послеродовом периоде, произвести ушивание разрывов шейки матки, выполнить перинеорафию
- произвести выскабливание полости матки при беременности, в послеродовом периоде или при наличии гинекологических заболеваний
- произвести пункцию заднего свода влагалища
- осуществить постановку акушерского разгружающего или серкляжного pessaria
- выполнить операцию наложения серкляжного шва на шейку матки при истмико-цервикальной недостаточности
- произвести лапаротомию абдоминальным или влагалищным доступом
- выполнить операцию кесарева сечения
- выполнить операции на придатках матки (циотовариозэктомию, овариозэктомию, тубэктомию, аднексэктомию) лапаротомным, лапароскопическим или влагалищным доступом
- произвести диагностическую гистероскопию

Продвинутый уровень

- провести ультразвуковое исследование в акушерстве и гинекологии.
- методикой кольпоскопии
- произвести лапароскопию
- выполнить консервативно-пластические операции на матке (миомэктомия, метропластика) лапаротомным, лапароскопическим или влагалищным доступом
- выполнить экстирпацию или надвлагалищную ампутацию матки лапаротомным, лапароскопическим или влагалищным доступом

- выполнить операции при пролапсе тазовых органов (пластика передней и задней стенок влагалища с леваторопластикой, операция Лефора, Манчестерская операция)
- выполнить операционную гистероскопию (полипэктомию, резекцию субмукозного миоматозного узла, рассечение внутриматочной перегородки, абляцию эндометрия)

Этапы формирования компетенций 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; в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Акушерство и гинекология» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Стационарная практика
	Педагогика	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	
	Лучевые методы диагностики		
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Эндовидеохирургия в лечении гинекологических заболеваний	
	Клиническая фармакология	Стационарная практика	Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс	Амбулаторная практика	
	Амбулаторная практика		
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
	Педагогика		
	Клиническая фармакология	Стационарная практика	Стационарная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Амбулаторная практика	Государственная итоговая аттестация
	Амбулаторная практика		
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике		
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	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Общественное здоровье и здравоохранение	Стационарная практика	Стационарная практика
	Педагогика	Амбулаторная практика	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Амбулаторная практика		
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике		
ПК-1 готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Амбулаторная практика	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике		
	Патология	Онкология	Государственная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
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	Общественное здоровье и здравоохранение	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Стационарная практика	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Амбулаторная практика	
ПК-2 готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Патология	Онкология	Стационарная практика
	Амбулаторная практика	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Эндовидеохирургия в лечении гинекологических заболеваний	
		Стационарная практика	
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
	Амбулаторная практика	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Стационарная практика	Государственная итоговая аттестация
		Амбулаторная практика	
ПК-5 готовностью к определению у	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Лучевые методы	Онкология	Стационарная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	диагностики		практика
	Патология	ВИЧ-инфекция	
	Амбулаторная практика	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	
	Симуляционный курс	Эндовидеохирургия в лечении гинекологических заболеваний	
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Стационарная практика	Государственная итоговая аттестация
		Амбулаторная практика	
ПК-6 готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Амбулаторная практика	Онкология	Стационарная практика
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	
		Эндовидеохирургия в лечении гинекологических заболеваний	Государственная итоговая аттестация
		Стационарная практика	
ПК-8 готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Клиническая фармакология	Онкология	Стационарная практика
	Амбулаторная практика	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Стационарная практика	
		Амбулаторная практика	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-9 готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Стационарная практика
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	ВИЧ-инфекция	
	Амбулаторная практика	Стационарная практика	Государственная итоговая аттестация
		Амбулаторная практика	
ПК-10 готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Амбулаторная практика	
	Амбулаторная практика	Стационарная практика	Стационарная практика
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций	ВИЧ-инфекция	
	Амбулаторная практика	Стационарная практика	
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Амбулаторная практика	

Форма промежуточной аттестации:

выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

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

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 интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО 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:

Акушерство:

5. Акушерство : учебник для мед. вузов / Э. К. Айламазян [в соавт. с Б. Н. Новиковым, М. С. Зайнулиной, И. Т. Рябцевой, М. А. Тарасовой]. - 8-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2014. - 543 с.
6. Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1088 с.
7. Акушерство : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с.
8. Акушерство и гинекология. Иллюстрированный учебник / Невиль Ф. Хакер, Джозеф К. Гамбон, Кельвин Дж. Хобел; пер. с англ. под ред. Э.К. Айламазяна.

Гинекология:

5. Гинекология : учебник для мед. вузов / Э. К. Айламазян [в соавт. с И. Т. Рябцевой, В. Г. Яковлевым]. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2013. - 415 с.
6. Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. 2013. - 704 с.
7. Гинекология: Учебник / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с.: ил
8. Гинекология: учебник / под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с. : ил.

Дополнительная литература:

Акушерство:

10. Эфферентная терапия в акушерстве и неонатологии : [пособие для специалистов] / В. А. Воинов ; СПб ГМУ им. И. П. Павлова, каф. пульмонологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 82
11. Практическая кольпоскопия : научное издание / С. И. Роговская. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 234 с., [26] л. цв. ил : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Акушерство. Гинекология).
12. Нарушения системы гемостаза в акушерской практике : руководство для врачей / И. В. Медяникова [и др.]. - М. : Литтерра, 2014
13. Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению / [Н. И. Волков, Р. Г. Гатаулина, Л. В. Дубницкая и др.] ; под ред. Г. Т. Сухих, Т. А. Назаренко. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 774 с. : ил., табл.
14. Рациональная фармакотерапия в акушерстве, гинекологии и неонатологии = Rationale for drug therapy in obstetrics, gynecology and neonatology : руководство для практикующих врачей: [В 2 т.] / ред.: В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2010)
15. Заболевания сердца у беременных / С. Р. Мравян [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 392 с. : ил
16. Неотложные состояния в акушерстве: руководство. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И. и др. 2013. - 784 с. :ил.
17. Невынашивание беременности: руководство. Подзолкова Н.М., Скворцова М.Ю., Шевелева Т.В. 2013. - 136 с. :ил.
18. Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л.В. Адамян, В.Н. Демидов, А.И. Гус. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С.К. Терновой).

Гинекология:

11. Роговская С.И. Папилломавирусная инфекция у женщин и патология шейки матки. 2-е изд., испр. и доп. В помощь практикующему врачу. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
12. Подзолкова Н.М., Глазкова О. Л. Симптом, синдром, диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
13. Гинекология. Руководство к практическим занятиям. 3-е изд., Под ред. В.Е. Радзинского - ГЭОТАР-Медиа, 2013
14. Шейка матки : цитологический атлас / Э. Титмушш, К. Адамс. - М. :Практическая медицина, 2014
15. Клиническая онкогинекология. под ред. Ф.Дж. Дисаи, У.Т. Крисмана. т. 3-Рид Элсивер 2012
16. Практическая кольпоскопия : научное издание / С. И. Роговская. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

17. Микробиоценоз генитального тракта женщины / Ю. Э. Доброхотова, Д. М. Ибрагимова, Ж. А. Мандрыкина, Л. Г. Серова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
18. Доброкачественные заболевания матки / А. Н. Стрижаков, А. И. Давыдов, В. М. Пашков, В. А. Лебедев. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 312 с. : ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
19. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции / под ред. В. Н. Прилепской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
20. Гормональная контрацепция. Клинические лекции / В. Н. Прилепская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. -
11. Клинические аспекты лечения бесплодия в браке. Диагностика и терапевтические программы с использованием методов восстановления естественной фертильности и вспомогательных репродуктивных технологий: руководство. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
12. Практическая кольпоскопия. Роговская С.И. - 3-е изд., испр. и доп. - 2013. - 240 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
13. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции: руководство для врачей. - 3-е изд., перераб. / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")

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

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. 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. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с

ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Акушерство и гинекология»

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 «Акушерство и гинекология» 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 «Акушерство и гинекология» 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.

10.3 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	Собеседование

(решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	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

10.4 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) «Введение в акушерство и гинекологию. Организация системы акушерской и перинатальной помощи. Клиническая анатомия женских половых органов. Методы обследования гинекологических больных и беременных женщин. Менструальный цикл и его регуляция. Физиологические процессы в организме женщины в различные периоды жизни.»:

1. Перинатальная охрана плода. Влияние вредных факторов на плод.
2. Профилактика эмбрио- и фетопатий.
3. Основные мероприятия по снижению мертворождаемости и ранней детской смертности.
4. Роль женских консультаций в перинатальной охране плода.
5. СПИД в акушерстве. Пути заражения. Профилактика.
6. Клиническая анатомия женских половых органов.
7. Строение женского таза. Женский таз с акушерской точки зрения.

8. Пристеночные мышцы малого таза и мышцы тазового дна.
9. Половые органы женщины (наружные и внутренние половые органы).
10. Кровоснабжение и иннервация женских половых органов.
11. Пороки развития женских половых органов.
12. Молочные железы.
13. Регуляция менструального цикла.
14. Функция полового аппарата в различные периоды жизни женщины, возрастные изменения в репродуктивной системе женщины.
15. Специальное акушерское обследование беременной (сбор анамнеза, осмотр, измерение и пальпация живота, приемы Леопольда-Левицкого, измерение таза, аускультация сердечных тонов, влагалищное исследование).
16. Диагностика беременности, определение срока беременности и родов.
17. Гинекологическое исследование.
18. Тесты функциональной диагностики.
19. Гормональное обследование в гинекологии.
20. Ультразвуковое исследование в акушерстве и гинекологии.
21. Рентгенологическое исследование в гинекологии.
22. Микробиологическое обследование в гинекологии.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу) «Физиологическое акушерство. Физиология беременности, родов послеродового периода и периода новорожденности»:

1. Оплодотворение и развитие плодного яйца. Оболочки плодного яйца. Критические периоды развития плода
2. Плацента, пуповина, плодные оболочки и околоплодные воды.
3. Физиология плода. Функциональная система мать-плацента-плод.
4. Изменения в организме женщины во время беременности.
5. Методы оценки состояния плода (инвазивные и неинвазивные).
6. Физиология родов (готовность организма к родам, методы ее оценки, причины наступления родов).
7. Плод, как объект родов.
8. Факторы обуславливающие биомеханизм родов.
9. Биомеханизм родов при переднем и заднем видах затылочного вставления.
10. Разгибательные вставления при головном предлежании.
11. Клиническое течение родов, периоды родов.
12. Оценка сократительной активности матки.
13. Ведение I периода родов.
14. Ведение II периода родов.
15. Ведение III периода родов.
16. Обезболивание родов.

17. Изменения в организме родильницы.
18. Клиническое течение и ведение послеродового периода.
19. Физиология периода новорожденности, признаки доношенного плода, транзиторные состояния периода новорожденности.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу) «Патологическое акушерство. Патология беременности, родов, послеродового периода. Патология плода и новорожденного»:

1. Патология беременности.
2. Ранний токсикоз.
3. Гестоз.
4. Беременность на фоне экстрагенитальной патологии.
5. Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы.
6. Беременность и заболевания почек.
7. Беременность и анемия.
8. Беременность и сахарный диабет.
9. Беременность и бронхиальная астма.
10. Беременность и заболевания печени.
11. Беременность и «острый живот».
12. Патология околоплодных вод (маловодие и многоводие).
13. Плацентарная недостаточность.
14. Невынашивание беременности (самопроизвольный аборт, преждевременные роды).
15. Переношенная беременность.
16. Патология родов.
17. Аномалии родовых сил (патологический прелиминарный период, первичная и вторичная слабость родовой деятельности, чрезмерная родовая деятельность, дискоординированная родовая деятельность).
18. Роды при узком тазе.
19. Роды при крупном плоде.
20. Роды при тазовом предлежании плода.
21. Неправильное положение плода.
22. Роды при многоплодной беременности.
23. Беременность и роды при опухолях половых органов (миома матки, доброкачественные опухоли яичников, рак шейки матки).
24. Кровотечения в конце беременности, в родах и послеродовом периоде (предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, аномалии прикрепления плаценты, гипо и атонические кровотечения в раннем послеродовом периоде).
25. Послешоковые кровотечения.

26. Поздние послеродовые кровотечения.
27. Геморрагический шок в акушерстве.
28. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в акушерстве.
29. Эмболия околоплодными водами.
30. Материнский травматизм (разрывы промежности, гематомы, разрывы шейки матки, выворот матки).
31. Беременность и роды при рубце на матке.
32. Патология послеродового периода.
33. Послеродовые инфекции.
34. Патология плода и новорожденного.
35. Гипоксия плода и асфиксия новорожденного.
36. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного.
37. Родовые травмы новорожденного.
38. Внутриутробные инфекции.
39. Синдром задержки внутриутробного развития плода.
40. Современное состояние и перспективы рентгенэндоваскулярной диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу) «Оперативное акушерство»:

1. Операции прерывания беременности.
2. Операции, сохраняющие беременность.
3. Операции, исправляющие положение и предлежание плода.
4. Операции, подготавливающие родовые пути.
5. Родоразрешающие операции.
6. Акушерские щипцы.
7. Вакуум-экстракция плода.
8. Извлечение плода за тазовый конец.
9. Кесарево сечение.
10. Плодоразрешающие операции.
11. Краниотомия.
12. Эмбриотомия.
13. Спондилотомия.
14. Клейдотомия.
15. Операции в последовом и послеродовом периодах.
16. Обезболивание акушерских операций.
17. Анестезия при кесаревом сечении.
18. Анестезиологическое обеспечение малых акушерских операций

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу)
«Планирование семьи и современные методы контрацепции»:**

1. Роль планирования семьи в охране репродуктивного здоровья женщины.
2. Профилактика абортов.
3. Гормональная контрацепция.
4. Внутриматочные средства.
5. Барьерные методы контрацепции.
6. Методы, основанные на определении фертильности.
7. Хирургическая контрацепция.
8. Неотложная контрацепция.

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу)
«Патология женских половых органов»:**

1. Нарушение развития половой системы (преждевременное половое развитие, задержка полового развития, отсутствие полового развития).
2. Нейрообменно-эндокринные синдромы (послеродовый нейроэндокринный синдром, послеродовый гипопитуитаризм, гиперпролактинемия, синдром поликистозных яичников, предменструальный синдром, климактерические расстройства, дисменорея).
3. Дисфункциональные маточные кровотечения.
4. Эндометриодинамическая болезнь.
5. Лейомиома матки.
6. Гиперпластические процессы эндометрия.
7. Доброкачественные заболевания шейки матки (фоновые процессы, предраковые заболевания).
8. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников.
9. Эктопическая беременность.
10. Апоплексия яичника.
11. Воспалительные заболевания нижних отделов полового аппарата (вульвит, бартолинит, кольпит, цервицит).
12. Воспалительные заболевания верхних отделов полового аппарата (эндометрит, воспаление придатков матки, параметрит, пельвиоперитонит и периметрит).
13. Туберкулез женских половых органов.

14. Инфекции, передающиеся половым путем (трихомониаз, гонорея, хламидиоз, генитальный герпес, папилломавирусная инфекция, ВИЧ-инфекция).
15. Бактериально-токсический (септический) шок в гинекологической практике.
16. Опущение гениталий.
17. Бесплодный брак.
18. Злокачественные новообразования женских половых органов (рак эндометрия, рак шейки матки, злокачественные опухоли яичников, трофобластическая болезнь) Рентгенэндоваскулярные методы лечения при остром инфаркте миокарда.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу) «Хирургические методы лечения в гинекологии»:

1. Подготовка к оперативному лечению, предоперационное обследование, выбор метода обезболивания.
2. Методика и техника чревосечения (брюшностеночное и влагалищное чревосечение).
3. Операции на наружных половых органах и влагалище.
4. Операции на шейке матки.
5. Операции при опущении гениталий и недостаточности мышц тазового дна (передняя пластика влагалища, задняя пластика влагалища с леваторопластикой, манчестерская операция).
6. Операции при выпадении гениталий, исключающие половую жизнь.
7. Урогинекологические операции.
8. Операции на придатках.
9. Операции на матке, проводимые брюшностеночным доступом (консервативно-пластические операции, надвлагалищная ампутиация матки, экстирпация матки, расширенная экстирпация матки по Вертгейму).
10. Операции на матке, проводимые влагалищным доступом (экстирпация матки, экстирпация матки с полным кольпоэктомией).
11. Операции при аномалиях развития полового аппарата

Примерный перечень тематик научно-практической работы:

- 1) Эффективная регуляция родовой деятельности при ее аномалиях
- 2) Отсутствие эффекта от родовозбуждающей терапии при преждевременном излитии околоплодных вод.
- 3) Повышение эффективности ЭКО у женщин с наследственными тромбофилиями

- 4) Медикаментозное повышение адаптационных способностей внутриутробного плода при плацентарной недостаточности
- 5) Влияние метода хирургического лечения ретенционных образований яичников на овариальный резерв у женщин репродуктивного возраста
- 6) Эффективность терапии доброкачественных гиперпластических процессов эндо- и миометрия назначением препаратов, влияющих на состояние антиоксидантной системы
- 7) Ремоделирование костной ткани при беременности и лактации
- 8) Применение фотодинамической терапии в лечении заболеваний шейки матки

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;
 - тренинговые и тестирующие программы;
- Электронные базы данных
1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
 2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
 3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
 4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
 5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Занятия с клиническими ординаторами проводятся на базе кафедры – в Родильном Доме №18, по адресу проспект Солидарности д. 6. Главный врач - к.м.н., доцент кафедры акушерства, гинекологии и неонатологии ПСПбГМУ Галина Викторовна Гриненко.	
Учебная комната №1 Помещение 13-Н (ч.п. 69)	Стол – 15 шт., стулья – 30 шт. Ноутбук Dell. Мультимедийный проектор BENQ Экран.
Учебная комната №2 Помещение 13-Н (ч.п. 72)	Стол – 15 шт., стулья – 30 шт. Экран.
Учебная комната №3 Помещение 13-Н (ч.п. 71)	Стол – 15 шт., стулья – 30 шт. Экран.
Операционная Помещение 1-Н (ч.п. 96)	Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, аппарат для мониторингирования основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Родильный зал Помещение 1-Н (ч.п. 128)	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью
Палата реанимации и интенсивной терапии Помещение 1-Н (ч.п. 114)	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью
Смотровой кабинет отделения патологии беременности Помещение 13-Н (ч.п. 23)	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный., кресло гинекологическое с осветительной лампой, кольпоскоп, фотоприставка к кольпоскопу, инструментарий для гинекологического осмотра, анализатор доплеровский сердечно-сосудистой деятельности матери и плода малогабаритный, стетоскоп акушерский, тазометр) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально
Смотровой кабинет отделения физиологического отделения №1 Помещение 10-Н (ч.п. 23)	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный., кресло гинекологическое с осветительной лампой и расходным материалом

	в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально
Смотровой кабинет физиологического отделения №2 Помещение 14-Н (ч.п. 16)	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный., кресло гинекологическое с осветительной лампой, инструментарий для гинекологического осмотра, анализатор доплеровский сердечно-сосудистой деятельности матери и плода малогабаритный, стетоскоп акушерский, тазомер) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально
Смотровой кабинет женской консультации Помещение 15-Н (ч.п. 71)	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный., кресло гинекологическое с осветительной лампой, инструментарий для гинекологического осмотра, анализатор доплеровский сердечно-сосудистой деятельности матери и плода малогабаритный, стетоскоп акушерский, тазомер) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально
Кабинет кольпоскопии женской консультации Помещение 15-Н (ч.п. 108)	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские облучатель бактерицидный., кресло гинекологическое с осветительной лампой, кольпоскоп, фотоприставка к кольпоскопу, инструментарий для гинекологического осмотра, и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально
УЗИ кабинет	Ультразвуковой аппарат, стол – 1 шт,

Помещение 16-Н (ч.п. 112)	Стулья – 3 шт, кушетка – 1 шт.
Кафедра Клинической анатомии и оперативной хирургии имени профессора М.Г. Привеса, ул. Льва Толстого д. 6-8, лит. И Зав кафедрой – д.м.н., профессор Андрей Леонирович Акопов	
Большой секционный зал помещение 1-Н (ч.п. 372)	Анатомические столы – 30 шт. Стулья – 100 шт. Ноутбук Dell inspiron 5423.Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Digis Optimal-C DSOC-1101. Биологические модели.
Центр инновационных образовательных технологий, ул. Льва Толстого д.19, лит. А. Руководитель – д.м.н., профессор Мавлет Шакирович Вахитов	
Специализированный кабинет №1 Помещение 2-Н (ч.п.30)	Стол – 10 шт., стулья – 20шт. Ноутбук Dell inspiron 5423. Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Digis Optimal-C DSOC-1101. Фантомная и симуляционная техника, имитирующая медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

ЛУЧЕВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – изучения дисциплины является формирование у врача ординатора углубленных профессиональных знаний в области Лучевой диагностики.

Задачи дисциплины:

1. Ознакомление с этапами и методологией лучевых исследований
2. Обучение основам планирования лучевых исследований.
3. Обучение анализу данных лучевых исследований.
4. Обучение общим принципам алгоритма проведения лучевых исследований.

Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача любой специальности, способного успешно решать свои профессиональные задачи:

иметь практический опыт составления алгоритма проведения лучевых исследований, трактовки данных экстренных лучевых исследований, сопоставления данных различных лучевых исследований.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-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 (МК-5)

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Лучевые методы диагностики» относится к блоку 1 базовой части 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	2	3
Аудиторные занятия (всего)	24	24		

В том числе:				
Лекции (Л)	2	2		
Клинические практические занятия (КПЗ)	22	22		
Самостоятельная работа (всего)	12	12		
Общая трудоемкость часы	36	36		
зачетные единицы	1	1		

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 Правовые основы медицинской деятельности. История лучевой диагностики. Основы рентгенологических исследований. Организация службы лучевой диагностики. Физико-технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики. Радиационная безопасность при рентгенологических исследованиях. Медицинская информатика	2		4	2	Зачет (тест)	8
Тема (раздел) 2 Лучевая диагностика заболеваний головы и шеи			3	2		5
Тема (раздел) 3			3	2		5

Лучевая диагностика заболеваний мочеполовых органов, брюшинного пространства и малого таза Лучевая диагностика в педиатрии						
Тема (раздел) 4 Лучевая диагностика заболеваний пищеварительной системы и брюшной полости			3	2		5
Тема (раздел) 5 Лучевая диагностика заболеваний скелетно-мышечной системы			3	2		5
Тема (раздел) 6 Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения Лучевая диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы Лучевая диагностика заболеваний грудных желез			6	4		10
ИТОГО	2		22	12	0	36

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	История лучевой диагностики. Основы рентгенологических исследований. Организация службы лучевой диагностики Физико-	Правовые основы медицинской деятельности Основы медицинского страхования Национальный проект «Здоровье» История рентгенологии и других методов лучевой диагностики (КТ, МРТ, УЗИ) Рентгенология (лучевая диагностика) как клиническая дисциплина Основы формирования рентгеновского изображения	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)

	технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики Радиационная безопасность при рентгенологических исследованиях Медицинская информатика	Построение заключения лучевого исследования Психологические аспекты лучевой диагностики Организационные вопросы службы лучевой диагностики Вопросы статистики Планирование и организация последипломного обучения специалистов лучевой диагностики в России Представление информации Вычислительные средства Методы формирования и обработки цифровых диагностических изображений Автоматизированные рабочие места (АРМ) систем для лучевой диагностики Физика рентгеновских лучей Принцип получения рентгеновских лучей Свойства рентгеновских лучей Закономерности формирования рентгеновского изображения Рентгенодиагностические аппараты Методы получения рентгеновского изображения Рентгеновская фототехника Способы контроля за качеством проявления Основы формирования цифровых изображений Основные принципы сбора данных в КТ Основные характеристики КТ-изображения Основные виды обработки КТ-изображений Магнитно-резонансная томография Конструкция МР-томографов Ультразвуковые исследования Радионуклидное исследование Дозиметрия рентгеновского излучения Клинические радиационные эффекты Охрана труда и техника безопасности в отделении лучевой диагностики	

		Гигиеническое нормирование в области радиационной безопасности Методы снижения дозовых нагрузок при рентгенологических процедурах Ядерные и радиационные аварии	
2.	Лучевая диагностика заболеваний головы и шеи	Методики исследования Рентгеноанатомия и рентгенофизиология Заболевания черепа Заболевания уха Заболевания носа, носоглотки и околоносовых пазух Заболевания глаза и глазницы Заболевания зубов и челюстей Заболевания гортани Заболевания щитовидной и околощитовидных желез	• готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-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 (МК-5)
3	Лучевая диагностика заболеваний мочеполовых органов, забрюшинного пространства и малого таза Лучевая диагностика в педиатрии	Методики исследования Анатомия и физиология Заболевания почек, верхних мочевых путей и надпочечников Заболевания мочевого пузыря, уретры и мужских половых органов Воспалительные заболевания Заболевания женских половых органов и рентгенодиагностика (лучевая диагностика) в акушерстве Внеорганные заболевания забрюшинного пространства и малого таза Организация рентгеновского (лучевой диагностики) отделения (кабинета) в детских лечебных учреждениях: стационар, поликлиника, объединение Методика и техника	• готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-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 (МК-5)

		рентгенологического исследования детей Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний органов дыхания и средостения Особенности рентгенодиагностики (лучевой диагностики) заболеваний пищеварительного тракта Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний опорно-двигательной системы Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний сердечно-сосудистой системы Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний мочевыделительной системы у детей	
4	Лучевая диагностика заболеваний пищеварительной системы и брюшной полости	Методы лучевого исследования органов пищеварительной системы и брюшной полости Рентгеноанатомия и рентгенофизиология Понятие о функциональной морфологии отдельных частей желудка Пороки развития органов пищеварительной системы и брюшной полости Заболевания глотки и пищевода Прочие нарушения функции глотки и глоточно-пищеводного сегмента Заболевания желудка Функциональные заболевания Заболевания тонкой кишки Опухоли тонкой кишки Заболевания ободочной и прямой кишок Карциноидные опухоли Заболевания поджелудочной железы Заболевания печени и желчных протоков Заболевания селезенки Заболевания диафрагмы Внеорганные заболевания брюшной полости	• готовность к определению у готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-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 (МКБ-10)

		Неотложная рентгенодиагностика	
5	Лучевая диагностика заболеваний скелетно- мышечной системы	Методы лучевого исследования Рентгенография в стандартных проекциях Рентгеноанатомия и основы физиологии Лучевая семиотика заболеваний костей и суставов Травматические повреждения опорно-двигательной системы Нарушения развития скелета Воспалительные заболевания костей Опухоли костей Эндокринные и метаболические заболевания скелета Нейрогенные и ангиогенные дистрофии скелета Асептические некрозы костей Поражения скелета при заболеваниях крови и ретикулоэндотелиальной системы (РЭС) Заболевания суставов Заболевания мягких тканей скелетно-мышечной системы Заболевания позвоночника и спинного мозга	• готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-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 (МК-5)
6	Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения Лучевая диагностика заболеваний сердечно- сосудистой системы Лучевая диагностика заболеваний грудных желез	Методы исследования Рентгеноинструментальные методики Рентгеноанатомия и рентгенофизиология органов грудной полости Общая рентгеносемиотика Схема анализа патологической тени в легких Заболевания трахеи Воспалительные заболевания легких Диффузные заболевания бронхов Эмфизема легких Изменения легких при профессиональных заболеваниях Туберкулез легких Злокачественные опухоли легких Определение распространенности процесса по системе TNM Метастатические опухоли легких Доброкачественные опухоли	• готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-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 (МК-5)

	бронхов и легких Паразитарные и грибковые заболевания легких Изменения в легких при системных заболеваниях Изменения в легких при нарушениях кровообращения в малом круге Заболевания средостения Заболевания плевры Грудная полость после операций и лучевой терапии Неотложная рентгенодиагностика (лучевая диагностика) повреждений и острых заболеваний органов грудной полости Методики исследования сердца и сосудов Рентгеноанатомия и рентгенофизиология сердца и сосудов Рентгеносемиотика Врожденные пороки сердца и аномалии развития сосудов Хроническая ишемическая болезнь сердца Заболевания лимфатических сосудов Методы исследования Рентгеномаммография Нормальная анатомия грудной железы Анатомические варианты Общая рентгеносемиотика Дифференциальная диагностика узловых образований молочной железы Лучевая диагностика воспалительных заболеваний Травма молочной железы Эндопротезирование молочной железы Лучевая диагностика заболеваний грудной железы у мужчин	

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

Основная литература:

1. Лучевая диагностика : учебное пособие. Илясова Е. Б., Чехонацкая М. Л., Приезжева В. Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 280 с. : ил
2. Основы лучевой диагностики и терапии : национальное руководство / Гл. ред. тома С. К. Терновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1000 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / Гл. ред. серии С.К. Терновой).
3. Ультразвуковая диагностика. - 2-е изд. / Н. Ю. Маркина, М. В. Кислякова / под ред. С. К. Тернового. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. Атлас рентгеноанатомии и укладок: руководство для врачей / Под ред. М.В. Ростовцева. 2013. - 320 с.: ил.
4. Лучевая диагностика интерстициальных заболеваний легких [Текст] : научное издание / В. И. Амосов, А. А. Сперанская . - СПб. : Элби-СПб., 2015

Дополнительная литература:

1. Лучевая диагностика заболеваний молочной железы [Электронный ресурс] / Б. А. Шах, Дж. М. Фундаро, С. Мандава ; пер. с англ.-Эл. изд.-М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013.-312 с. : ил., [24] с. цв. вкл.
2. Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л.В. Адамян, В.Н. Демидов, А.И. Гус. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С.К. Терновой)
3. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии : национальное руководство / гл. ред. тома Г. Г. Кармазановский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 920 с. : ил. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
4. Лучевая диагностика и терапия в урологии : национальное руководство / гл. ред. тома А. И. Громов, В. М. Буйлов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 544 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой)
5. Лучевая диагностика и терапия заболеваний головы и шеи: руководство / Под ред. Т.Н. Трофимовой. 2013. - 888 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")
6. Лучевая диагностика : учебник / [Г. Е. Труфанов и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 496 с. : ил.
7. Лучевая диагностика болезней сердца и сосудов : национальное руководство / гл. ред. тома Л. С. Коков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 688 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
8. Лучевая диагностика в педиатрии: национальное руководство. Васильев А.Ю., Выключ М.В., Зубарева Е.А. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. 2010. - 368 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")
9. Лучевая диагностика в стоматологии: национальное руководство. Алексахина Т.Ю., Аржанцев А.П., Буковская Ю.В. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. 2010. - 288 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")
10. Лучевая диагностика в стоматологии / Т. Н. Трофимова, И. А. Гарапач, Н. С. Бельчикова. - М. : Мед. информ. агентство, 2010. - 188 с. : ил. - Библиогр.: с. 187-188
11. Лучевая диагностика органов грудной клетки : национальное руководство / гл. ред. тома В. Н. Троян, А. И. Шехтер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 584 с. - (серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).

12. Лучевая диагностика повреждений челюстно-лицевой области: руководство. Васильев Ю.В., Лежнев Д.А. 2010. - 80 с.
13. Ультразвуковая диагностика болезней вен / Д.А. Чуриков, А.И. Кириенко. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2015. - 176 с. : ил. - (Серия "Иллюстрированные руководства")
14. 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.
15. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D: атлас. Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филлипов В.В. 2010. - 224 с.: ил.
16. МСКТ сердца: руководство. Терновой С.К., Федотенков И.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 112 с. :ил. Серия "Библиотека врача-специалиста"
17. Рентгенологическая диагностика гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и ее пищеводных осложнений : учеб.-метод. пособие / [В. И. Амосов и др.] ; под ред. В. И. Амосова ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. рентгенологии и радиац. медицины, каф. фак. хирургии, каф. госпит. хирургии № 2, Ленингр. обл. клинич. больница. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 28 с. : ил.
18. Лучевая диагностика в педиатрии / [А. Ю. Васильев, М. В. Выключ, Е. А. Зубарева и др.] ; гл. ред. тома А. Ю. Васильев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 361 с. : ил., табл. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии)
19. Клинико-лучевая диагностика изолированной и сочетанной черепно-мозговой травмы : монография / В. В. Щедренок, Г. Н. Доровских, О. В. Могучая [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во "РНХИ им. проф. А. Л. Поленова", 2012. - 447 с. : ил
20. Лицевая и головная боль. Клинико-лучевая диагностика и хирургическое лечение : научное издание / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во Ленингр. обл. ин-та развития образования, 2013. - 416 с. : ил., табл.
21. Методика ультразвукового исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Техника проведения исследования, написание протокола и заключения : учеб. пособие для клинич. ординаторов, интернов и начинающих врачей ультразвук. диагностики / [сост.: Я. П. Зорин, М. Г. Бойцова; ред. Н. А. Карлова]. - СПб. : Балт. мед. образоват. центр, 2012. - 42 с. : ил.
22. Заболевания позвоночника и спинного мозга: клинико-лучевая диагностика и лечение / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : ЛОИРО, 2015. - 492 с. : ил., табл
23. Ультразвуковая диагностика в неотложной детской практике : руководство для врачей / А. Ю. Васильев, Е. Б. Ольхова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 825, [1] с. : ил., табл
24. Диффузионно-взвешенные изображения в практике врача МРТ : пособие для врачей / Междунар. ин-т биол. систем, Лечеб.-диагност. центр ; [сост.: С. В. Димент, Д. И. Куплевацкая, В. И. Куплевацкий и др. ; под ред. Н. А. Березиной]. - СПб. : Эко-Вектор, 2015. - 111 с. : ил., табл.
25. Компьютерно-томографическая морфометрия и денситометрия при дегенеративных заболеваниях и остеопорозе позвоночника / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : ЛОИРО, 2014. - 290 с. : ил., табл.
26. Цифровая объемная томография в оториноларингологии : практическое руководство / С. А. Карпищенко [и др.]. - СПб. : Диалог, 2011.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

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 Правовые основы медицинской деятельности. История лучевой диагностики. Основы рентгенологических исследований. Организация службы лучевой диагностики Физико-технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики Радиационная безопасность при рентгенологических исследованиях Медицинская информатика	УК-1	Собеседование - 2 Модульный тест -2
2	Тема (раздел) 2 Лучевая диагностика заболеваний головы и шеи	УК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
3	Тема (раздел) 3 Лучевая диагностика заболеваний мочеполовых органов, брюшинного пространства и малого таза Лучевая диагностика в педиатрии	УК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
4	Тема (раздел) 4 Лучевая диагностика заболеваний пищеварительной системы и брюшной полости	УК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2
5	Тема (раздел) 5 Лучевая диагностика заболеваний скелетно-мышечной системы	УК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2
6	Тема (раздел) 6 Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения Лучевая диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы	УК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет - 1

	Лучевая диагностика заболеваний грудных желез		
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)
1	Текущий контроль	выполнение электронного тестирования по темам (Текущий контроль с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов) по темам	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 60 % выполненных заданий – незачет; — от 60 до 100% – зачет
2	зачет	выполнение Зачетного электронного тестирования (аттестационное испытание с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 60 % выполненных заданий – незачет; — от 60 до 100% – зачет

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

Тесты по теме:

Тестовый контроль

Индивидуальный дозиметр следует располагать над фартуком на уровне

- а) груди
- б) живота
- в) таза

г) под фартуком на уровне таза

В участковых больницах и крупных врачебных амбулаториях производится

- а) рентгеноскопия
- б) томография
- в) только рентгенография
- г) функциональные пробы

Наиболее часто используемым методом лучевого исследования в участковых больницах и врачебных амбулаториях является:

- а) Дентальная объемная томография
- б) ПЭТ
- в) МРТ
- г) Рентгенография

Массовые профилактические флюорографические, рентгеноскопические исследования производятся

- а) детям
- б) взрослому контингенту с профилактической целью
- в) беременным женщинам
- г) контингентам риска

Каждый врач-рентгенолог должен повышать свою квалификацию на курсах усовершенствования не реже

- а) 2 лет
- б) 5 лет
- в) 7 лет
- г) 10 лет

Объемная рентгенограмма (стереорентгенограмма) может быть получена путем наложения двух снимков

- а) во взаимно-перпендикулярных проекциях
- б) произведенных при различном расстоянии фокус - пленка
- в) произведенных при различном расстоянии объект - пленка
- г) произведенных с двух положений рентгеновской трубки на определенном расстоянии между ними

Прямое увеличение изображения достигается увеличением

- а) расстояния фокус - объект
- б) расстояния фокус - пленка
- в) размеров фокусного пятна
- г) расстояния объект – пленка

На размер полутени вокруг изображения объекта на рентгенограмме не влияют

- а) крупное фокусное пятно
- б) малое расстояние фокус - пленка
- в) малое расстояние фокус - объект
- г) мягкое излучение

Сферический объект может изображаться овальной тенью вследствие

- а) наличия рассеянного излучения
- б) геометрической нерезкости
- в) динамической нерезкости
- г) острого угла между пучком рентгеновских лучей и приемником изображения

Рентгенологический синдром - это

- а) совокупность скialogических признаков патологической тени
- б) совокупность рентгенологических симптомов, объединенных единым патогенезом
- в) теневая картина, требующая проведения дифференциальной диагностики
- г) нарушение функционального состояния органа

Повышенную вуаль на рентгенограмме

могут вызывать все перечисленное, кроме

- а) слишком длительного проявления
- б) некачественной пленки
- в) повышенной мощности ламп в неактивных фонарях
- г) все ответы правильны

Все следующие характеристики снимка

связаны с условиями фотообработки, кроме

- а) контрастности
- б) разрешения
- в) размера изображения
- г) плотности почернения

Чувствительность рентгеновских экранных пленок не зависит

- а) от условий фотообработки
- б) от типа применяемых экранов
- в) от длительности и условий хранения
- г) все ответы правильны

При стандартном времени проявления 5-6 мин

изменение температуры на 2°C требует изменения времени проявления

- а) на 30 с
- б) на 1 мин
- в) на 1.5 мин
- г) на 2 мин
- д) изменения времени проявления не требуется

Проявление рентгенограмм "на глаз"

имеет все перечисленные недостатки, кроме

- а) не полностью используемого проявителя
- б) заниженной контрастности снимка
- в) завышенной степени почернения снимка
- г) нивелируется неточность установки режимов рентгенографии

Для искусственного контрастирования в рентгенологии применяются

- а) сульфат бария
- б) органические соединения йода
- в) газы (кислород, закись азота, углекислый газ)
- г) все перечисленное

Ответственность за проведение рентгенологического исследования несет

- а) лечащий врач
- б) пациент
- в) администрация учреждения
- г) врач-рентгенолог
- д) МЗ и МП РФ

В каких единицах определяется эффективно-эквивалентная доза?

- а) Зиверт
- б) Рентген
- в) Рад
- г) Джоуль

Каковы пределы дозовых нагрузок на пациента

при проведении исследований по жизненным показаниям, плановых и профилактических обследований (соответственно)?

- а) 500 мЗв, 50 мЗв и 5 мЗв в год
- б) 300 мЗв, 30 мЗв и 3 мЗв в год
- в) 200 мЗв, 20 мЗв и 2 мЗв в год
- г) 100 мЗв, 10 мЗв и 1 мЗв в год

Каким показателем определяется дозовая нагрузка на пациента

при проведении исследований с применением ионизирующего излучения?

- а)гонадная доза
- б)поверхностная доза
- в)эффективно-эквивалентная доза
- г)доза в воздухе

В основе санитарного законодательства по вопросам радиационной защиты лежит следующий эффект действия излучения

- а)возможность возникновения острой лучевой болезни
- б)возможность возникновения хронической лучевой болезни
- в)возможность отдаленных последствий
- г)беспороговость стохастического и пороговость нестохастического действия ионизирующего излучения
- д)возникновение местных острых поражений

Если 1 млн человек подверглись облучению в дозе 0.1 бэр каждый, наиболее вероятным эффектом действия ионизирующего излучения является

- а)нестохастические эффекты
- б)стохастические эффекты
- в)хроническая лучевая болезнь
- г)никакого эффекта
- д)тератогенный эффект

Доза облучения пленки для того, чтобы получить нормальную рентгенограмму, должна составить

- а)5-10 рентген
- б)0.5-1 рентген
- в)0.05-0.1 рентгена
- г)0.005-0.001 рентгена
- д)доза зависит от чувствительности пленки

Наименьшую дозу облучения за 1 процедуру больной получает при проведении

- а)электрорентгенографии
- б)рентгеноскопии
- в)рентгенографии
- г)флюорографии
- д)рентгенографии с УРИ

Наиболее вероятная доза облучения в год (в среднем), полученная врачом в кабинете рентгенодиагностики, составляет

- а)0.1-0.5 Р
- б)0.5-1.2Р
- в)1.5-4 Р

- г) 5-10 Р
- д) 10Р

Для выявления патологии среднего уха наибольшей разрешающей способностью обладают рентгенограммы черепа

- а) в проекциях Шюллера и Стенверса
- б) в проекциях Майера и Стенверса
- в) в проекциях Шюллера, Майера и Стенверса
- г) в проекциях Шюллера и Майера

Оптимальным сочетанием проекций при обследовании больного с верхушечной формой мастоидита являются

- а) проекции Шюллера и Стенверса
- б) проекции Шюллера и Майера
- в) проекции Майера и Стенверса
- г) обзорные рентгенограммы черепа в прямой и боковой проекциях

Типом строения сосцевидного отростка при патологии является

- а) пневматический
- б) склеротический
- в) диплоический
- г) смешанный

Наиболее частым осложнением хронического гнойного отита является

- а) синусит
- б) холестеатома
- в) невринома
- г) евстахиит

Кайма остеосклероза по стенкам костного дефекта в среднем ухе наблюдается

- а) при раке височной кости
- б) при холестеатоме
- в) при невриноме слухового нерва
- г) при остеомиелите

К признакам, патогномоничным для ушной холестеатомы относятся

- а) деструкция слуховых косточек
- б) деструкция верхне-задней стенки наружного слухового прохода
- в) округлой формы костный дефект в аттико-антральной области
- г) фистула наружного полукружного канала

При хроническом среднем отите преобладает

- а) пневматическая структура сосцевидного отростка
- б) склеротическая структура сосцевидного отростка
- в) диплоическая структура сосцевидного отростка
- г) смешанная структура сосцевидного отростка

Для выявления врожденных аномалий среднего и внутреннего уха показана

- а) обзорная рентгенография черепа
- б) рентгенография черепа в проекциях Майера и Шюллера
- в) контрастное рентгенологическое исследование уха
- г) компьютерная томография

Для рентгенодиагностики лабиринта

и фистулы наружного полукружного канала необходимы

- а) рентгенограммы в проекции Шюллера
- б) рентгенограммы в проекции Майера
- в) рентгенограммы в проекции Стенверса
- г) обзорная рентгенограмма черепа в боковой проекции

Рентгеносемиотика опухоли внутреннего уха (невриномы) включает

- а) склероз пирамиды
- б) расширение внутреннего слухового прохода
- в) пороз пирамиды
- г) сужение внутреннего слухового прохода

Правое легкое по Лондонской схеме состоит из сегментов

- а) шести
- б) восьми
- в) девяти
- г) десяти

Левое легкое по Лондонской схеме состоит из сегментов

- а) шести
- б) восьми
- в) девяти
- г) десяти

Основой сегментарного строения легкого является разветвление

- а) бронхов
- б) легочных артерий
- в) легочных вен

г)легочных артерий и бронхов

В правом легком может быть несколько добавочных долей

- а)одна
- б)две
- в)три
- г)четыре

В левом легком может быть несколько добавочных долей

- а)две
- б)три
- в)четыре
- г)пять

При пневмотораксе корень легкого смещается

- а)кверху
- б)книзу
- в)медиально
- г)кнаружи

Анатомически число зон в одном легком

- а)четыре
- б)пять
- в)шесть
- г)семь

Наименьшей автономной единицей легкого является

- а)ацинус
- б)долька
- в)сегмент
- г)доля

Легочная связка видна на обзорной рентгенограмме

- а)в прямой проекции на задней рентгенограмме
- б)в прямой проекции на передней рентгенограмме
- в)в боковой проекции
- г)в косой проекции

К задней зоне относится

- а)шестой сегмент
- б)девятый сегмент
- в)десятый сегмент
- г)девятый и десятый сегменты

Линейные тени известковой плотности локализуются вдоль позвоночника, а в боковой проекции - впереди от него. В этом случае имеет место

- а) обызвествление стенок магистральных сосудов
- б) паразиты
- в) обызвествленные лимфоузлы
- г) организовавшийся натечник

Такие же обызвествления в боковой проекции накладываются на тень позвоночника.

Скорее всего, это

- а) обызвествление стенок магистральных сосудов
- б) цистицеркоз
- в) организовавшийся натечник
- г) травматический миозит

Одиночная известковой плотности тень неправильной формы до 1 см в правой верхней половине живота, располагающаяся в боковой проекции впереди от позвоночника, обусловлена

- а) камнем желчного пузыря или общего желчного протока
- б) почечным камнем
- в) обызвествленным лимфоузлом
- г) обызвествлением в головке поджелудочной железы

Такая же тень в боковой проекции накладывается на позвоночник. Это

- а) камень желчного пузыря или холедоха
- б) камень почки или верхней трети мочеточника
- в) обызвествление в головке поджелудочной железы
- г) обызвествленный лимфоузел

Наиболее достоверные диагностические данные о состоянии селезенки получают

- а) при обзорной рентгенографии живота
- б) при рентгенографии в условиях пневмоперитонеума
- в) при УЗИ
- г) при ангиографии

Аномалии развития селезенки

(изменение формы, удвоение, хвостатая селезенка)

и ее необычное расположение наиболее достоверно можно установить с помощью

- а) обзорной рентгенографии
- б) рентгенографии в условиях пневмоперитонеума

- в)УЗ И
- г)сцинти графин

Микрокальцинаты в селезенке и их природа лучше выявляются с помощью

- а)рентгенографии живота
- б)пневмоперитонеума
- в)УЗ И
- г)КТ

Рентгенологическое исследование в условиях пневмоперитонеума проводят после введения газа в брюшную полость

- а)через 20 мин
- б)через 30 мин
- в)через 40 мин
- г)через 1-1.5 ч

Абдоминальный отдел пищевода по отношению к брюшине располагается

- а)интраперитонеально
- б)экстраперитонеально
- в)мезоперитонеально

Желудок по отношению к брюшине располагается

- а)интраперитонеально
- б)экстраперитонеально
- в)мезоперитонеально

Проведение дуктографии противопоказано

- а)при гнойных выделениях из соска
- б)при серозных выделениях из соска
- в)при остром воспалительном процессе в молочной железе
- г)противопоказаний к проведению нет

Дифференциальная диагностика между инфильтративно-отечной формой рака молочной железы и воспалительным процессом основана

- а)на изменении размеров молочной железы
- б)на диффузной перестройке структуры молочной железы
- в)на утолщении кожи молочной железы
- г)дифференциальная диагностика ограничена

Дифференциальную диагностику между узловой формой мастопатии и раком молочной железы позволяет провести

- а)изменение размеров образования
- в зависимости от фазы менструального цикла

- б) интенсивность тени образования
- в) наличие кальцинатов
- г) характер контуров образования

Для истинной гинекомастии характерно

- а) увеличение размеров грудной клетки
- б) наличие на маммограммах железисто-соединительнотканного комплекса
- в) наличие выделений из соска
- г) наличие признаков гиперваскуляризации грудной клетки

Гиперваскуляризация при раке молочной железы проявляется

- а) увеличением калибра сосудов
- б) увеличением количества сосудистых ветвей
- в) извитостью сосудов
- г) увеличением калибра и количества сосудистых ветвей, их извитостью

При аортальном пороке (стенозе устья)

- а) аорта не изменена
- б) диффузное расширение аорты
- в) локальное расширение восходящего участка
- г) аорта узкая

При аортальном пороке (стенозе устья) наблюдается

- а) глубокая пульсация всей аорты
- б) пульсация аорты низкой амплитуды
- в) локальное увеличение амплитуды пульсации восходящего участка аорты
- г) пульсация не изменена

В норме сердечно-легочный коэффициент представляет соотношение

- а) 1:1
- б) 1:2
- в) 2:1
- г) 1:3

В левой передней косой проекции определяется симптом "перекреста" по заднему контуру сердца между левым предсердием и левым желудочком. Это может иметь место

- а) при аортальной недостаточности
- б) при митральном стенозе
- в) при дефекте межжелудочковой перегородки
- г) при митральной недостаточности

Акинетическая зона в области третьей дуги (прямая проекция) может наблюдаться

- а)при митральной недостаточности
- б)при тромбозе ушка левого предсердия
- в)при аортальном стенозе
- г)при инфундибулярном стенозе легочной артерии

Аортальная форма сердца наблюдается

- а)при митральном стенозе
- б)при трикуспидальном стенозе
- в)при митральной недостаточности
- г)при стенозе устья аорты

Смещение правого атриовазального угла кверху характерно

- а)для стеноза устья аорты
- б)для митрального стеноза
- в)для недостаточности аортального клапана
- г)для атеросклеретического аортокардиосклероза

Смещение правого атриовазального угла вниз характерно

- а)Для открытого артериального протока
- б)для митрального стеноза
- в)для стеноза легочной артерии
- г)для коарктации аорты

По правому контуру в прямой проекции могут наблюдаться три дуги

- а)при коарктации аорты
- б)при дефекте межпредсердной перегородки
- в)при митральной недостаточности
- г)при гипертонической болезни

Четкая тень всех контуров левого предсердия в прямой проекции может наблюдаться

- а)при гипертонической болезни
- б)при дефекте межжелудочковой перегородки
- в)при тетраде Фалло
- г)при митральной недостаточности

Для переломов шейки бедренной кости не характерны

- а)смещение по длине с захождением отломков
- б)ротация наружу
- в)ротация внутрь

г)смещение под углом, открытым внутрь

При повреждении менисков коленных суставов информативны

- а)рентгенография в типичных проекциях
- б)рентгенография в косых проекциях
- в)томография
- г)контрастирование полости коленного сустава

Для абдукционного механизма травмы голеностопного сустава не характерен

- а)спиралевидный перелом дистального конца малоберцовой кости
- б)поперечный перелом внутренней лодыжки или разрыв дельтовидной связки
- в)поперечный перелом наружной лодыжки
- г)разрыв межберцового синдесмоза

Рентгенологическими симптомами

при компрессионном переломе пяточной кости являются все перечисленные, кроме

- а)уменьшения пяточно-суставного угла
- б)увеличения пяточно-суставного угла
- в)уплотнения структуры пяточной кости
- г)выявления линии перелома
- д)перерыва коркового слоя

Изолированные вывихи обычно возникают

- а)в шейном отделе позвоночника
- б)в грудном отделе позвоночника
- в)в поясничном отделе позвоночника
- г)в пояснично-крестцовом переходе

Решающим для распознавания и определения вида

вывиха шейных позвонков является соотношение

- а)тел позвонков
- б)остистых отростков
- в)дуг позвонков
- г)суставных отростков

Основным рентгенологическим симптомом оскольчатого разрывного перелома атланта (перелома Джефферсона) является

- а)выстояние боковой массы атланта за край боковой суставной поверхности аксиса с одной стороны на прямой рентгенограмме через открытый рот
- б)то же с обеих сторон

- в)отрыв костного фрагмента боковой массы атланта
- г)неодинаковое расстояние от боковых масс атланта до зубовидного отростка аксиса

Для II шейного позвонка характерны

- а)компрессионный перелом
- б)перелом остистого отростка
- в)перелом зубовидного отростка
- г)двусторонний перелом переднего отдела дуги
- д)правильно в) и г)

"Защелкивание" суставных отростков происходит

- а)при подвывихе
- б)при верховом вывихе
- в)при сцепившемся вывихе
- г)правильно а) и б)

К признакам, обычно сопровождающим клиновидную компрессию тела позвонка, относятся

- а)деформация переднего контура в виде ступеньки или угла
- б)узелки Шморля
- в)уплотнение костной структуры
- г)увеличение передне-заднего размера тела
- д)правильно а) и в)

При гидронефрозе наиболее рациональны

- а)экскреторная урография
- б)ангиография
- в)ретроградная пиелография
- г)ультразвуковое исследование
- д)антеградная пиелография

Заключение об "отсутствии функции" почки возможно в случае

- а)отсутствия контрастирования чашечек и лоханки
- б)отсутствия нефрографической фазы
- в)при ретроградной пиелографии чашечно-лоханочная система не изменена
- г)сосудистое русло почки не изменено

На интенсивность изображения мочевых путей

при экскреторной урографии влияют следующие внутривисцеральные факторы

- а)состояние выделительной функции
- б)динамика мочевых путей

- в) тонус сосудистого русла
- г) тип строения чашечно-лоханочной системы

На интенсивность изображения мочевых путей влияют следующие экстраренальные факторы

- а) количество контрастного вещества
- б) концентрация контрастного вещества
- в) возраст пациента
- г) сопутствующие заболевания

На качество изображения мочевых путей при экскреторной урографии отражаются

- а) пожилой возраст
- б) детский возраст
- в) беременность
- г) малоподвижный образ жизни
- д) тяжелые физические нагрузки

Контрастированный пищевод в правом переднем косом положении при митральной недостаточности отклонен кзади увеличенным левым предсердием

- а) по дуге малого радиуса
- б) по дуге большого радиуса
- в) не отклонен
- г) по дуге среднего радиуса

Рентгенофункциональным признаком митральной недостаточности является

- а) коромыслоподобные движения между правым предсердием и правым желудочком
- б) между предсердием и левым желудочком
- в) в пределах одной дуги левого желудочка
- г) между легочной артерией и левым предсердием

Аорта при недостаточности аортального клапана

- а) расширена на всем протяжении
- б) расширена в восходящем отделе
- в) сужена на всем протяжении
- г) диаметр не изменен

Дуга левого желудочка в прямой проекции при аортальной недостаточности

- а) закруглена
- б) удлинена, имеет пологое очертание

- в) не изменена
- г) деформирована

Амплитуда пульсации аорты при недостаточности клапана аорты

- а) увеличена в восходящем отделе
- б) не изменена
- в) уменьшена на всем протяжении
- г) увеличена на всем протяжении

Митрализация аортального клапана выражается в увеличении

- а) левого предсердия
- б) правого предсердия
- в) правого желудочка
- г) левого желудочка

Дифференциальная диагностика между аортальным стенозом и аортальной недостаточностью осуществляется по состоянию

- а) левого желудочка и аорты
- б) малого круга кровообращения и аорты
- в) правых отделов сердца и левого желудочка
- г) правого желудочка

Дуга левого желудочка при аортальном стенозе

- а) закруглена
- б) имеет пологое очертание
- в) не изменена
- г) деформирована

Наилучшей проекцией

для выявления обызвествлений митрального клапана является

- а) передняя прямая
- б) правая передняя косая (неполный поворот)
- в) левая передняя косая
- г) левая боковая

Малый круг кровообращения при дефекте межпредсердной перегородки

- а) не изменен
- б) имеет место гиповолемию
- в) имеет место гиперволемию
- г) возможны все типы изменений

Шахтеры урановых шахт получают наибольшую дозу на

- а) костный мозг

- б) печень
- в) легкие
- г) желудок
- д) щитовидную железу

Предпочтительным донором костного мозга для лечения больного острой лучевой болезнью являются

- а) родители больного
- б) родные братья или сестры
- в) дети больного
- г) другие члены семьи

Первое место среди причин смерти ликвидаторов аварии на ЧАЭС занимают

- а) сердечно-сосудистые заболевания
- б) онкологические заболевания
- в) травмы и отравления

Первое место среди причин смерти у населения, проживающего на загрязненной территории, занимают

- а) сердечно-сосудистые заболевания
- б) онкологические заболевания
- в) травмы и отравления

Нижеперечисленные злокачественные новообразования, наиболее вероятные для лиц, подвергшихся облучению в результате аварии на ЧАЭС

- а) рак желудка
- б) рак легкого
- в) лейкозы
- г) рак щитовидной железы
- д) рак молочной железы

Методика начисления баллов (Балльно-рейтинговая система оценки):

Посещение занятий от 0 до 6 баллов

- 0 баллов - посещение менее 40% занятий
- 2 балл - посещение от 40 до 60% занятий
- 4 баллов - посещение более 60% занятий
- 6 баллов - посещение более 60% занятий, активность в процессе занятий (участие в обсуждениях, вопросы к преподавателю).
- Выполнение 1 практического задания - 2 балла

1. Реферат на одну из пропущенных тем - 1 балл;

Зачет от 0 до 2 баллов:

Допуск к зачету при минимум 5 баллов за посещение занятий

0 баллов - тестовый контроль менее 60% правильных ответов

1 балл - от 61 до 75% правильных ответов

2 балла - от 76 до 100% правильных ответов

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 интерна. Для получения балла за активность необходима запись об активности на двух и более занятий. **При 0 баллов за зачет - ставится незачет и баллы не начисляются.**

18.1 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 дисциплины.

Формирование части компетенций **ПК-5, УК-1** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности - на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

В результате прохождения обучения ординатор должен:

- **Знать:**
 - этиологию, патогенез, динамику патологических изменений;
 - основные принципы лучевого обследования больных;
 - особенности различных методов лучевой диагностики в выявлении патологии;
 - организацию планового и неотложного лучевого обследования, правила ведения медицинской документации;
 - взаимосвязь локальной патологии с заболеваниями организма в целом;
 - о возможностях отечественной и зарубежной техники для диагностики;
 - основные принципы лучевой терапии злокачественных опухолей;

- цели и задачи предоперационной, интра- и послеоперационной лучевой терапии;
- режимы фракционирования дозы излучения во времени;
- принципы пространственного распределения дозы излучения; основные виды ионизирующих излучений применяемых для лечения злокачественных опухолей;
- особенности распределения дозы различных видов ионизирующих излучений в тканях;
- способы облучения больных.

● **Уметь:**

- собирать и анализировать информацию о состоянии здоровья пациента;
- проводить расспрос пациента и его родственников, выявлять жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни;
- составлять план лучевого обследования пациента;
- анализировать результаты лучевого обследования пациента;
- ставить предварительный диагноз с последующим направлением к врачу-специалисту;
- решать деонтологические задачи, связанные со сбором информации о пациенте, диагностикой, лечением, профилактикой и оказанием помощи больным;
- самостоятельно работать с учебной, научной, нормативной и справочной литературой - вести поиск, превращать прочитанное в средство для решения профессиональных задач;
- реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, медицинскими сестрами и младшим персоналом, родственниками пациента;
- определить показания к предоперационному, интра- и послеоперационному облучению онкологических больных;
- определить показания к использованию лучевой терапии как основного метода лечения злокачественных опухолей;
- выбрать оптимальный режим распределения дозы излучения во времени;
- установить оптимальный объем облучения;
- выбрать вид ионизирующего излучения, методику облучения;
- знать принципы предлучевой подготовки.

● **Владеть:**

- методами работы с учебной и учебно-методической литературой;
- методами и методиками лучевого обследования больных;
- методами анализа результатов рентгенологических исследований, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования и дополнительной информации о состоянии больных.

- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;
- выполнением основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

Этапы формирования компетенций ПК-5, УК-1 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Акушерство и гинекология» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Стационарная практика
	Педагогика	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	
	Лучевые методы диагностики		
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Эндовидеохирургия в лечении гинекологических заболеваний	
	Клиническая фармакология	Стационарная практика	Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс	Амбулаторная практика	
	Амбулаторная практика		
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике		
ПК-5 готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Стационарная практика
	Патология	ВИЧ-инфекция	
	Амбулаторная практика	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	
	Симуляционный курс	Эндовидеохирургия в лечении	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
		гинекологическ х заболеваний	
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Стационарная практика Амбулаторная практика	Государственная итоговая 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 ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам ординатуры.

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

Основная литература:

1. Лучевая диагностика : учебное пособие. Илясова Е. Б., Чехонацкая М. Л., Приезжева В. Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 280 с. : ил
2. Основы лучевой диагностики и терапии : национальное руководство / Гл. ред. тома С. К. Терновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1000 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / Гл. ред. серии С.К. Терновой).
3. Ультразвуковая диагностика. - 2-е изд. / Н. Ю. Маркина, М. В. Кислякова / под ред. С. К. Тернового. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. Атлас рентгеноанатомии и укладок: руководство для врачей / Под ред. М.В. Ростовцева. 2013. - 320 с.: ил.
4. Лучевая диагностика интерстициальных заболеваний легких [Текст] : научное издание / В. И. Амосов, А. А. Сперанская. - СПб. : Элби-СПб., 2015

Дополнительная литература:

1. Лучевая диагностика заболеваний молочной железы [Электронный ресурс] / Б. А. Шах, Дж. М. Фундаро, С. Мандава ; пер. с англ.-Эл. изд.-М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013.-312 с. : ил., [24] с. цв. вкл.

2. Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л.В. Адамян, В.Н. Демидов, А.И. Гус. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С.К. Терновой)
3. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии : национальное руководство / гл. ред. тома Г. Г. Кармазановский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 920 с. : ил. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
4. Лучевая диагностика и терапия в урологии : национальное руководство / гл. ред. тома А. И. Громов, В. М. Буйлов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 544 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой)
5. Лучевая диагностика и терапия заболеваний головы и шеи: руководство / Под ред. Т.Н. Трофимовой. 2013. - 888 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")
6. Лучевая диагностика : учебник / [Г. Е. Труфанов и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 496 с. : ил.
7. Лучевая диагностика болезней сердца и сосудов : национальное руководство / гл. ред. тома Л. С. Коков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 688 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
8. Лучевая диагностика в педиатрии: национальное руководство. Васильев А.Ю., Выключок М.В., Зубарева Е.А. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. 2010. - 368 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")
9. Лучевая диагностика в стоматологии: национальное руководство. Алексахина Т.Ю., Аржанцев А.П., Буковская Ю.В. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. 2010. - 288 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")
10. Лучевая диагностика в стоматологии / Т. Н. Трофимова, И. А. Гарапач, Н. С. Бельчикова. - М. : Мед. информ. агентство, 2010. - 188 с. : ил. - Библиогр.: с. 187-188
11. Лучевая диагностика органов грудной клетки : национальное руководство / гл. ред. тома В. Н. Троян, А. И. Шехтер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 584 с. - (серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
12. Лучевая диагностика повреждений челюстно-лицевой области: руководство. Васильев Ю.В., Лежнев Д.А. 2010. - 80 с.
13. Ультразвуковая диагностика болезней вен / Д.А. Чуриков, А.И. Кириенко. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2015. - 176 с. : ил. - (Серия "Иллюстрированные руководства")
14. 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.
15. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D: атлас. Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филлипов В.В. 2010. - 224 с.: ил.
16. МСКТ сердца: руководство. Терновой С.К., Федотенков И.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 112 с. :ил. Серия "Библиотека врача-специалиста"
17. Рентгенологическая диагностика гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и ее пищеводных осложнений : учеб.-метод. пособие / [В. И. Амосов и др.] ; под ред. В. И. Амосова ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. рентгенологии и радиац. медицины, каф. фак. хирургии, каф. госпит. хирургии № 2, Ленингр. обл. клинич. больница. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 28 с. : ил.

18. Лучевая диагностика в педиатрии / [А. Ю. Васильев, М. В. Выключ, Е. А. Зубарева и др.] ; гл. ред. тома А. Ю. Васильев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 361 с. : ил., табл. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии)
19. Клинико-лучевая диагностика изолированной и сочетанной черепно-мозговой травмы : монография / В. В. Щедренок, Г. Н. Доровских, О. В. Могучая [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во "РНХИ им. проф. А. Л. Поленова", 2012. - 447 с. : ил
20. Лицевая и головная боль. Клинико-лучевая диагностика и хирургическое лечение : научное издание / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во Ленингр. обл. ин-та развития образования, 2013. - 416 с. : ил., табл.
21. Методика ультразвукового исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Техника проведения исследования, написание протокола и заключения : учеб. пособие для клинич. ординаторов, интернов и начинающих врачей ультразвуков. диагностики / [сост.: Я. П. Зорин, М. Г. Бойцова; ред. Н. А. Карлова]. - СПб. : Балт. мед. образоват. центр, 2012. - 42 с. : ил.
22. Заболевания позвоночника и спинного мозга: клинико-лучевая диагностика и лечение / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : ЛОИРО, 2015. - 492 с. : ил., табл
23. Ультразвуковая диагностика в неотложной детской практике : руководство для врачей / А. Ю. Васильев, Е. Б. Ольхова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 825, [1] с. : ил., табл
24. Диффузионно-взвешенные изображения в практике врача МРТ : пособие для врачей / Междунар. ин-т биол. систем, Лечеб.-диагност. центр ; [сост.: С. В. Димент, Д. И. Куплевацкая, В. И. Куплевацкий и др. ; под ред. Н. А. Березиной]. - СПб. : Эко-Вектор, 2015. - 111 с. : ил., табл.
25. Компьютерно-томографическая морфометрия и денситометрия при дегенеративных заболеваниях и остеопорозе позвоночника / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : ЛОИРО, 2014. - 290 с. : ил., табл.
26. Цифровая объемная томография в оториноларингологии : практическое руководство / С. А. Карпищенко [и др.]. - СПб. : Диалог, 2011.

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

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Периодические издания:

- Подписка на периодические печатные издания в 1-м полугодии 2015 г. ГПДБУ №714-ЭА14 от 22.12.14 ПРЕССИНФОРМ-СЕРВИС.

- Подписка на периодические печатные издания во 2-м полугодии 2015 г. Контракт №017-3Ц15 от 01.06.15 ЗАО ПРЕССИНФОРМ.

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. 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. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «лучевая диагностика»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют 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 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 тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке дистанционного лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «лучевая диагностика» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала.

10.3 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)	тестирование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 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 ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;

Электронные базы данных

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
1	2	3	4
Ауд. № 13 «Лекционная аудитория»		1. Доска -1 2. Мультимедиапроектор -1 3. Ноутбук -1	Лекции выполнены в виде мультимедийных презентаций.
Конференц-зал «Малая аудитория»		1. Доска -1 2. Негатоскопы - 2 3. Экран -1 (для демонстраций лекций) 4. Монитор -1 (связь с компьютерным томографом отделения КТ)	Используется как лекционная аудитория, а также для практ. занятий и клинико-рентгенологических разборов с врачами - видеоконференц-связь с отделением КТ.
Учебный класс		1. Доска -1 2. Негатоскопы – 80 3. Учебные таблицы 10 комплектов 4. Учебные наборы рентгенограмм для практич. занятий – 30 5. КТ, УЗ изображения для практич. занятий – 98 6. Муляж сердца и крупных сосудов -1 7. Препараты отделов скелета -15 (для занятия рентгеноosteологией)	Занятия проводятся в соответствии с методическими указаниями, рабочее программой

Разработчики: профессор, д.м.н, Сперанская А.А.,

Рецензент: зав. кафедрой рентгенологии и радиационной медицины ФГБОУ ВО «СЗГУ им. И.И. Мечникова» МЗ РФ, профессор, д.м.н. Ицкович И.Э.

Эксперт: заместитель главного врача ФБГУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова» ФМБА России, д.м.н., профессор Ратников В.А.

ПАТОЛОГИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

Целью изучения дисциплины является формирование у клинических ординаторов углубленных профессиональных знаний в области патологической анатомии.

Задачи подготовки по специальности «Патология»:

- ознакомление с вопросами организации работы патологоанатомического отделения и правовой базы деятельности врача-патологоанатома;
- овладение теоретическими знаниями об этиологии, патогенезе, морфогенезе и принципах морфологической диагностики различных патологических процессов и заболеваний;
- обучить умению проводить анализ патоморфологических данных;
- сформировать методологические и методические основы клинического мышления и рационального действия врача.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине «Патология»:

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

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Патология» входит в базовую часть 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)	44	44

В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	40	40
Самостоятельная работа (всего)	28	28
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 (раздела) темы	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Общие принципы морфологической диагностики	1		5	3	Зачет	9
Тема (раздел) 2 Патологическая анатомия заболеваний сердечно- сосудистой и эндокринной системы	1		5	3		9
Тема (раздел) 3 Патологическая анатомия заболеваний дыхательной системы			5	4		9
Тема (раздел) 4 Патологическая анатомия заболеваний пищеварительной системы, печени и поджелудочной железы	1		5	3		9
Тема (раздел) 5 Патологическая анатомия заболеваний кроветворной и лимфоидной ткани	1		5	3		9
Тема (раздел) 6 Патологическая анатомия заболеваний мочеполовой			5	4		9

Наименование (раздела) темы	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
системы						
Тема (раздел) 7 Патологическая анатомия инфекционных болезней			5	4		9
Тема (раздел) 8 Основы танатологии			5	4		9
ИТОГО	4		40	28	0	72

Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
1	Общие принципы морфологической диагностики	Основные методы морфологической диагностики. Положения о вскрытиях и их отмене. Правила оформления медицинской документации в случае смерти в стационаре и на дому. Понятие о врачебном свидетельстве о смерти, правила заполнения. Понятие диагноза в патологоанатомической практике. Правила постановки диагноза. Международная классификация болезней 10-го пересмотра, общая характеристика, структура, принципы построения. Структура и виды патологоанатомического диагноза. Понятие о сличении диагнозов. Причины расхождения, категории расхождения диагнозов. Структура, цели, задачи, правила организации, состав и принципы работы КИЛИ, ЛКК, КЭК и КАК. Биопсии. Виды биопсий, правила взятия, вырезки, морфологического анализа, описания и методики обработки материала. Исследование операционного материала, методики изучения и обработки. Возможности и ограничения метода гистологического исследования операционного и биопсийного материала. Значение иммуногистохимического метода в диагностике опухолей. Функциональная морфология альтерации. Функциональная морфология воспаления и	ПК-1, ПК-2, ПК-5

		иммунопатологических процессов. Функциональная морфология нарушений регуляции и патологии тканевого роста.	
2	Патологическая анатомия заболеваний сердечно-сосудистой и эндокринной системы	Атеросклероз и артериосклероз. Гипертоническая болезнь. Вторичные гипертензии. Сердечная недостаточность. Острая и хроническая ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда. Ишемическая болезнь головного мозга и органов брюшной полости. Инфекционные и неинфекционные эндокардиты. Приобретенные и врожденные пороки сердца. Кардиомиопатии. Кардиомиодистрофии. Миокардиты. Внезапная сердечная смерть. Дистрофии миокарда и некоронарогенные некрозы. Врожденные аномалии сосудов. Опухоли сердца. Ревматические болезни. Ревматизм. Ревматоидный полиартрит. Системная красная волчанка. Склеродермия. Дерматомиозит. Болезнь Бехтерева. Системные васкулиты. Эндокринные заболевания. <i>Болезни гипофиза</i> . Акромегалия и гигантизм. Гипофизарный нанизм. Адипозогенитальная дистрофия. Церебрально-гипофизарная кахексия. Болезни щитовидной железы. Тиреотоксикоз. Болезнь Грейвса. Кретинизм. Микседема. Тиреоидиты. Диффузный и мультинодулярный зоб. Опухоли щитовидной железы. Рак щитовидной железы. Болезни надпочечников. Аддисонова болезнь. Заболевания эндокринной части поджелудочной железы. Сахарный диабет.	ПК-1, ПК-2, ПК-5
3	Патологическая анатомия заболеваний дыхательной системы	Заболевания верхних дыхательных путей. Заболевания <i>бронхолегочной</i> системы. Хроническая обструктивная болезнь легких. Эмфизема легких. Хронический обструктивный бронхит. Бронхиальная астма. Бронхоэктазы и бронхоэктатическая болезнь. Очаговая пневмония (бронхопневмония). Крупозная пневмония. Абсцессы легкого. Диффузные интерстициальные заболевания легких. Альвеолиты. Пневмокониозы. Поражения легких при сосудистых и ревматических заболеваниях. Легочный альвеолярный протеиноз. Опухоли бронхов и легких. Рак легкого. Опухоли средостения. Патологические процессы в плевре. Плевриты. Опухоли плевры. Дыхательная недостаточность. Нарушения легочного	ПК-1, ПК-2, ПК-5

		кровотока. Ателектазы. Болезни легких сосудистого происхождения. Отек легких. Респираторный дистресс-синдром взрослых. Первичная и вторичная легочная гипертензия.	
4	Патологическая анатомия заболеваний пищеварительной системы, печени и поджелудочной железы	Болезни пищевода. Ахалазия. Дивертикулы пищевода. Разрывы слизистой оболочки пищевода. Варикозное расширение вен пищевода. Эзофагиты. Опухоли пищевода. Рак пищевода. Болезни желудка. <i>Гастриты</i> . Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Гиперпластические полипы. <i>Опухоли желудка</i> . Рак желудка. Заболевания печени. Гепатиты. Вирусный гепатит. Алкогольные поражения печени. Циррозы печени. Заболевания желчного пузыря и желчных протоков. Желчнокаменная болезнь. Холециститы. Опухоли и врожденные аномалии желчевыводящего тракта. Болезни экзокринной части поджелудочной железы. Панкреатит острый и хронический. Опухоли экзо- и эндокринной части поджелудочной железы. Рак поджелудочной железы. Болезни тонкой и толстой кишки. Врожденные аномалии кишечника. Сосудистые заболевания кишечника. Острые колиты. Хронические колиты. Геморроидальные узлы. Энтероколиты. Колит, связанный с терапией антибиотиками. Дивертикулез. Опухоли тонкой и толстой кишки. Рак толстой кишки. Карциноидные опухоли. Лимфомы желудочно-кишечного тракта. Заболевания червеобразного отростка. Аппендициты. Опухоли аппендикса. Заболевания брюшины. Перитонит. Первичные и вторичные опухоли брюшины.	ПК-1, ПК-2, ПК-5
5	Патологическая анатомия заболеваний кроветворной и лимфоидной ткани	Неопухолевая патология лимфоузлов. Лимфадениты. Реактивная гиперплазия лимфоузлов. Заболевания селезенки. Гистиоцитоз. Опухоли гемопоэтических тканей. Острые лейкозы. Хронические лейкозы. Миелопролиферативные заболевания. Миелодиспластические синдромы. Опухоли из плазматических клеток. Опухолевые заболевания лимфатических узлов. Болезнь Ходжкина. Неходжкинские лимфомы. Опухоли из Т- и В-лимфоцитов.	ПК-1, ПК-2, ПК-5
6	Патологическая	Заболевания почек. Гломерулонефриты.	ПК-1,

	анатомия заболеваний мочеполовой системы	Острый и подострый гломерулонефрит. Хронические гломерулонефриты. Мембранозная нефропатия. Пиелонефриты острые и хронические. Интерстициальный нефрит. Нефросклероз. Острая и хроническая почечная недостаточность. Врожденные аномалии почек. Кистозные болезни почек. Системные заболевания с поражением почек. Тубулоинтерстициальный нефрит. Гидронефроз. Опухоли почек. Заболевания мочеточников. Заболевания мочевого пузыря. Заболевания уретры. Заболевания мужской половой системы. Простатиты. Нодулярная гиперплазия предстательной железы. Рак предстательной железы. Заболевания молочных желез. Воспалительные и некротические заболевания молочных желез. Фиброзно-кистозные заболевания. Опухоли молочных желез. Рак молочной железы. Гинекомастия. Болезни женских половых органов. Рак шейки матки. <i>Болезни тела матки и эндометрия.</i> Эндометрит острый и хронический. Аденомиоз. Эндометриоз. Железистая гиперплазия эндометрия. Опухоли тела матки. Полип эндометрия. Рак эндометрия. Фибромиома. Хориокарцинома. Нарушенная маточная и внематочная беременность. Заболевания яичников. Воспалительные заболевания. Опухоли яичников, доброкачественные и злокачественные.	ПК-2, ПК-5
7	Патологическая анатомия инфекционных болезней	Общая характеристика инфекционного процесса. Сепсис. Кишечные инфекции. Бактериальные инфекции. Брюшной тиф. Сальмонеллез и иерсиниоз. Псевдотуберкулез. Бактериальная дизентерия. Стафилококковые инфекции. Стрептококковые инфекции. Скарлатина. Менингококковая инфекция. Гонорея. Сифилис. ЗППП. Вирусные инфекции. Энтеровирусные, ротавирусные и Коксаки-вирусные инфекции. Эпидемический паротит. Герпетические инфекции. Грипп. Парагрипп. Респираторно-синцитиальная инфекция. Герпетические и аденовирусная инфекции. Цитомегалия. Ветряная оспа. Инфекционный мононуклеоз. Инфекции детского возраста. Корь. Коклюш. Эпидемический паротит. Карантинные инфекции. Холера. Чума. Сибирская язва.	ПК-1, ПК-2, ПК-5

		Висцеральные микозы. Кандидоз, актиномикоз и аспергиллез. Оппортунистические инфекции. Легионеллез. Кандидоз. Криптококкоз. Аспергиллез. Мукоромикоз. Пневмоцистоз. Криптоспоририоз. Токсоплазмоз. Антропозоонозные и трансмиссивные инфекции. Риккетсиозы. Сыпной тиф. Туляремия. Бруцеллез. Возвратный тиф. Болезнь Лайма. Болезни, вызываемые простейшими и гельминтами. Малярия. Трихинеллез. Эхинококкоз. Цистицеркоз. Тропические инфекции. Трахома. Лепра. Лейшманиоз. Шистомоз. Филяриоз. Онхоцеркоз. Туберкулез.	
8	Основы танатологии	Танатогенез. Основные виды смерти и их морфологические проявления. Сердечная смерть. Мозговая смерть. Легочный механизм смерти. Почечный механизм смерти. Полиорганный недостаток, механизмы и основные морфологические изменения. Ятрогении, категории. Ятрогенная патология, интраоперационная и ранняя послеоперационная смерть. Характер осложнений анестезиологического пособия, наркоза, хирургических манипуляций и реанимационных мероприятий.	ПК-1, ПК-2, ПК-5

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

Основная литература

1. Патологическая анатомия : нац. руководство / [Г. Н. Берченко и др.] ; гл. редакторы: М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1259 с. : ил., табл. - (Национальные руководства)

Дополнительная литература:

1. Патологическая анатомия. Атлас: учебное пособие. Зайратьянц О.В. и др. / Под ред. О.В. Зайратьянца. 2012. - 960 с.: ил.
2. Патологическая анатомия: национальное руководство + CD / Под ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянца. 2011. - 1264 с. (Серия «Национальные руководства»)
3. Патологическая анатомия : руководство к практическим занятиям : учеб. пособие / [Зайратьянц О. В. и др.] ; под ред. О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 696 с.: ил.
4. Патология органов дыхания / Под ред. акад. РАЕН, проф. В. С. Паукова. - М.: Литтерра, 2013. - 272 с
5. Патология : руководство / Под ред. В. С. Паукова, М. А. Пальцева, Э. Г. Улумбекова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 2500 с.
6. Атлас патологии: Макро- и микроскопические изменения органов : [Более 1400 иллюстраций] / А. Г. Роуз ; Пер. с англ. под ред. Е. А. Коган. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 572 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 Общие принципы морфологической диагностики	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
2	Тема (раздел) 2 Патологическая анатомия заболеваний сердечно-сосудистой и эндокринной системы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
3	Тема (раздел) 3 Патологическая анатомия заболеваний дыхательной системы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
4	Тема (раздел) 4 Патологическая анатомия заболеваний пищеварительной системы, печени и поджелудочной железы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
5	Тема (раздел) 5 Патологическая анатомия заболеваний кроветворной и лимфоидной ткани	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Патологическая анатомия заболеваний мочеполовой системы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Патологическая анатомия инфекционных болезней	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 Основы танатологии	ПК-1 ПК-2 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%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации использованием тестовых систем) с	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)	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

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточ- ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шквал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				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

Тестовые задания

Сроки проведения патологоанатомического вскрытия после констатации смерти:

- a. 1 сутки
- b. 3 суток
- c. 1 неделя
- d. 2 часа
- e. 12 часов

Официальное лицо, визирующее историю болезни на вскрытие:

- a. Лечащий врач
- b. Заведующий отделением
- c. Патологоанатом
- d. Главный врач
- e. Старшая медсестра

История болезни, направляемая на вскрытие должна содержать:

- a. Посмертный диагноз и эпикриз
- b. Переводной эпикриз
- c. Посмертный эпикриз
- d. Посмертный диагноз
- e. Заключение рецензента

Отмена вскрытия разрешается в случае смерти:

- a. Роженицы и родильницы
- b. От онкологического заболевания с гистологической верификацией
- c. От онкологического заболевания без гистологической верификации
- d. При подозрении на передозировку лекарственных средств
- e. От инфекционного заболевания

Отмена вскрытия лиц умерших на дому разрешается в случае:

- a. При подозрении на онкологическое заболевание без гистологической верификации
- b. Смерти лица, имеющего листок нетрудоспособности
- c. Смерти от последствий экологической катастрофы
- d. Ясности клинического диагноза
- e. Смерти лица, не наблюдавшегося в поликлинике 7 месяцев

Первоначальная причина смерти:

- a. Смертельное осложнение
- b. Сопутствующая патология
- c. Несмертельное осложнение
- d. Осложнения

е. Основное заболевание

Диагноз, в котором фигурируют два основных заболевания:

- а. Комбинированный
- б. Простой
- с. Комплексный
- д. Сложный
- е. Бикаузальный

Диагноз с одним основным заболеванием:

- а. Конкурирующий
- б. Комбинированный
- с. Монокаузальный
- д. Простой
- е. Сложный

Виды комбинированного диагноза:

- а. Конкурирующие и сочетанные
- б. Конкурирующие и фоновое
- с. Конкурирующие, фоновое и сопутствующие
- д. Конкурирующие, сочетанные и фоновое
- е. Фоновое и сочетанные

Заболевания, которыми одновременно страдал умерший, и каждое из которых в отдельности могло привести к смерти:

- а. Сочетанные
- б. Конкурирующие
- с. Фоновое
- д. Полипатия
- е. Сопутствующие

Заболевания, которыми одновременно страдал умерший и которые, взаимно отягощая друг друга, привели к смерти:

- а. Конкурирующие
- б. Сочетанные
- с. Фоновое
- д. Комбинированные
- е. Сопутствующие

Заболевание, которое отягощало течение основного заболевания и способствовало развитию смертельных осложнений:

- а. Сочетанное
- б. Сопутствующее

- c. Конкурирующее
- d. Фоновое
- e. Комбинированное

Результаты сличения посмертного клинического и патологоанатомического диагнозов:

- a. Совпадение и расхождение
- b. Расхождение
- c. Совпадение
- d. Несовпадение
- e. Расхождение и несовпадение

Виды расхождения диагнозов:

- a. Случайное и закономерное
- b. Фактическое и формальное
- c. Формальное и случайное
- d. Простое и сложное
- e. Фактическое и теоретическое

Вид категории расхождения диагнозов, когда правильный диагноз был невозможен и диагностическая ошибка не повлияла на исход болезни:

- a. Вторая
- b. Четвертая
- c. Главная
- d. Второстепенная
- e. Первая

Вид категории расхождения диагнозов, когда правильный диагноз был возможен, но диагностическая ошибка существенно не повлияла на исход заболевания:

- a. Первая
- b. Вторая
- c. Третья
- d. Четвертая
- e. Пятая

Вид категории расхождения диагнозов, когда правильный диагноз был возможен и диагностическая ошибка повлекла за собой наступление летального исхода:

- a. Пятая
- b. Вторая
- c. Первая
- d. Третья

- е. Основная

Субъективные причины расхождения диагнозов:

- а. Кратковременность пребывания больного в стационаре
- б. Тяжесть состояния
- с. Недоучет клинических данных
- д. Редкость заболевания
- е. Атипичность течения заболевания

Виды клинико-анатомической экспертизы в стационаре:

- а. КИЛИ, ЛКК, КАК
- б. КЭК, ВТЭК
- с. ЛКК, КИЛИ, ВТЭК
- д. КАК, клинико-анатомический разбор
- е. Врачебная конференция

Случаи, подлежащие разбору на лечебно-контрольной комиссии:

- а. Ятрогении 1 категории
- б. Смерть на операционном столе
- с. Совпадение диагнозов
- д. Перевод в другое лечебно-профилактическое учреждение
- е. Выписки из стационара

Регулярность проведения заседаний КИЛИ в медицинской организации определяется приказом:

- а. Заведующего патологоанатомическим отделением
- б. Главной медсестры
- с. Юриста учреждения
- д. Заведующего клиническим отделением
- е. Главного врача

Категория ятрогении, не игравшей существенной роли в танатогенезе:

- а. Пятая
- б. Вторая
- с. Третья
- д. Первая
- е. Несущественная

Сущность ятрогении:

- а. Заболевание, обусловленное действиями медицинских работников
- б. Последствия экологических катастроф
- с. Инфекционное осложнение
- д. Внутрибольничная инфекция

- е. Онкологическое заболевание

Виды ятрогений:

- а. Первичные и вторичные
- б. Инфекционные, психогенные и хирургические
- с. Внешние и внутренние
- д. Смертельные и несмертельные
- е. Хирургические и онкологические

Раздел медицины, изучающий динамику и механизмы умирания:

- а. Реаниматология
- б. Танатология
- с. Анестезиология
- д. Пропедевтика
- е. Этиология

Ведущий основоположник танатологии:

- а. Эрлих
- б. Гиппократ
- с. Шор
- д. Давыдовский
- е. Павлов

Основные механизмы танатогенеза:

- а. Мозговой, сердечный, легочный
- б. Легочный, почечный, эпинефральный
- с. Первичный, вторичный
- д. Мозговой, спинномозговой
- е. Комбинированный, сочетанный, фоновый

Проявления мозгового механизма смерти:

- а. Энцефалит, менингит
- б. Почечная недостаточность
- с. Гидроцефалия
- д. Отек головного мозга с дислокационным синдромом
- е. Атрофия головного мозга

Ведущие механизмы сердечной смерти:

- а. Блокада ножки пучка Гиса
- б. Асистолия и фибрилляция
- с. Фибрилляция и коарктация
- д. Асистолия и агенезия
- е. Асистолия и мерцательная аритмия

Синдром, характеризующийся прекращением сокращений желудочков:

- a. Мерцательная аритмия
- b. Фибрилляция
- c. Диссоциация
- d. Агенезия
- e. Асистолия

Неэффективные, некоординированные, очень быстрые сокращения желудочков, приводящие к остановке сердца:

- a. Дефибрилляция
- b. Асистолия
- c. Аритмия
- d. Фибрилляция
- e. Миомаляция

Морфологические изменения при фибрилляции желудочков:

- a. Распространенные фрагментация и контрактуры кардиомиоцитов
- b. Мелко- и крупноочаговый кардиосклероз
- c. Лейкоцитарная инфильтрация миокарда
- d. Белковая и жировая дистрофия кардиомиоцитов
- e. Липоматоз и жировая дистрофия кардиомиоцитов

Механизмы острой сердечной недостаточности:

- a. Учащение и урежение сердечных сокращений
- b. Бради- и тахикардия
- c. Застой крови и быстрое падение сердечного выброса
- d. Тромбозы и эмболии
- e. Уменьшение объема циркулирующей крови

Проявления острой левожелудочковой недостаточности:

- a. Бурая индурация легких
- b. Мускатная печень
- c. Глазурная селезенка
- d. Альвеолярный отек легких
- e. Анасарка

Проявления хронической правожелудочковой недостаточности:

- a. Мускатная печень и альвеолярный отек легких
- b. Анасарка и мускатная печень
- c. Бурая индурация легких
- d. Постинфарктный кардиосклероз
- e. Анемия

Проявления хронической левожелудочковой недостаточности

- a. Мускатная печень
- b. Альвеолярный отек легких
- c. Гидроторакс
- d. Интерстициальный отек легких
- e. Бурая индурация легких

Проявления аритмического кардиогенного шока:

- a. Альвеолярный отек легких
- b. Интерстициальный отек легких
- c. «Сухие» легкие и шоковая почка
- d. Постинфарктный и атеросклеротический кардиосклероз
- e. Эмфизема легких и легочное сердце

Проявления миогенного кардиогенного шока:

- a. Отек легких и шунтирование кровотока
- b. Коагулопатии и анемия
- c. Артериальная гипертензия и гипертрофия левого желудочка
- d. «Сухие» легкие и ДВС-синдром
- e. Полиорганная недостаточность

Ненасильственная смерть, развившаяся неожиданно у лиц, считавших себя здоровыми и находившихся в удовлетворительном состоянии:

- a. Прогнозируемая
- b. Ожидаемая
- c. Неожиданная
- d. Внезапная
- e. Сердечная

Наиболее частые причины внезапной сердечной смерти:

- a. Хроническая сердечная недостаточность
- b. Ревматические и атеросклеротические пороки сердца
- c. ИБС и кардиомиопатии
- d. Гипотензия
- e. Блокада ножек пучка Гиса

Наиболее частый вид реперфузионных инфарктов миокарда:

- a. Геморрагический
- b. Ишемический
- c. Ареактивный
- d. Застывший
- e. Мелкоочаговый

Основные изменения в ишемическую стадию инфаркта миокарда:

- a. Некроз кардиомиоцитов
- b. Контрактурные повреждения кардиомиоцитов
- c. Грануляционная ткань
- d. Лейкоцитарная инфильтрация
- e. ДВС-синдром

Основные изменения в некротическую стадию инфаркта миокарда:

- a. Белковая и жировая дистрофия кардиомиоцитов
- b. Грануляционная ткань
- c. Лейкоцитарная инфильтрация
- d. Постинфарктный кардиосклероз
- e. Некроз кардиомиоцитов

Основные изменения на стадии организации инфаркта миокарда:

- a. Некроз кардиомиоцитов
- b. Контрактурные повреждения кардиомиоцитов
- c. Грануляционная ткань
- d. Диффузная лейкоцитарная инфильтрация
- e. Тромбоз коронарной артерии

Проявления острой коронарной недостаточности:

- a. Кардиосклероз
- b. Кальциноз коронарных артерий
- c. Некроз кардиомиоцитов
- d. Глыбчатый распад и контрактуры кардиомиоцитов
- e. Грануляционная ткань

Атеросклеротические бляшки, при наличии которых чаще наступает острая коронарная недостаточность:

- a. Стабильные
- b. Комбинированные
- c. Смешанные
- d. Статичные
- e. Нестабильные

Основные виды кардиомиопатий:

- a. Первичные и вторичные
- b. Гипертрофические и рестриктивные
- c. Инфекционные и неинфекционные
- d. Истинные и ложные
- e. Гипертрофические и гипотрофические

Состояния, при которых наблюдается чисто легочный механизм танатогенеза:

- a. Крупозная и очаговая пневмонии
- b. Пневмоторакс и эмфизема легких
- c. Гидро- и гемоторакс
- d. Двусторонний пневмоторакс и астматический статус
- e. ТЭЛА и инфаркт легкого

Основные изменения при респираторном дистресс-синдроме легких взрослых:

- a. Двусторонний гидроторакс
- b. Абсцедирующая пневмония
- c. Фиброзирующий альвеолит
- d. Гиалиновые мембраны в альвеолах
- e. Метаплазия эпителия бронхов

Причина, наиболее часто приводящая к развитию хронической почечной недостаточности:

- a. Хронический гломерулонефрит
- b. Шок
- c. Полиорганная недостаточность
- d. Острая сердечная недостаточность
- e. Рак почки

Причины, наиболее часто приводящие к острой почечной недостаточности:

- a. Шок
- b. Острая сердечная недостаточность
- c. Артериальная гипертензия
- d. Портальная гипертензия
- e. Хронический гломерулонефрит

Экстраренальные проявления уремии:

- a. Инфаркт миокарда
- b. Острая сердечная недостаточность
- c. Фибринозный перикардит
- d. Гнойный перитонит
- e. Гнойный менингит

Основные изменения при острой печеночной недостаточности:

- a. Острое венозное полнокровие
- b. ТЭЛА
- c. ДВС-синдром

- d. Гнойный менингит
- e. Отек головного мозга

Основные изменения при хронической печеночной недостаточности:

- a. Абсцессы головного мозга
- b. ТЭЛА
- c. Анасарка
- d. Энцефалит
- e. Атрофия головного мозга

Основа патогенеза полиорганной недостаточности:

- a. Системная воспалительная реакция
- b. Геморрагический синдром
- c. Тромбогеморрагический синдром
- d. Артериолонекроз
- e. Артериологиалиноз

Основные проявления полиорганной недостаточности:

- a. Артериальная гипертензия
- b. Гипотензия и хроническая почечная недостаточность
- c. Острые эрозии и хроническая язва желудка
- d. Респираторный дистресс-синдром и острая почечная недостаточность
- e. Респираторный дистресс-синдром и ТЭЛА

Патологические состояния, не приводящие к развитию симптоматической артериальной гипертензии:

- a. Гиперальдостеронизм
- b. Аномалии сосудов
- c. Заболевания легких
- d. Ренинпродуцирующие опухоли почек
- e. Реноваскулярные болезни

Морфологические изменения на первой стадии гипертонической болезни:

- a. Концентрическая гипертрофия стенки левого желудочка
- b. Эксцентрическая гипертрофия миокарда левого желудочка
- c. Расширение полостей сердца
- d. Гипертрофия миокарда правого желудочка
- e. Дилатационная кардиомиопатия

Изменения артериол на первой стадии гипертонической болезни:

- a. Гиалиноз
- b. Гиперплазия гладкомышечных клеток
- c. Амилоидоз

- d. Тромбоз
- e. Эластофиброз

Изменения артериол на второй стадии гипертонической болезни:

- a. Дилатация и тромбоз
- b. Гиперплазия гладкомышечных клеток
- c. Атеросклероз
- d. Васкулиты и фибриноидный некроз
- e. Гиалиноз и склероз

Изменения миокарда на второй стадии гипертонической болезни:

- a. Дилатация полостей и кардиосклероз
- b. Гипертрофия и аневризмы
- c. Атрофия и кардиосклероз
- d. Гипертрофия и миофиброз
- e. Кардиосклероз и аневризмы

Изменения почек на третьей стадии гипертонической болезни:

- a. Артериолосклеротический нефросклероз
- b. Интерстициальный нефрит
- c. Хронический гломерулонефрит
- d. Пиелонефрит
- e. Поликистоз

Изменения головного мозга на третьей стадии гипертонической болезни:

- a. Геморрагический менингоэнцефалит
- b. Кровоизлияния и инфаркты
- c. Гидроцефалия и порэнцефалия
- d. Глиальные рубцы
- e. Сенильные бляшки и кисты

Основные проявления злокачественной формы артериальной гипертензии:

- a. Кисты головного мозга
- b. Гиалиноз и эластофиброз артерий
- c. Кровоизлияния в сетчатку, нефросклероз Фара
- d. Эксцентрическая гипертрофия миокарда, миофиброз
- e. Артериологиалиноз и артериолосклероз

Основные изменения артериол во время гипертонического криза:

- a. Плазматическое пропитывание и артериологиалиноз
- b. Гиперэластоз и гипертрофия гладкомышечного слоя
- c. Атеросклероз
- d. Артерио- и артериолосклероз

- e. Плазматическое пропитывание и фибриноидный некроз

Морфология стадии липоидоза при атеросклерозе:

- a. Липосклеротические бляшки
- b. Жировая инфильтрация интимы
- c. Обызвествление интимы
- d. Интрамуральные кровоизлияния
- e. Холестеатомы и олеогранулемы интимы

Морфология стадии липосклероза при атеросклерозе:

- a. Реактивный фиброз в зоне отложения липидов
- b. Липидные пятна
- c. Обызвествленные бляшки
- d. Атероматоз в зоне отложения липидов
- e. Изъязвленные бляшки

Морфология стадии атероматоза при атеросклерозе:

- a. Обызвествление и петрификация
- b. Склероз и гиалиноз интимы
- c. Обызвествление и оссификация
- d. Изъязвленные бляшки, интрамуральные кровоизлияния
- e. Липидные пятна, липосклеротические бляшки

Основные осложнения атеросклероза:

- a. Гипертрофия, гиперплазия и дистрофия органов
- b. Гангрены, трофические язвы, гипертрофия органов
- c. Инфаркты, кровоизлияния, жировая дистрофия органов
- d. Кровоизлияния, ДВС-синдром, тромбозы и эмболии
- e. Инфаркты, гангрены, склероз и атрофия органов

Морфологическая картина острой коронарной недостаточности в миокарде:

- a. Артериологиалиноз и плазматическое пропитывание артериол, экстравазаты
- b. Гиперплазия мышечного слоя и гиперэластоз артериол
- c. Десквамация эндотелия, гофрированность эластической мембраны и пристеночные тромбы в мелких сосудах
- d. Расширение вен и капилляров, микроаневризмы мелких сосудов
- e. Плазматическое пропитывание и фибриноидный некроз артериол, некроз кардиомиоцитов

Метод, применяющийся для диагностики ишемической стадии инфаркта миокарда:

- a. Фазово-контрастная микроскопия

- b. Поляризационная микроскопии
- c. Окраска конго красным
- d. Реакция Перлса
- e. Реакция Вирхова

Стадии инфаркта миокарда:

- a. Некротическая, организация, постинфарктная
- b. Ишемическая, некротическая, постинфарктный кардиосклероз
- c. Ишемическая, некротическая, организации
- d. Ранняя, поздняя, исхода
- e. Донекротическая и некротическая

Иммуногистохимическая реакция, применяемая для диагностики ранней стадии инфаркта миокарда, выявляет исчезновение в кардиомиоцитах:

- a. Десмина
- b. Тропонина
- c. Фибриногена
- d. Гликогена
- e. Протромбина

Патологический процесс, не являющийся осложнением инфаркта миокарда:

- a. Кардиогенный шок
- b. Синдром Дресслера
- c. Гемоперикард
- d. Подкожная эмфизема
- e. Фибрилляция желудочков

Стойкое угнетение сократимости миокарда левого желудочка, возникающее вследствие его гипоперфузии:

- a. Постинфарктный кардиосклероз
- b. Прекондиционирование
- c. Гипертрофированный миокард
- d. Оглушенный миокард
- e. Гибернирующий миокард

Вариант кардиомиопатий, не относящийся к гипертрофическим:

- a. Ассиметричная
- b. Рестриктивная
- c. Симметричная
- d. Верхушечная
- e. Субаортальный стеноз

Микроскопические признаки гипертрофической кардиомиопатии:

- a. Интерстициальный и плексиформный кардиосклероз
- b. Гипертрофия и атрофия кардиомиоцитов
- c. Дезориентация кардиомиоцитов и формирование завитков
- d. Фрагментация и глыбчатый распад кардиомиоцитов
- e. Липофусциноз и гемохроматоз миокарда

Дилатационная кардиомиопатия часто является исходом:

- a. Инфаркта миокарда
- b. Септического эндокардита
- c. Некоронарогенных некрозов миокарда
- d. Гипертонической болезни
- e. Миокардита

Морфологические изменения при рестриктивной кардиомиопатии:

- a. Плексиформный кардиосклероз
- b. Фиброз и гиалинизация клапанного эндокарда
- c. Амилоидоз миокарда и клапанов сердца
- d. Фиброз пристеночного эндокарда
- e. Мелкоочаговый кардиосклероз

Морфологические изменения при алкогольной кардиомиодистрофии:

- a. Гипертрофия и атрофия кардиомиоцитов, периваскулярный липоматоз
- b. Гипертрофия кардиомиоцитов, артериологиалиноз
- c. Фрагментация и глыбчатый распад кардиомиоцитов, плексиформный склероз
- d. Периваскулярный кардиосклероз, гранулемы
- e. Липофусциноз, жировая и вакуольная дистрофия кардиомиоцитов

Виды гестозов первой половины беременности:

- a. Печеночная и почечная недостаточность
- b. Нефро- и нейропатия
- c. Нефропатия и преэклампсия
- d. Рвота и эклампсия
- e. Рвота и слюнотечение

Виды гестозов второй половины беременности:

- a. Отеки беременных и нефропатия
- b. Коагулопатии и анемия
- c. Артериальная гипертензия и рвота беременных
- d. Гипертоническая болезнь и эклампсия
- e. Гипо- и гипертензия

Основа патогенеза преэклампсии и эклампсии:

- a. Краш-синдром
- b. Некроз кардиомиоцитов
- c. HELLP-синдром
- d. Геморрагический синдром
- e. Синдром СВР

Основные изменения печени при эклампсии:

- a. Узлы-регенераты и прослойки соединительной ткани
- b. Лимфоплазмочитарная инфильтрация
- c. Лейкоцитарная инфильтрация
- d. Тельца Маллори в цитоплазме гепатоцитов
- e. Жировая дистрофия и некрозы гепатоцитов

Виды внематочной беременности:

- a. Прогрессирующая и непрогрессирующая
- b. Непрервавшаяся, прервавшаяся
- c. Прогрессирующая, прервавшаяся
- d. Прогрессирующая, свершившаяся
- e. Острая и хроническая

Виды трубного аборта:

- a. Первичный, вторичный
- b. Замерший, прогрессирующий
- c. Частичный, полный
- d. Неполный, первичный
- e. Неполный, полный

Наиболее частое осложнение трубной беременности:

- a. Сепсис
- b. Эклампсия
- c. Кровотечение в брюшную полость
- d. Преэклампсия
- e. Острая сердечная недостаточность

Пути попадания околоплодных вод в сосудистое русло:

- a. Трансректально и трансвезикально
- b. Трансцервикально и интратубулярно
- c. Лимфогенно и гематогенно
- d. Трансплацентарно и трансцервикально
- e. Трансплацентарно и трансфуникулярно

Осложнения эмболии околоплодными водами:

- a. Острая правожелудочковая недостаточность и ДВС-синдром
- b. Сепсис и интоксикация
- c. Артериальная гипертензия и инсульты
- d. Острая сердечная недостаточность и анасарка
- e. Тромбоэмболия легочной артерии и инфаркт легкого

Возрастные изменения плаценты:

- a. Базальный децидуит и интервиллузит
- b. Псевдоинфаркты, кальцификаты
- c. Отек пуповины и оболочек
- d. Незрелость ворсинчатого хориона
- e. Диссоциированное созревание ворсинчатого хориона

Виды отслойки плаценты:

- a. Полная и сегментарная
- b. Генерализованная и локальная
- c. Первичная и вторичная
- d. Частичная и генерализованная
- e. Полная и частичная

Причина развития матки Кювелера:

- a. Центральная отслойка плаценты
- b. Сепсис
- c. Краевая отслойка плаценты
- d. ДВС-синдром
- e. Внематочная беременность

Осложнение короткой пуповины:

- a. Инфаркты плаценты
- b. Отслойка плаценты
- c. Врожденные пороки развития плода
- d. Внутриутробная инфекция
- e. Внутриутробная гипоксия плода

Состояние, не относящееся к расстройствам кровообращения в плаценте:

- a. Ишемия
- b. Гиперемия
- c. Отек плаценты
- d. Инфаркты
- e. Интервиллузит

Воспаление пуповины:

- a. Плацентит
- b. Фуникулит
- c. Интервиллузит
- d. Хориоамнионит
- e. Базальный децидуит

Основные причины острой плацентарной недостаточности:

- a. Внутриутробная инфекция и врожденные пороки развития плода
- b. Хронический плацентит и фуникулит
- c. Предлежание и преждевременная отслойка плаценты
- d. Нарушения созревания ворсинчатого хориона
- e. Окончатая плацента и длинная пуповина

Недоношенность констатируют при сроке беременности:

- a. 22-40 недель
- b. 0-28 недель
- c. 28-40 недель
- d. 22-37 недель
- e. 22-39 недель

Основная причина антенатальной асфиксии плода:

- a. Короткая пуповина
- b. Вращение плаценты
- c. Послеродовая инфекция
- d. Плацентарная недостаточность
- e. Спина бифида

Проникновение ворсин хориона в миометрий:

- a. Приращение плаценты
- b. Вращение плаценты
- c. Прикрепление плаценты
- d. Псевдоинфаркты плаценты
- e. Отслойка плаценты

Варианты гестозов первой половины беременности:

- a. Анасарка и эклампсия
- b. Нефропатия и артериальная гипертензия
- c. Тетания и остеомалация
- d. Эклампсия и преэклампсия
- e. Эмфизема легких и легочное сердце

Виды гестозов второй половины беременности:

- a. Эклампсия и преэклампсия

- b. Слюнотечение и рвота беременных
- c. Тетания и артериальная гипертензия
- d. Нефро- и нейропатия
- e. Эклампсия и эпилепсия

Основные изменения при эклампсии:

- a. Инфаркт миокарда
- b. Ишемический инфаркт головного мозга
- c. Сепсис
- d. Анафилактический шок
- e. ДВС-синдром

Локализация внематочной беременности:

- a. Трубная и влагалищная
- b. Яичниковая и внутрисосудистая
- c. Трубная и яичниковая
- d. Брюшинная, плевральная
- e. Трубная и забрюшинная

Типы прервавшейся трубной беременности:

- a. Трубный аборт и самопроизвольный аборт
- b. Разрыв и лизис трубы
- c. Разрыв трубы и сальпингит
- d. Разрыв трубы и трубный аборт
- e. Трубный аборт и гнойное расплавление

Варианты родовой инфекции:

- a. Кольпит и вульвовагинит
- b. Эндо- и периметрит
- c. Лимфаденит и эндометрит
- d. Эндоцервицит и эндоцервикоз
- e. Перитонит и плеврит

Синдром, характерный для эмболии околоплодными водами:

- a. Гипотензивный
- b. Геморрагический
- c. Тромбоэмболический
- d. Анафилактоидный
- e. Гипертензивный

Основные изменения при респираторном дистресс-синдроме легких взрослых:

- a. Двусторонний гидроторакс
- b. Абсцедирующая пневмония

- c. Фиброзирующий альвеолит
- d. Гиалиновые мембраны в альвеолах
- e. Метаплазия эпителия бронхов

Компенсаторные реакции в плаценте:

- a. Истинные инфаркты и псевдоинфаркты
- b. Диффузное полнокровие ворсинчатого хориона
- c. Синтициальные узелки и ангиоматоз ворсин
- d. Базальный децидуит и интервиллузит
- e. Кальцификаты и псевдоинфаркты

Виды частичной отслойки плаценты:

- a. Центральная, эксцентричная
- b. Краевая, окончатая
- c. Первичная, вторичная
- d. Центральная, перифокальная
- e. Краевая, центральная

Основное осложнение краевой отслойки плаценты:

- a. Гнойный эндометрит
- b. Анафилактический шок
- c. Кровотечение
- d. ТЭЛА
- e. Артериальная гипертензия

Осложнения длинной пуповины:

- a. Отслойка плаценты
- b. Обвитие пуповины
- c. Приращение плаценты
- d. Сепсис
- e. Внутриутробная инфекция

Вид расстройства кровообращения в плаценте:

- a. Полнокровие и интервиллузит
- b. Ишемия и вращение плаценты
- c. Прирастание и вращение плаценты
- d. Васкулиты и фибриноидный некроз
- e. Кровоизлияния и тромбоз межворсинчатого пространства

Воспаление плодных оболочек:

- a. Интервиллузит
- b. Базальный децидуит
- c. Фуникулит

- d. Париетальный хориоамнионит
- e. Плацентарный хориоамнионит

Основные причины хронической плацентарной недостаточности:

- a. Частичная и полная преждевременная отслойка плаценты
- b. Плацентиты и нарушения созревания плаценты
- c. Острый фуникулит и париетальный хориоамнионит
- d. Предлежание и врастание плаценты
- e. Короткая и длинная пуповина

Переношенность плода констатируют на сроке беременности:

- a. 37 недель и более
- b. 38-40 недель
- c. 41 неделя и более
- d. 40 недель и более
- e. 28-37 недель

Основные причины развития острой интранатальной гипоксии плода:

- a. Задержка доли плаценты и врастание плаценты
- b. Хроническая плацентарная недостаточность и плацентиты
- c. Кесарево сечение и наложение полостных щипцов
- d. Синдром Дауна и Эдвардса у плода
- e. Патология родового акта и пуповины

Состояние, не относящееся к родовым травмам:

- a. Гиалиновые мембраны в легких
- b. Разрыв намета мозжечка
- c. Эпидуральные кровоизлияния
- d. Кровоизлияния в мягкие мозговые оболочки
- e. Повреждения костей черепа

Изменения эпидермиса в вирусных бородавках:

- a. Коагуляционный некроз эпидермоцитов
- b. Фибриноидный некроз сосочкового слоя
- c. Вакуолизация эпидермоцитов
- d. Гранулемы сетчатого слоя
- e. Акантолиз

Возбудитель контагиозного моллюска:

- a. Вирус
- b. Кокк
- c. Плесневой гриб
- d. Дрожжевой гриб

е. Микобактерия

При каком кокковом поражении кожи в дерме определяются гранулемы:

- а. Эктима
- б. Вегетирующая пиодермия
- в. Гангренозная пиодермия
- г. Фолликулит
- е. Гидраденит

Морфология псориаза:

- а. Паракератоз, спонгиоз, микроабсцессы Мунро
- б. Акантоз, акантолиз, микроабсцессы Мунро
- в. Акантоз, гиперкератоз, субэпидермальные пузыри
- г. Экзоцитоз, спонгиоз, атрофия эпидермиса
- е. Паракератоз, папилломатоз, акантолиз

Основные изменения при субкорнеальном пустулезе:

- а. Пустулы Когоя
- б. Микроабсцессы в зернистом слое
- в. Абсцессы Потрие
- г. Фолликулиты
- е. Абсцессы из эозинофилов в сосочковом слое

Основные изменения при дискоидной красной волчанке:

- а. Эозинофильные инфильтраты, субэпидермальные пузыри
- б. Гранулемы типа инородных тел, акантоз и акантолиз
- в. Базофильная дегенерация коллагена, гиперкератоз, вакуольная дистрофия эпидермоцитов
- г. Гранулемы саркоидного типа, акантолиз, внутриэпидермальные пузыри
- е. Супрабазальные пузыри, экзоцитоз, пустулы Когоя

Проявления истинной пузырчатки:

- а. Акантолиз, субэпидермальные пузыри
- б. Акантоз, паракератоз
- в. Микропустулез, спонгиоз
- г. Акантолиз, супрабазальные пузыри
- е. Папилломатоз, акантоз

Патоморфология вегетирующей пузырчатки:

- а. Акантолиз, пузыри, содержащие фибрин и нейтрофилы
- б. Папилломатоз, паракератоз, акантоз
- в. Пара-, гипер- и дискератоз

- d. Акантоз, подроговые пузыри
- e. Акантоз, пузыри, содержащие эозинофилы

Причина развития герпетиформного дерматита Дюринга:

- a. Целиакия
- b. Акантолиз
- c. Антитела к базальной мембране эпидермиса
- d. Глютеновая энтеропатия
- e. Системное заболевание соединительной ткани

Патоморфология герпетиформного дерматита Дюринга:

- a. Субкорнеальные пузыри, акантолиз
- b. Спонгиоз, микропустулы в эпидермисе
- c. Межклеточный отек, акантоз
- d. Субэпидермальные пузыри, микроабсцессы в сосочковом слое
- e. Акантоз, паракератоз, акантолиз

Заболевания, характеризующиеся акантолизом:

- a. Вульгарная пузырьчатка, семейная пузырьчатка Хейли-Хейли
- b. Семейная доброкачественная пузырьчатка Хейли-Хейли, буллезный пемфигоид
- c. Буллезный пемфигоид, герпетиформный дерматит Дюринга
- d. Герпетиформный дерматит Дюринга, вульгарная пузырьчатка
- e. Псориаз, экзема

Морфология токсикодермии:

- a. Лимфоидная инфильтрация, экзоцитоз
- b. Фибриноидный некроз дермы, гранулематоз
- c. Вакуольная дистрофия и некроз базальных эпидермоцитов, межклеточный отек
- d. Спонгиоз, акантолиз, пустулы Когоя
- e. Деструктивно-продуктивный васкулит, мукоидное набухание коллагена

Основные изменения эпидермиса при экземе:

- a. Акантоз, акантолиз, паракератоз
- b. Гиперкератоз, паракератоз, акантолиз
- c. Микропустулы в эпидермисе, гипер- и паракератоз
- d. Папилломатоз, дискератоз, экзоцитоз
- e. Спонгиоз, акантоз, паракератоз, экзоцитоз

Основные изменения эпидермиса при красном плоском лишае:

- a. Гиперкератоз, паракератоз, акантоз

- b. Акантоз, акантолиз, гиперкератоз
- c. Папилломатоз, акантоз
- d. Дискератоз, гиперкератоз, акантоз, спонгиоз
- e. Гиперкератоз, гипергранулез, вакуолярная дистрофия базальных эпидермоцитов

Какой атипичной формы красного плоского лишая не существует:

- a. Пемфигоидная
- b. Гипертрофическая
- c. Фолликулярная
- d. Дискератотическая
- e. Коралловидная

Морфология кольцевидной гранулемы:

- a. Казеозный некроз, окруженный валом из гигантских многоядерных клеток
- b. Мукоидное и фибриноидное набухание, склероз и гиалинизация
- c. Фибриноидный некроз, перифокально палисадообразно расположены гистиоциты
- d. Микроабсцессы с экзоцитозом
- e. Деструкция волосяных луковиц, гипер- и паракератоз

Какой вид невуса не относится к пигментным:

- a. Невус сальных желез
- b. Внутридермальный
- c. Пограничный
- d. Галоневус
- e. Невус Шпитц

Предраковые заболевания кожи:

- a. Болезнь Дарье, внутридермальный невус
- b. Нейродермит, псориаз
- c. Пограничный невус, дерматофиброма
- d. Фибропапиллома, себорейный кератоз
- e. Болезнь Боуэна, кератоакантома

Возбудитель вирусных бородавок:

- a. Герпес-вирус
- b. Цитомегаловирус
- c. Папиллома-вирус
- d. Вирус парагриппа
- e. Респираторно-синцитиальный вирус

Моллюсковые тельца:

- a. Крупные цитоплазматические включения
- b. Клетки с кариорексисом
- c. Крупные внутриядерные включения
- d. Многоядерные клетки
- e. Мелкие цитоплазматические вакуоли

Основные проявления псориаза:

- a. Акантоз, акантолиз
- b. Гранулематозное воспаление
- c. Акантоз, паракератоз, моллюсковые тельца
- d. Акантоз, паракератоз
- e. Акантолиз, субэпидермальные пузыри

Наиболее отличительные признаки пустулезного псориаза:

- a. Спонгиозные пустулы Когоя
- b. Микроабсцессы Мунро
- c. Моллюсковые тельца
- d. Акантолитические клетки
- e. Абсцессы Потрие

Основные изменения при системной красной волчанке:

- a. Эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом
- b. Дезорганизация соединительной ткани дермы, пролиферативные васкулиты
- c. Акантолиз с внутриэпидермальными пузырями
- d. Абсцессы и гнойные васкулиты
- e. Коагуляционный некроз, гигантоклеточные гранулемы

Основные изменения при диссеминированной красной волчанке:

- a. Микроабсцессы Мунро, инфильтрация сосочкового слоя эозинофилами
- b. Гранулемы, супрабазальные пузыри, пустулы Когоя
- c. Акантоз, папилломатоз, паракератоз
- d. Акантоз, акантолиз, атрофия эпидермиса
- e. Фолликулярный гиперкератоз, отек сосочкового слоя

Пузырь при истинной вульгарной пузырчатке:

- a. Внутриэпидермальный, подроговой
- b. Не характерно образование пузырей
- c. Субэпидермальный
- d. Внутриэпидермальный, надбазальный
- e. Субэпидермальный и внутридермальный

Патоморфология листовидной пузырчатки:

- a. Акантоз, папилломатоз, гиперкератоз
- b. Субэпидермальные пузыри
- c. Внутриэпидермальные пузыри, акантолиз в базальном слое
- d. Супрабазальные пузыри, содержащие эозинофилы
- e. Акантолиз в зернистом слое, подроговые щели и пузыри

Причина развития буллезного пемфигоида:

- a. Глютеновая энтеропатия
- b. Антитела к базальной мембране эпидермиса
- c. Антитела к меланоцитам
- d. Акантолиз
- e. Аутоантитела к кератогиалину

Основные изменения при буллезном пемфигоиде:

- a. Акантолиз, супрабазальные пузыри
- b. Спонгиоз, пустулез
- c. Подроговые пузыри, акантолиз
- d. Субэпидермальные пузыри, инфильтрация эозинофилами сосочкового слоя
- e. Акантоз, паракератоз, дискератоз

Морфология болезни Дарье:

- a. Дискератоз, акантоз, гиперкератоз, папилломатоз
- b. Папилломатоз, гиперкератоз, акантолиз, пустулез субкорнеальный
- c. Акантоз, моллюсковые тельца
- d. Субэпидермальные пузыри, акантолиз
- e. Дискератоз, эрозии, паракератоз

Морфология многоформной экссудативной эритемы:

- a. Вакуольная дистрофия и некроз базальных эпидермоцитов, субэпидермальные пузыри
- b. Спонгиоз, пустулез, паракератоз
- c. Акантоз, папилломатоз, акантолиз
- d. Внутриэпидермальные пузыри, акантолиз
- e. Дискератоз, акантоз, пустулез

Основные изменения в эпидермисе при экземе:

- a. Субэпидермальные пузыри
- b. Моллюсковые тельца
- c. Акантолиз
- d. Пустулы в верхних отделах эпидермиса

- e. Пузырьки в верхних отделах эпидермиса

Основные изменения собственно дермы при красном плоском лишае:

- a. Очаговая лимфоцитарная инфильтрация вокруг придатков кожи
- b. Мукоидное и фибриноидное набухание
- c. Гранулемы саркоидного типа
- d. Эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом
- e. Полосовидный инфильтрат со стиранием границы с эпидермисом

Патоморфология склеродермии:

- a. Мукоидное и фибриноидное набухание, склероз дермы
- b. Васкулиты деструктивно-экссудативные, склероз сосуда
- c. Фибриноидный некроз и гигантоклеточные гранулемы
- d. Мукоидное набухание, казеозный некроз и гиалинизация
- e. Очаговая и диффузная инфильтрация дермы нейтро- и эозинофилами

Патоморфология саркоидоза кожи:

- a. Гигантоклеточные гранулемы
- b. Гранулемы нагноительного типа
- c. Эпителиоидноклеточные гранулемы
- d. Эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом
- e. Абсцессы

Типы роста меланом:

- a. Узловая, поверхностно распространяющаяся
- b. Очаговая и диффузная
- c. Инвазивная и неинвазивная
- d. Локальная и горизонтальная
- e. Радиальная, перифокальная

Изменения эпидермиса при лимфомах кожи:

- a. Пустулы Когоя, паракератоз
- b. Экзоцитоз, абсцессы Потрие
- c. Акантоз, акантолиз
- d. Внутридермальные пузыри, акантолиз
- e. Спонгиоз, субэпидермальные лакуны и пузыри

Виды зоба:

- a. Диффузный
- b. Диффузно-узловой
- c. Фибропластический
- d. Кальцифицирующий
- e. Узловой

Морфологические изменения в щитовидной железе при зобе Риделя:

- a. Отек
- b. Кальциноз
- c. Лейкоцитарная инфильтрация
- d. Атрофия эпителия
- e. Склероз

Доброкачественные опухоли щитовидной железы:

- a. фолликулярная аденома
- b. микрофолликулярная аденома
- c. базалиома
- d. папиллома
- e. трабекулярная аденома

Виды опухолей печени:

- a. гепатосаркома
- b. гепатобластома
- c. гепатома
- d. папиллома
- e. печеночно-клеточный рак

Виды опухолей почки:

- a. нефробластома
- b. почечно-клеточный рак
- c. почечно-клеточная саркома
- d. аденома
- e. хондрома

Варианты пороков сердца:

- a. Комбинированные
- b. Смешанные
- c. Сочетанные
- d. Первичные
- e. Изолированные

Виды плевритов по характеру экссудата:

- a. Гнойный
- b. Фибринозный
- c. Серозный
- d. Геморрагический
- e. Катаральный

Этиология и патогенез послеоперационных пневмоний:

- a. Нарушение дренажной функции бронхов
- b. Уремия
- c. Застойные явления
- d. Снижение иммунитета
- e. СПИД

Виды остеомиелитов по этиологии:

- a. посттравматический
- b. лимфогенный
- c. уремический
- d. гематогенный
- e. одонтогенный

Общие осложнения ангины и тонзиллита:

- a. амилоидоз почек
- b. сепсис
- c. гломерулонефрит
- d. ревматизм
- e. пиелонефрит

Проявления атрофического хронического колита:

- a. образование язв
- b. склероз
- c. атрофия
- d. лимфогистиоцитарная инфильтрация
- e. эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом

Проявления паратиреоидной остеодистрофии:

- a. кариес
- b. деминерализация скелета
- c. лакунарное рассасывание костей
- d. кальциевые метастазы
- e. замещение соединительной тканью костной ткани

Проявления хронического колита без атрофии:

- a. метаплазия эпителия
- b. лейкоплакия
- c. крипт-абсцессы
- d. расширение просвета крипт
- e. лимфогистиоплазмоцитарная инфильтрация

Местные осложнения острых энтеритов:

- a. перитонит
- b. перфорация кишки
- c. вторичный амилоидоз
- d. кишечное кровотечение
- e. кишечная непроходимость

Возбудители, наиболее часто вызывающие ангину:

- a. аденовирусы
- b. вирус гриппа
- c. кишечная палочка
- d. стрептококки
- e. стафилококки

Сухой синдром характеризуется:

- a. недостаточностью эндокринных желез
- b. амилоидозом языка
- c. недостаточностью экзокринных желез
- d. полисерозитом
- e. полиартритом

Морфологические варианты острых экссудативных гепатитов:

- a. серозный
- b. фибринозный
- c. катаральный
- d. гнойный
- e. геморрагический

Виды катарального колита:

- a. серозный
- b. гнойный
- c. слизистый
- d. фибринозный
- e. язвенно-некротический

Осложнения острого колита:

- a. кровотечение
- b. вторичный амилоидоз
- c. гемолитическая анемия
- d. перфорация
- e. перитонит

Виды колита по этиологии:

- a. токсико-аллергический

- b. травматический
- c. токсический
- d. инфекционный
- e. аутоиммунный

К какой группе заболеваний относится болезнь Гоше:

- a. Тезауризмоз
- b. Нарушение обмена аминокислот
- c. Липидоз
- d. Апоптоз
- e. Ганглиозидоз

При нарушении какого вида обмена развивается остеопороз:

- a. Калия
- b. Магния
- c. Фосфора
- d. Кальция
- e. Липидов

При нарушении какого вида обмена развивается нефрогенная остеопатия:

- a. Аминокислот
- b. Кальция
- c. Железа
- d. Фосфора
- e. Жиров

Тезауризмоз – это:

- a. Болезнь накопления
- b. Болезнь Бехтерева
- c. Болезнь тяжелых цепей
- d. Авитаминоз
- e. Хромосомная абберация

Заболевания, обусловленные нарушением числа половых хромосом:

- a. Синдром Патау
- b. Синдром Шерешевского-Тернера
- c. Болезнь Дауна
- d. Синдром Клейнфельтера
- e. Синдром Эдвардса

Периодический паралич возникает при:

- a. Гиперкальциемии
- b. Авитаминозе Д

- c. Гиперкалиемии
- d. Гипокалиемии
- e. Гипеокальциемии

Внутренняя лимфорея – это:

- a. Лимфэдема
- b. Асцит
- c. Гидроторакс
- d. Хилоторакс
- e. Хилезный асцит

Исходы острого воспаления:

- a. Амилоидоз
- b. Фиброз
- c. Разрешение
- d. Хронизация
- e. Гранулема

Причины акромегалии:

- a. Аденома гипофиза
- b. Аденома щитовидной железы
- c. Гипоталамо-гипофизарные расстройства
- d. Гиперпаратиреоидизм
- e. Кровоизлияние в головной мозг

Проявления синдрома Иценко-Кушинга:

- a. Метастатическое обызвествление
- b. Сахарный диабет
- c. Несахарный диабет
- d. Нефролитиаз
- e. Гломерулонефрит

Причины смерти при болезни Аддисона:

- a. Кахексия
- b. Сердечно-сосудистая недостаточность
- c. Желтуха
- d. Почечная недостаточность
- e. Печеночная недостаточность

Проявления эндемического зоба:

- a. Кахексия
- b. Кретинизм
- c. Гипотиреоз

- d. Гиперпаратиреоз
- e. Гипертиреоз

Органы, поражение которых характерно для тиреотоксикоза:

- a. Легкие
- b. Сердце
- c. Печень
- d. Головной мозг
- e. Селезенка

Факторы риска развития рака простаты:

- a. молодой возраст
- b. нарушение баланса эстрогенов и гестагенов
- c. нарушения выделения андрогенов
- d. пожилой возраст
- e. доброкачественная гиперплазия простаты

Опухоли скелетных мышц:

- a. рабдомиома
- b. рабдомиосаркома
- c. лейомиома
- d. лейомиосаркома
- e. фибромиома

Гистологические варианты рака тела матки:

- a. переходно-клеточный рак
- b. аденокарцинома
- c. меланома
- d. нефробластома
- e. недифференцированный рак

Виды органоспецифических опухолей матки, развивающихся при беременности:

- a. пузырный занос
- b. деструирующий пузырный занос
- c. хорионэпителиома
- d. эпителиома
- e. базалиома

Опухоли плевры, брюшины и перикарда (серозных оболочек):

- a. липосаркома
- b. гибернома
- c. мезотелиома

- d. фиброзная мезотелиома
- e. злокачественная мезотелиома

Соединительно-тканые опухоли с местнодеструирующим ростом:

- a. липоматоз
- b. фиброматоз
- c. десмоид
- d. шваннома
- e. дерматофиброма

Виды васкулитов:

- a. Деструктивные
- b. Продуктивные
- c. Фибропластические
- d. Ксантоматозные
- e. Гранулематозные

Суставы, поражающиеся при болезни Бехтерева:

- a. Тазобедренных
- b. Коленных
- c. Кистей рук
- d. Позвоночника
- e. Локтевых

Органы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

- a. Мочеполовая система
- b. Сердце
- c. Легкие
- d. Селезенка
- e. Желудочно-кишечный тракт

Виды первичного эндокардита:

- a. Фибропластический
- b. Идиопатический
- c. Септический
- d. Аллергический
- e. Токсико-аллергический

Причины приобретенных пороков сердца:

- a. Туберкулез
- b. Атеросклероз
- c. Ревматизм
- d. Септический эндокардит

- е. Гипертоническая болезнь

Осложнения гиперплазии простаты:

- а. Гидронефроз
- б. Рак простаты
- с. Пиелонефрит
- д. Гломерулонефрит
- е. Васкулит

Виды острого эндометрита:

- а. Фибринозный
- б. Гнойный
- с. Гнилостный
- д. Атрофический
- е. Склерозирующий

Формы гиперплазии предстательной железы:

- а. Васкулярная
- б. Железистая
- с. Плоскоклеточная
- д. Мышечно-фиброзная
- е. Смешанная

Виды бронхита по распространенности в стенке бронха:

- а. Эндомезобронхит
- б. Эндоперибронхит
- с. Панбронхит
- д. Перибронхит
- е. Мезоперибронхит

Заболевания, при которых может развиваться перибронхиальная пневмония:

- а. ОРВИ
- б. Скарлатина
- с. Корь
- д. Медиастинит
- е. Абсцесс легкого

Формы фиброзирующего альвеолита:

- а. Экзогенный аллергический
- б. Идиопатический
- с. Эндогенный аллергический
- д. Токсический
- е. Уремический

Заболевания, течение которых может осложнить гангрена легкого:

- a. Пневмония
- b. Туберкулез
- c. Абсцесс легкого
- d. Бронхиальная астма
- e. Пневмонит

Виды плевритов по этиологии:

- a. Эмфизематозные
- b. Токсические
- c. Инфекционные
- d. Аллергические
- e. Канкротные

Основные проявления первичного сифилитического комплекса:

- a. Шанкр
- b. Афты
- c. Лимфаденопатия
- d. Лимфедема
- e. Карбункул

Формы сифилиса:

- a. Третичный
- b. Вторичный
- c. Смешанный
- d. Гематогенный
- e. Первичный

Морфологические проявления хронического колита:

- a. гиалиноз
- b. склероз
- c. лимфогистиоцитарная инфильтрация
- d. атрофия
- e. инфильтрация эозинофилами

Формы менингококковой инфекции:

- a. Острый назофарингит
- b. Хронический гайморит
- c. Менингококцемия
- d. Полиневрит
- e. Менингоэнцефалит

К какой группе заболеваний относится болезнь Гирке:

- a. Ганглиозидоз
- b. Кальциноз
- c. Липидоз
- d. Гликогеноз
- e. Тезауризмоз

При нарушении какого вида обмена развивается болезнь Вильсона-Коновалова:

- a. Липопротеидов
- b. Меди
- c. Фосфора
- d. Железа
- e. Магния

При нарушении какого вида обмена развивается муковисцидоз:

- a. Мукополисахаридов
- b. Гликогена
- c. Холестерина
- d. Калия
- e. Кальция

Болезни, обусловленные трисомией аутосом:

- a. Синдром Патау
- b. Синдром Шерешевского-Тернера
- c. Болезнь Дауна
- d. Синдром Клейнфельтера
- e. Синдром Эдвардса

Причинами развития остеопороза является:

- a. Гипервитаминоз Д
- b. Климакс
- c. Старость
- d. Гиповитаминоз Д
- e. Гиперпаратиреоз

При подагре наблюдаются:

- a. Гиперкальциемия
- b. Протеинурия
- c. Гипокальциемия
- d. Гиперурикемия
- e. Гиперурикурия

Слоновость – это вариант:

- a. Лимфореи
- b. Лимфедемы
- c. Кровотечения
- d. Лимфоангиоэктазии
- e. Отека

Акцидентальная инволюция тимуса сопровождается:

- a. Увеличением тимуса
- b. Появлением телец Русселя
- c. Уменьшением тимуса
- d. Убылью лимфоцитов
- e. Появлением кистозно расширенных телец Гассалья

Орган, поражение которого приводит к развитию несахарного диабета:

- a. Щитовидная железа
- b. Паращитовидная железа
- c. Задняя доля гипофиза
- d. Поджелудочная железа
- e. Мозжечок

Проявления Аддисоновой болезни:

- a. Ксеродермия
- b. Меланодермия
- c. Гипертрофия миокарда
- d. Гиперплазия лимфоузлов
- e. Атрофия миокарда

Морфологические варианты зоба:

- a. Паренхиматозный
- b. Стромальный
- c. Папиллярный
- d. Плоскоклеточный
- e. Коллоидный

Морфологические проявления аутоиммунного тиреоидита в щитовидной железе:

- a. Лейкоцитарная инфильтрация
- b. Отек
- c. Склероз
- d. Пролиферация эпителия
- e. Лимфоплазмоцитарная инфильтрация
- f. Коллоидный

Морфологические проявления диффузного токсического зоба:

- a. Прлиферация эпителия
- b. Оссификация
- c. Лимфоидная инфильтрация
- d. Эпителиоидные гранулемы
- e. Лимфоплазмoцитарная инфильтрация

Органы, в которых наиболее часто встречается карциноид:

- a. головной мозг
- b. кожа
- c. аппендикс
- d. тонкая кишка
- e. желудок

Макроскопические варианты рака печени:

- a. массивная
- b. узловатая
- c. очаговая
- d. диффузная
- e. комбинированная

Гистологические варианты рака шейки матки:

- a. железистый
- b. базальноклеточный
- c. переходноклеточный
- d. плоскоклеточный
- e. железисто-плоскоклеточный

Предопухолевые процессы для рака тела матки:

- a. железистая гиперплазия
- b. гипоплазия эндометрия
- c. полипы эндометрия
- d. папилломы эндометрия
- e. острый эндометрит

Виды злокачественных опухолей мочевого пузыря:

- a. аденокарцинома
- b. переходно-клеточный рак
- c. базальноклеточный рак
- d. плоскоклеточный рак
- e. темно-клеточный рак

Виды васкулитов по глубине поражения:

- a. Панваскулит
- b. Медиаваскулит
- c. Периваскулит
- d. Эндопериваскулит
- e. Эндомезоваскулит

Формы кардиосклероза:

- a. Идиопатический
- b. Постинфарктный
- c. Миокардитический
- d. Миофиброз
- e. Геморрагический

Виды миокардитов:

- a. Идиопатический
- b. Инфекционный
- c. Инфекционно-аллергический
- d. Аллергический
- e. Токсический

Изменения створок аортального клапана при атеросклеротическом пороке:

- a. Склероз
- b. Гиалиноз
- c. Амилоидоз
- d. Липосклероз
- e. Кальциноз

Осложнения почечнокаменной болезни:

- a. Амилоидоз
- b. Нефросклероз
- c. Гломерулосклероз
- d. Гидронефроз
- e. Пиелонефрит

Осложнения эндометрита:

- a. Метрит
- b. Эндоцервикоз
- c. Сепсис
- d. Тромбофлебит
- e. Перитонит

Виды плевритов по этиопатогенезу:

- a. Экссудативный
- b. Фибропластический
- c. Сухой
- d. Канцероматоз плевры
- e. Эмпиема плевры

Стадии фиброзирующего альвеолита:

- a. Сотовое легкое
- b. Десквамативный альвеолит
- c. Гранулематозный альвеолит
- d. Перибронхит
- e. Пневмофиброз

Изменения при «шоковом» легком:

- a. Отек
- b. ТЭЛА
- c. Кровоизлияния в легочную ткань
- d. Дистелектазы
- e. Гиалиновые мембраны

Осложнения и исходы приобретенных ателектазов легкого:

- a. Ателектатическая пневмония
- b. Инфаркт-пневмония
- c. Пневмосклероз
- d. Бронхоэктазы
- e. Ретенционные кисты бронхов

Основные изменения внутренних органов при кандидозе:

- a. Гнойно-некротические очаги
- b. Продуктивное воспаление
- c. Геморрагическое воспаление
- d. Гранулематозное воспаление
- e. Очаги творожистого некроза

Основные изменения при септической форме сибирской язвы:

- a. Абсцессы почек и печени
- b. Абсцедирующая пневмония
- c. Полипозно-язвенный эндокардит
- d. Фибринозный перикардит
- e. Геморрагический менингоэнцефалит

Основные изменения при инфекционном мононуклеозе:

- a. Ангина

- b. Ринофарингит
- c. Лимфаденопатия
- d. Менингит
- e. Отит

Первичный сибирязвенный комплекс:

- a. Фурункул
- b. Карбункул
- c. Серозно-геморрагический лимфаденит
- d. Гнойный лимфаденит
- e. Эритема

Формы сибирской язвы:

- a. Кожная
- b. Конъюнктивальная
- c. Почечная
- d. Первично-легочная
- e. Первично-септическая

Герпетические инфекции:

- a. Корь
- b. Генитальный герпес
- c. Ветряная оспа
- d. Цитомегалия
- e. Инфекционный мононуклеоз

Основные изменения кожи при кожно-бубонной форме чумы:

- a. Лихенизация
- b. Волдырь
- c. Фликтена
- d. Карбункул
- e. Себорейный кератоз

Проявления респираторно-синцитиальной инфекции:

- a. Ларинготрахеобронхит
- b. Гепатит
- c. Бронхиолит
- d. Панкреатит
- e. Бронхопневмония

Виды лимфаденитов при чуме:

- a. Фибринозный
- b. Геморрагический

- с. Гнойный
- d. Некротический
- e. Гнилостный

Формы чумы:

- a. Бубонная
- b. Кожно-бубонная
- с. Почечная
- d. Первично-легочная
- e. Первично-септическая

Поражение верхних дыхательных путей при аденовирусной инфекции:

- a. Риноларинготрахеобронхит
- b. Гигантоклеточная пневмония
- с. Фарингит
- d. Конъюнктивит
- e. Лимфаденит

Основные изменения лимфоузлов при формировании бубонов при чуме:

- a. Лимфаденит
- b. Реактивная гиперплазия
- с. Лимфома
- d. Лимфогрануломатоз
- e. Казеозный некроз

Основные изменения при первично-легочной форме сибирской язвы:

- a. Медиастинит
- b. Лимфаденит
- с. Пневмония
- d. Каверны
- e. Трахеобронхит

Предраковые заболевания пищевода:

- a. легкая степень дисплазии
- b. метаплазия
- с. лейкоплакия
- d. острый эзофагит
- e. тяжелая дисплазия эпителия

Проявления хронического гематогенного остеомиелита:

- a. кисты
- b. гнойные свищи
- с. кальцификаты

- d. секвестры
- e. деформация костей

Предраковые изменения печени:

- a. токсический некроз печени
- b. дистрофия гепатоцитов
- c. острый гепатит
- d. дисплазия гепатоцитов
- e. цирроз печени

Сиалоадениты, в основе которых лежит аутоиммунизация:

- a. болезнь Сьёгрена
- b. болезнь Микулича
- c. эпидемический паротит
- d. гнойный сиалоаденит
- e. цитомегалия слюнной железы

Осложнения стенозов и атрезий кишечника:

- a. фибринозно-язвенный колит
- b. кишечная непроходимость
- c. амилоидоз почек
- d. аппендицит
- e. дивертикулез

Этиология вторичных гепатитов:

- a. поражения желудочно-кишечного тракта
- b. амилоидоз
- c. инфекции
- d. интоксикации
- e. коллагенозы

Исходы хронических сиалоаденитов:

- a. отек слюнной железы
- b. цирроз железы
- c. липоматоз
- d. склероз
- e. амилоидоз

Осложнения дивертикулов кишечника:

- a. перитонит
- b. дивертикулит
- c. аппендицит
- d. перфорация кишки

- е. атрезия кишки

Этиология первичного гепатита:

- а. вирусный
- б. алкогольный
- с. пилефлебический
- д. медикаментозный
- е. аллергический

Виды гепатозов:

- а. цирроз печени
- б. стеатоз печени
- с. жировой гепатоз
- д. токсическая дистрофия печени
- е. рак печени

Виды дивертикулов кишечника:

- а. ложные
- б. смешанные
- с. истинные
- д. врожденные
- е. приобретенные

Виды пороков развития кишечника:

- а. атрезии
- б. аденомы
- с. стенозы
- д. миксоматоз
- е. дивертикулы

Органы, поражение которых характерно для тиреотоксикоза:

- а. Легкие
- б. Сердце
- с. Печень
- д. Головной мозг
- е. Селезенка

Факторы риска развития рака простаты:

- а. молодой возраст
- б. нарушение баланса эстрогенов и гестагенов
- с. нарушения выделения андрогенов
- д. пожилой возраст
- е. доброкачественная гиперплазия простаты

Опухоли скелетных мышц:

- a. рабдомиома
- b. рабдомиосаркома
- c. лейомиома
- d. лейомиосаркома
- e. фибромиома

Гистологические варианты рака тела матки:

- a. переходно-клеточный рак
- b. аденокарцинома
- c. меланома
- d. нефробластома
- e. недифференцированный рак

Виды органоспецифических опухолей матки, развивающихся при беременности:

- a. пузырный занос
- b. деструирующий пузырный занос
- c. хорионэпителиома
- d. эпителиома
- e. базалиома

Опухоли плевры, брюшины и перикарда (серозных оболочек):

- a. липосаркома
- b. гибернома
- c. мезотелиома
- d. фиброзная мезотелиома
- e. злокачественная мезотелиома

Соединительно-тканые опухоли с местнодеструирующим ростом:

- a. липоматоз
- b. фиброматоз
- c. десмоид
- d. шваннома
- e. дерматофиброма

Виды васкулитов:

- a. Деструктивные
- b. Продуктивные
- c. Фибропластические
- d. Ксантоматозные
- e. Гранулематозные

Суставы, поражающиеся при болезни Бехтерева:

- a. Тазобедренных
- b. Коленных
- c. Кистей рук
- d. Позвоночника
- e. Локтевых

Органы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

- a. Мочеполовая система
- b. Сердце
- c. Легкие
- d. Селезенка
- e. Желудочно-кишечный тракт

Виды первичного эндокардита:

- a. Фибропластический
- b. Идиопатический
- c. Септический
- d. Аллергический
- e. Токсико-аллергический

Причины приобретенных пороков сердца:

- a. Туберкулез
- b. Атеросклероз
- c. Ревматизм
- d. Септический эндокардит
- e. Гипертоническая болезнь

Осложнения гиперплазии простаты:

- a. Гидронефроз
- b. Рак простаты
- c. Пиелонефрит
- d. Гломерулонефрит
- e. Васкулит

Виды острого эндометрита:

- a. Фибринозный
- b. Гнойный
- c. Гнилостный
- d. Атрофический
- e. Склерозирующий

Формы гиперплазии предстательной железы:

- a. Васкулярная
- b. Железистая
- c. Плоскоклеточная
- d. Мышечно-фиброзная
- e. Смешанная

Виды бронхита по распространенности в стенке бронха:

- a. Эндомезобронхит
- b. Эндоперибронхит
- c. Панбронхит
- d. Перибронхит
- e. Мезоперибронхит

Заболевания, при которых может развиваться перибронхиальная пневмония:

- a. ОРВИ
- b. Скарлатина
- c. Корь
- d. Медиастинит
- e. Абсцесс легкого

Формы фиброзирующего альвеолита:

- a. Экзогенный аллергический
- b. Идиопатический
- c. Эндогенный аллергический
- d. Токсический
- e. Уремический

Заболевания, течение которых может осложнить гангрена легкого:

- a. Пневмония
- b. Туберкулез
- c. Абсцесс легкого
- d. Бронхиальная астма
- e. Пневмонит

Виды плевритов по этиологии:

- a. Эмфизематозные
- b. Токсические
- c. Инфекционные
- d. Аллергические
- e. Канкروزные

Основные проявления первичного сифилитического комплекса:

- a. Шанкр
- b. Афты
- c. Лимфаденопатия
- d. Лимфедема
- e. Карбункул

Формы сифилиса:

- a. Третичный
- b. Вторичный
- c. Смешанный
- d. Гематогенный
- e. Первичный

Формы менингококковой инфекции:

- a. Острый назофарингит
- b. Хронический гайморит
- c. Менингококцемия
- d. Полиневрит
- e. Менингоэнцефалит

Причины развития приобретенных дивертикулов пищевода:

- a. рубцовые сужения
- b. пищевод Барретта
- c. повышение давления в пищеводе
- d. воспаление
- e. склероз

Морфология энтеропатий:

- a. нейтрофильная инфильтрация
- b. укорочение и утолщение ворсинок
- c. углубление крипт
- d. лимфогистиоплазмочитарная инфильтрация
- e. склероз ворсинок

Состояния, при которых развивается паратиреоидная дистрофия:

- a. атрофия паращитовидных желез
- b. гиперплазия паращитовидных желез
- c. рак паращитовидной железы
- d. острый тиреоидит
- e. аденома паращитовидной железы

Осложнения дивертикулов пищевода:

- a. медиастинит

- b. дивертикулез
- c. фарингит
- d. гастрит
- e. дивертикулит

Виды хронического атрофического энтерита:

- a. гипорегенераторный
- b. метапластический
- c. гипопластический
- d. гиперрегенераторный
- e. склеротический

Виды диспластических заболеваний костей:

- a. остеопетроз
- b. остеомиелит
- c. фиброзная дисплазия
- d. болезнь Педжета
- e. болезнь Шегрена

Виды острого эзофагита:

- a. флегмонозный
- b. гангренозный
- c. катаральный
- d. фибринозный
- e. крупозный

Проявления хронического атрофического энтерита:

- a. кистовидное расширение крипт
- b. лейкоцитарная инфильтрация
- c. укорочение ворсинок
- d. лимфогистиоцитарная инфильтрация
- e. удлинение ворсинок

Этиология хронического эзофагита:

- a. ОРВИ
- b. нарушения кровообращения в стенке
- c. хроническое раздражение слизистой
- d. анемия
- e. сахарный диабет

Виды хронического энтерита без атрофии:

- a. крупозный
- b. дифтеритический

- с. диффузный
- d. поверхностный
- е. язвенно-некротический

Виды хронического перитонита:

- a. перигастрит
- b. периэзофагит
- с. периаппендицит
- d. периметрит
- е. перихолецистит

Морфологические варианты рефлюкс-эзофагита:

- a. серозный
- b. гнилостный
- с. эрозивный
- d. крупозный
- е. язвенный

Морфологические формы хронического энтерита:

- a. атрофический
- b. гипертрофический
- с. энтерит без атрофии
- d. фибринозно-некротический
- е. катаральный

Виды перитонитов по этиологии:

- a. лучевой
- b. химический
- с. каловый
- d. желчный
- е. механический

Морфология хронического эзофагита:

- a. лейкоплакия
- b. петрификация
- с. склероз
- d. деструкция слизистой
- е. отек и гиперемия слизистой

Осложнения желчнокаменной болезни:

- a. желчный перитонит
- b. надпеченочная желтуха
- с. подпеченочная желтуха

- d. прободение стенки желчного пузыря
- e. вирусный гепатит

Эндогенные факторы развития хронических энтеритов:

- a. сепсис
- b. нарушения обмена
- c. уремия
- d. желтуха
- e. наследственные ферментопатии

К какой группе заболеваний относится болезнь Герса:

- a. Сфингомиелиноз
- b. Тезауризмоз
- c. Гликогеноз
- d. Липидоз
- e. Атеросклероз

При нарушении какого вида обмена развивается ренальный нанизм:

- a. Липидов
- b. Липофусцина
- c. Кальция
- d. Калия
- e. Марганца

При нарушении какого вида обмена развивается ожирение:

- a. Липидов
- b. Липофусцина
- c. Меланина
- d. Аминокислот
- e. Желчных кислот

Нарушения структуры хромосом:

- a. Делеция
- b. Фрагментация
- c. Репликация
- d. Миграция
- e. Транслокация

Меланоз при Аддисоновой болезни:

- a. Местный приобретенный
- b. Распространенный врожденный
- c. Распространенный приобретенный
- d. Местный врожденный

е. Вторичный

Какое обызвествление характерно для гипервитаминоза Д:

- а. Метаболическое
- б. Дистрофическое
- с. Внутриклеточное
- д. Внеклеточное
- е. Метастатическое

Остеомаляция – это:

- а. Ранний рахит у детей
- б. Витамин-Д-резистентный рахит
- с. Поздний рахит у детей
- д. Рахит у взрослых
- е. Витамин-Д-зависимый рахит

Основные мишени для вируса иммунодефицита человека:

- а. Железы внутренней секреции
- б. Иммунная система
- с. Центральная нервная система
- д. Периферическая нервная система
- е. Сердечно-сосудистая система

Органы, в которых развивается APUD-амилоидоз:

- а. Поджелудочная железа
- б. Паращитовидные железы
- с. Щитовидная железа
- д. Яичники
- е. Сердце

Состояния, характеризующиеся уменьшением размеров тимуса:

- а. Тимомегалия
- б. Аплазия
- с. Атрофия
- д. Гиперплазия
- е. Акцедентальная инволюция

Основные проявления гипопизарного нанизма:

- а. Остеопороз
- б. Высокий рост
- с. Низкий рост с непропорциональным телосложением
- д. Низкий рост с пропорциональным телосложением
- е. Недоразвитие половых органов

Причины развития рахита:

- a. Гиповитаминоз Д
- b. Гипервитаминоз Д
- c. Гиповитиаминоз С
- d. Гиповитаминоз Р
- e. Авитаминоз Д

Признаки авитаминоза А:

- a. Ксеростомия
- b. Ксерофральмия
- c. Керотомалиция
- d. Глаукома
- e. Ксеродерма

Кости, подвергающиеся деформации при позднем рахите:

- a. Верхние конечности
- b. Грудная клетка
- c. Позвоночник
- d. Нижние конечности
- e. Таз

Причины развития цинги:

- a. Авитаминоз С
- b. Авитаминоз С и Р
- c. Авитаминоз Д
- d. Авитаминоз С и Д
- e. Авитаминоз Р

Виды рака почечных лоханок:

- a. саркоидный
- b. железистый
- c. нефробластома
- d. плоскоклеточный
- e. переходноклеточный

Варианты злокачественных опухолей предстательной железы:

- a. аденома
- b. аденокарцинома
- c. недифференцированный рак
- d. нефробластома
- e. хорионэпителиома

Виды доброкачественных опухолей яичников:

- a. серозная цистаденокарцинома
- b. муцинозная цистаденома
- c. серозная цистаденома
- d. псевдомуцинозная цисткарцинома
- e. папиллярная цистаденома

Основные характеристики базалиомы:

- a. доброкачественная опухоль
- b. метастазирует
- c. не дает метастазы
- d. рецидивирует
- e. злокачественная опухоль

Морфологические варианты фиброаденом молочной железы:

- a. перилобулярная
- b. периканаликулярная
- c. интраканаликулярная
- d. тубулярная
- e. трабекулярная

Злокачественные опухоли щитовидной железы:

- a. переходно-клеточный рак
- b. фолликулярный рак
- c. фолликулярная аденома
- d. папиллярная аденома
- e. сосочковый рак

Медуллярный рак щитовидной железы характеризуется:

- a. гиалинизацией стромы
- b. построен из В-клеток
- c. амилоидозом стромы
- d. кровоизлияниями и некрозами
- e. построен из С-клеток

Осложнения васкулитов:

- a. Инфаркты
- b. Гангрены
- c. Гиалиноз
- d. Склероз
- e. Амилоидоз

Изменения сосудов при болезни Токаясу (неспецифический аортоартериите):

- a. Гиалиноз
- b. Липоматоз
- c. Склероз
- d. Аневризмы
- e. Тромбоз

Наиболее часто при гранулематозе Вегенера поражаются:

- a. Головной мозг
- b. Почки
- c. Легкие
- d. Зубы
- e. Верхние дыхательные пути

Мышцы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

- a. Миокард
- b. Скелетная мускулатура
- c. Диафрагма
- d. Мышцы глотки и гортани
- e. Миометрий

Основные осложнения при фибропластическом эндокардите:

- a. Тромбозы
- b. Тромбоэмболии
- c. Абсцессы
- d. Кровоизлияния
- e. Гранулемы

Изменения клапанов при пороке сердца в исходе бактериального эндокардита:

- a. Узур
- b. Аневризмы
- c. Кальциноз
- d. Амилоидоз
- e. Перфорации

Морфологические изменения при гинекомастии:

- a. Протоковая пролиферация
- b. Крибровые структуры
- c. Гиалиноз
- d. Сосочковая пролиферация
- e. Плоскоклеточная метаплазия

Факторы, влияющие на развитие почечнокаменной болезни:

- a. Мочевой стаз
- b. Гиперкоагуляция
- c. Нарушения обмена
- d. Воспаление
- e. Уремия

Особенности патоморфоза хронической почечной недостаточности при гемодиализе:

- a. Остеопороз
- b. Амилоидоз
- c. Гиперплазия надпочечников
- d. Гиперплазия паращитовидных желез
- e. ДВС-синдром

Виды эндоцервикоза:

- a. Пролиферирующий
- b. Папилломатозный
- c. Карциноматозный
- d. Заживающий
- e. Простой

Виды острых маститов:

- a. Гнойный
- b. Флегмонозный
- c. Эпителиоидноклеточный
- d. Фибринозный
- e. Геморрагический

Виды острого катарального бронхита:

- a. Серозный
- b. Гнойный
- c. Слизистый
- d. Смешанный
- e. Некротический

Исходы хронических неспецифических заболеваний легких:

- a. Эмфизема
- b. Пневмосклероз
- c. Пневмоцирроз
- d. Пневмофиброз
- e. Межуточная пневмония

Патологические процессы, сочетающиеся при синдроме Гудпасчера:

- a. Интерстициальная пневмония
- b. Гепатит
- c. Гранулематозный бронхиолит
- d. Гломерулонефрит
- e. Амилоидоз почек

Карантинные инфекции:

- a. Риновирусная инфекция
- b. Чума
- c. Холера
- d. Корь
- e. Сибирская язва

Проявления эксикоза при холере:

- a. Поза гладиатора или боксера
- b. Гидроторакс
- c. «Руки прачки»
- d. Пятна Филатова-Коплика
- e. Кахексия

Осложнения алгидного периода при холере:

- a. Холерный тифоид
- b. Гастроэнтерит
- c. Уремия
- d. Тромбоэмболия
- e. Анемия

Формы кандидоза:

- a. Генерализованный
- b. Кандидозная септикопиемия
- c. Кандидозная уремия
- d. Локализованный
- e. Первичный

Основные морфологические изменения при актиномикозе:

- a. Абсцессы
- b. Серозное воспаление
- c. Макрофагальные гранулемы
- d. Эпителиоидно-клеточные гранулемы
- e. Остроконечные кондиломы

Стадии холеры:

- a. Энтерит

- b. Отит
- c. Гастроэнтерит
- d. Алгид
- e. Перитонит

Виды наследственных гепатозов:

- a. гемохроматоз
- b. гепатоцеребральная дистрофия
- c. гликогенозы
- d. липидозы
- e. кальцинозы

Факторы, способствующие развитию тонзиллита:

- a. инфекционные агенты
- b. переохлаждение
- c. перегревание
- d. аутоинфекции
- e. ксеростомия

Макроскопические проявления болезни Крона:

- a. слизистая в виде «булыжной мостовой»
- b. полипоз
- c. щелевидные язвы
- d. дивертикулы
- e. свищи

Заболевания, при которых чаще развивается фибринозная ангина:

- a. дизентерия
- b. ревматизм
- c. грипп
- d. скарлатина
- e. дифтерия

Микроскопические проявления болезни Крона:

- a. гранулемы макрофагальные
- b. диффузная нейтрофильная инфильтрация
- c. эпителиоидноклеточные гранулемы с многоядерными гигантскими клетками
- d. абсцессы
- e. склероз

Проявления мышечной дистрофии Дюшене:

- a. атрофия мышц тазового пояса

- b. ложная гипертрофия мышц
- c. истинная гипертрофия мышц
- d. кальциевые метастазы
- e. сколиоз

Варианты гнойной ангины:

- a. лакунарная
- b. фолликулярная
- c. катаральная
- d. абсцесс миндалины
- e. флегмонозная

Локализация проявлений болезни Крона:

- a. желудок
- b. носовая полость
- c. тонкая кишка
- d. толстая кишка
- e. аппендикс

Формы острой бактериальной ангины:

- a. лакунарная
- b. фолликулярная
- c. геморрагическая
- d. гранулематозная
- e. флегмонозная

Виды энтеритов:

- a. гнойный
- b. фолликулярный
- c. катаральный
- d. фибринозный
- e. язвенно-некротический

Заболевания, при которых чаще развивается некротическая ангина:

- a. грипп
- b. скарлатина
- c. дифтерия
- d. острый лейкоз
- e. сахарный диабет

Осложнения фибринозного перитонита:

- a. амилоидоз печени
- b. спаечная болезнь

- с. периодическая болезнь
- d. кишечная непроходимость
- е. пилефлебические абсцессы

Виды перитонитов по распространенности:

- a. ограниченный
- b. смешанный
- с. изолированный
- d. диффузный
- е. разлитой

Изменения при хроническом тонзиллите:

- a. гиперплазия лимфоидной ткани
- b. изъязвления слизистой оболочки
- с. склероз
- d. расширение лакун
- е. кальциноз капсулы

Виды экссудативного перитонита:

- a. катаральный
- b. гнойный
- с. фибринозный
- d. гранулематозный
- е. серозный

Местные осложнения острой ангины:

- a. амилоидоз языка
- b. паратонзиллярный абсцесс
- с. тромбофлебит
- d. флегмона зева
- е. афтозный стоматит

Виды аденоматозных полипов кишечника:

- a. папилломы
- b. тубулярные
- с. ворсинчатые
- d. кистозные
- е. тубуло-ворсинчатые

Внутренняя лимфорея – это:

- a. Лимфэдема
- b. Асцит
- с. Гидроторакс

- d. Хилоторакс
- e. Хилезный асцит

Причины акромегалии:

- a. Аденома гипофиза
- b. Аденома щитовидной железы
- c. Гипоталамо-гипофизарные расстройства
- d. Гиперпаратиреозидизм
- e. Кровоизлияние в головной мозг

Проявления синдрома Иценко-Кушинга:

- a. Метастатическое обызвествление
- b. Сахарный диабет
- c. Несахарный диабет
- d. Нефролитиаз
- e. Гломерулонефрит

Причины смерти при болезни Аддисона:

- a. Кахексия
- b. Сердечно-сосудистая недостаточность
- c. Желтуха
- d. Почечная недостаточность
- e. Печеночная недостаточность

Проявления эндемического зоба:

- a. Кахексия
- b. Кретинизм
- c. Гипотиреоз
- d. Гиперпаратиреоз
- e. Гипертиреоз

Органы, поражение которых характерно для тиреотоксикоза:

- a. Легкие
- b. Сердце
- c. Печень
- d. Головной мозг
- e. Селезенка

Факторы риска развития рака простаты:

- a. молодой возраст
- b. нарушение баланса эстрогенов и гестагенов
- c. нарушения выделения андрогенов
- d. пожилой возраст

е. доброкачественная гиперплазия простаты

Опухоли скелетных мышц:

- а. рабдомиома
- б. рабдомиосаркома
- с. лейомиома
- д. лейомиосаркома
- е. фибромиома

Гистологические варианты рака тела матки:

- а. переходно-клеточный рак
- б. аденокарцинома
- с. меланома
- д. нефробластома
- е. недифференцированный рак

Виды органоспецифических опухолей матки, развивающихся при беременности:

- а. пузырный занос
- б. деструирующий пузырный занос
- с. хорионэпителиома
- д. эпителиома
- е. базалиома

Опухоли плевры, брюшины и перикарда (серозных оболочек):

- а. липосаркома
- б. гибернома
- с. мезотелиома
- д. фиброзная мезотелиома
- е. злокачественная мезотелиома

Соединительно-тканые опухоли с местнодеструирующим ростом:

- а. липоматоз
- б. фиброматоз
- с. десмоид
- д. шваннома
- е. дерматофиброма

Виды васкулитов:

- а. Деструктивные
- б. Продуктивные
- с. Фибропластические
- д. Ксантоматозные

- е. Гранулематозные

Суставы, поражающиеся при болезни Бехтерева:

- а. Тазобедренные
- б. Коленные
- с. Кистей рук
- д. Позвоночника
- е. Голеностопные

Органы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

- а. Мочеполовая система
- б. Сердце
- с. Легкие
- д. Селезенка
- е. Желудочно-кишечный тракт

Виды первичного эндокардита:

- а. Фибропластический
- б. Идиопатический
- с. Септический
- д. Аллергический
- е. Токсико-аллергический

Причины приобретенных пороков сердца:

- а. Туберкулез
- б. Атеросклероз
- с. Ревматизм
- д. Септический эндокардит
- е. Гипертоническая болезнь

Осложнения гиперплазии простаты:

- а. Гидронефроз
- б. Рак простаты
- с. Пиелонефрит
- д. Гломерулонефрит
- е. Васкулит

Виды острого эндометрита:

- а. Фибринозный
- б. Гнойный
- с. Гнилостный
- д. Атрофический
- е. Склерозирующий

Формы гиперплазии предстательной железы:

- a. Васкулярная
- b. Железистая
- c. Плоскоклеточная
- d. Мышечно-фиброзная
- e. Смешанная

Виды бронхита по распространенности в стенке бронха:

- a. Эндомезобронхит
- b. Эндоперибронхит
- c. Панбронхит
- d. Перибронхит
- e. Мезоперибронхит

Заболевания, при которых может развиваться перибронхиальная пневмония:

- a. ОРВИ
- b. Скарлатина
- c. Корь
- d. Медиастинит
- e. Абсцесс легкого

Формы фиброзирующего альвеолита:

- a. Экзогенный аллергический
- b. Идиопатический
- c. Эндогенный аллергический
- d. Токсический
- e. Уремический

Заболевания, течение которых может осложнить гангрена легкого:

- a. Пневмония
- b. Туберкулез
- c. Абсцесс легкого
- d. Бронхиальная астма
- e. Пневмонит

Виды плевритов по этиологии:

- a. Эмфизематозные
- b. Токсические
- c. Инфекционные
- d. Аллергические
- e. Канкروزные

Основные проявления первичного сифилитического комплекса:

- a. Шанкр
- b. Афты
- c. Лимфаденопатия
- d. Лимфедема
- e. Карбункул

Формы сифилиса:

- a. Третичный
- b. Вторичный
- c. Смешанный
- d. Гематогенный
- e. Первичный

Формы менингококковой инфекции:

- a. Острый назофарингит
- b. Хронический гайморит
- c. Менингококцемия
- d. Полиневрит
- e. Менингоэнцефалит

Причины развития приобретенных дивертикулов пищевода:

- a. рубцовые сужения
- b. пищевод Барретта
- c. повышение давления в пищеводе
- d. воспаление
- e. склероз

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ

- 1) Порядок проведения патологоанатомических вскрытий.
- 2) Правила заполнения медицинского свидетельства о смерти.
- 3) Структура и виды диагнозов. Категории расхождения диагнозов.
- 4) Ятрогении, виды и категории, место в диагнозе.
- 5) Основные механизмы танатогенеза.
- 6) Основные виды морфологического исследования. Возможности метода.
- 7) Виды биопсий.
- 8) Функциональная морфология альтерации.
- 9) Функциональная морфология воспаления и иммунопатологических процессов.
- 10) Функциональная морфология нарушений регуляции и патологии тканевого роста.
- 11) Атеросклероз. Гипертензии.

- 12) Гипертоническая болезнь. Вторичные гипертензии. Сердечная недостаточность.
- 13) Ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда. Ишемическая болезнь головного мозга и органов брюшной полости.
- 14) Эндокардиты. Приобретенные и врожденные пороки сердца.
- 15) Кардиомиопатии. Кардиомиодистрофии. Миокардиты. Дистрофии миокарда и некоронарогенные некрозы. Врожденные аномалии сосудов. Опухоли сердца. Внезапная сердечная смерть.
- 16) Ревматические болезни. Ревматизм.
- 17) Ревматоидный полиартрит. Системная красная волчанка. Склеродермия. Дерматомиозит. Болезнь Бехтерева. Системные васкулиты.
- 18) Эндокринные заболевания. Болезни гипофиза.
- 19) Болезни щитовидной железы.
- 20) Болезни надпочечников.
- 21) Сахарный диабет.
- 22) Заболевания верхних дыхательных путей.
- 23) Заболевания *бронхолегочной* системы. Хроническая обструктивная болезнь легких.
- 24) Острые воспалительные заболевания легких. Очаговая пневмония. Крупозная пневмония. Абсцессы легкого. Диффузные интерстициальные заболевания легких. Альвеолиты. Пневмокониозы.
- 25) Опухоли бронхов и легких. Рак легкого.
- 26) Патологические процессы в плевре. Плевриты. Нарушения легочного кровотока. Респираторный дистресс-синдром взрослых. Первичная и вторичная легочная гипертензия.
- 27) Болезни пищевода. Эзофагиты. Опухоли пищевода. Болезни желудка. *Гастриты*. Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. *Опухоли желудка*. Рак желудка.
- 28) Заболевания печени. Гепатиты. Вирусный гепатит. Алкогольные поражения печени. Циррозы печени. Заболевания *желчного пузыря* и желчных протоков. Желчнокаменная болезнь. Холециститы.
- 29) Болезни поджелудочной железы. Панкреатиты. Опухоли поджелудочной железы.
- 30) Болезни тонкой и толстой кишки. Острые и хронические колиты. Дивертикулез. Опухоли тонкой и толстой кишки. Заболевания червеобразного отростка. Аппендициты. Карциноидные опухоли.
- 31) Заболевания брюшины. Перитониты. Первичные и вторичные опухоли брюшины.
- 32) Неопухолевая патология лимфоузлов. Лимфадениты. Реактивная гиперплазия лимфоузлов.
- 33) Заболевания селезенки.
- 34) Гистиоцитоз Х.

- 35) Опухоли гемопоэтических тканей. Острые лейкозы. Хронические лейкозы.
- 36) Миелопролиферативные заболевания. Миелодиспластические синдромы.
- 37) Опухоли из плазматических клеток.
- 38) Опухолевые заболевания лимфатических узлов.
- 39) Лимфома Ходжкина.
- 40) Неходжкинские лимфомы.
- 41) Заболевания почек. Гломерулонефриты. Мембранозная нефропатия.
- 42) Пиелонефриты. Интерстициальный нефрит. Нефросклероз. Почечная недостаточность. Тубулоинтерстициальный нефрит.
- 43) Опухоли почек.
- 44) Заболевания мочеточников.
- 45) Заболевания мочевого пузыря.
- 46) Заболевания уретры.
- 47) Заболевания мужской половой системы. Простатиты. Нодулярная гиперплазия предстательной железы. Рак предстательной железы.
- 48) Заболевания молочных желез. Маститы.
- 49) Фиброзно-кистозные заболевания. Гинекомастия.
- 50) Опухоли молочных желез. Рак молочной железы.
- 51) Болезни женских половых органов. Заболевания вульвы и влагалища. Болезни шейки матки. Рак шейки матки. Болезни тела матки и эндометрия. Эндометриты. Эндометриоз. Гиперплазия эндометрия. Опухоли тела матки. Рак эндометрия. Фибромиома. Хориокарцинома. Заболевания яичников. Воспалительные заболевания. Опухоли яичников, доброкачественные и злокачественные.
- 52) Общая характеристика инфекционного процесса. Сепсис. Кишечные инфекции. Бактериальные инфекции. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем.
- 53) Вирусные инфекции.
- 54) Инфекции детского возраста.
- 55) Карантинные инфекции.
- 56) Висцеральные микозы.
- 57) Болезни, вызываемые простейшими и гельминтами. Оппортунистические инфекции.
- 58) Антропозоонозные и трансмиссивные инфекции. Тропические инфекции.
- 59) Туберкулез.

Примеры билетов для проведения зачета по теме «Патология»:

1. **Атеросклероз коронарных артерий** (ишемическая болезнь сердца). Инфаркт миокарда, причины развития, классификация, макро- и микроскопическая характеристика морфологических стадий, осложнения.
2. **Танатогенез.** Определение, история, клиническое значение. Виды смерти, этапы и признаки смерти.

Билет №2

1. **Опухоли молочных желез.** Рак молочной железы. Макро- и микроскопическая диагностика.
2. **Ятрогении.** Виды и категории, место в диагнозе.

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-5 в ходе обучения дисциплине осуществляется в ходе всех видов занятий, а контроль их сформированности – на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации

В результате освоения дисциплины клинический ординатор должен иметь практический опыт по морфологической диагностике заболеваний различного профиля, опираясь на данные доказательной медицины.

В результате освоения дисциплины клинический ординатор должен **уметь**:

- решать профессиональные задачи врача на основе патоморфологического анализа конкретных данных о патологических процессах, состояниях и заболеваниях;
- проводить патоморфологический анализ клинико-лабораторных, экспериментальных, других данных и формулировать на их основе заключение о наиболее вероятных причинах и механизмах развития патологических процессов (болезней), принципах и методах их выявления, лечения и профилактики;

- применять полученные знания при изучении клинических дисциплин в последующей лечебно-профилактической деятельности;
- анализировать проблемы общей патологии и критически оценивать современные теоретические концепции и направления в медицине;
- интерпретировать результаты наиболее распространенных методов морфологической диагностики;
- оценивать и классифицировать макроскопические изменения при проведении патологоанатомических вскрытий (аутопсий);
- формулировать патологоанатомический диагноз;
- ориентироваться в основных гистологических методах и окрасках;
- диагностировать основные макро- и микроскопические морфологические изменения при различных вариантах альтерации, воспалительных и иммунопатологических процессах, нарушениях регуляции и патологии опухолевого роста;
- анализировать макро- и микроскопические проявления заболеваний различных систем и органов;
- обосновывать на основании этиопатогенеза и морфогенеза наиболее распространенных заболеваний принципы их этиопатогенетической терапии.

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, и ПК-5 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Акушерство и гинекология» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-1 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	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Амбулаторная практика	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике		
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Клиническая фармакология	Стационарная практика	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Амбулаторная практика	
ПК-2 готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Патология	Онкология	Стационарная практика
	Амбулаторная практика	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Эндовидеохирургия в лечении гинекологических заболеваний	
		Стационарная практика	
ПК-5 готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Стационарная практика
	Патология	ВИЧ-инфекция	
	Амбулаторная практика	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	
	Симуляционный курс	Эндовидеохирургия в лечении гинекологических заболеваний	
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Стационарная практика	
		Амбулаторная практика	Государственная итоговая аттестация

Клинические ординаторы выполняют заключительный тестовый контроль.

Методика начисления баллов при обучении клинических ординаторов смежных специальностей:

Посещение занятий:

Посещение занятий по каждой теме < 60% - 0 баллов

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 (клинический ординатор допускается к зачету, если получил за посещение занятий и активность минимум 2 балла):

менее 60% правильных ответов - 0 баллов - незачет

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.

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 интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО 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. Патологическая анатомия : нац. руководство / [Г. Н. Берченко и др.] ; гл. редакторы: М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1259 с. : ил., табл. - (Национальные руководства)

Дополнительная литература:

1. Патологическая анатомия. Атлас: учебное пособие. Зайратьянц О.В. и др. / Под ред. О.В. Зайратьянца. 2012. - 960 с.: ил.

2. Патологическая анатомия: национальное руководство + CD / Под ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянца. 2011. - 1264 с. (Серия «Национальные руководства»)
3. Патологическая анатомия : руководство к практическим занятиям : учеб. пособие / [Зайратьянц О. В. и др.] ; под ред. О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 696 с.: ил.
4. Патология органов дыхания / Под ред. акад. РАЕН, проф. В. С. Паукова. - М.: Литтерра, 2013. - 272 с
5. Патология : руководство / Под ред. В. С. Паукова, М. А. Пальцева, Э. Г. Улумбекова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 2500 с.
6. Атлас патологии: Макро- и микроскопические изменения органов : [Более 1400 иллюстраций] / А. Г. Роуз ; Пер. с англ. под ред. Е. А. Коган. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 572 с. : ил.

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

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет:

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Периодические издания:

Журнал «Архив патологии», Москва, Медиясфера.

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. 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.

10.2. Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Патология»

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.

В качестве дистанционного вида обучения используются презентации по темам изучаемых разделов в информационном ресурсе университета Academic NT (система интернет обеспечения учебного процесса).

Успешное усвоение учебной дисциплины «Патология» 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 различные 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 вопросы осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Патология» 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.

10.3. 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, презентаций в информационном ресурсе университета Academic NT)	Собеседование, тестирование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование, тестирование
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 ситуационных задач, перевод текстов)	Собеседование Проверка заданий Клинико-анатомические 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

10.4 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 ГБОУ ВПО 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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Учебная комната №1 (ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, кафедра патологической анатомии, ул.Л.Толстого, д.6/8, лит.М, корпус №30, 3 этаж)	1. Мультимедийный проектор EPSON EMP-54 - 1 2. Ноутбук ASUS A2500H - 1 3. Экран переносной - 1 4. Доска - 1 5. Стол учебный с системой освещения на 6 мест - 5 6. Стул учебный - 30 7. Микроскопы - 18
Секционный зал №1 (ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, патологоанатомическое отделение, ул.Л.Толстого, д.6/8, лит. Ф, корпус №27, 1 этаж)	1. Секционный стол - 2 2. Набор инструментов для проведения вскрытия - 4 3. Набор для взятия материала на бактериологическое и вирусологическое исследование - 1 4. Укладка для проведения вскрытия при подозрении на особо опасные инфекции - 4

Разработчик:

Тихонова Ю.А., к.м.н., доцент

Рецензент:

Рыбакова М.Г., д.м.н., профессор

КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – изучения дисциплины является формирование у врача ординатора углубленных профессиональных знаний в области клинической фармакологии.

Задачи дисциплины:

1. Изучить основные вопросы клинической фармакологии, которые помогут формировать запас знаний по лекарственной терапии.
2. Научиться применять данные по фармакокинетики и фармакодинамике с целью выбора препарата для лечения конкретного пациента.
3. Научиться понимать и уметь применять на практике информацию, которая содержится в инструкции по применению ЛС для специалистов, и уметь разъяснять данные, которые содержатся в инструкциях для пациентов (в листках-вкладышах).
4. Научиться подбирать лекарственную терапию при определенных физиологических и патологических состояниях или предполагаемой нагрузке, исходя из особенностей фармакодинамики и фармакокинетики препаратов, учитывая индивидуальные особенности каждого пациента, опираясь на данные доказательной медицины.
5. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача любой специальности, способного успешно решать свои профессиональные задачи:
 - иметь практический опыт подбирать лекарственную терапию: при определенных физиологических и патологических состояниях при предполагаемой нагрузке, исходя из особенностей фармакодинамики и фармакокинетики препаратов, учитывая индивидуальные особенности каждого пациента, опираясь на данные доказательной медицины.
 - решать задачи по выбору лекарственных средств из представленного арсенала препаратов с учетом знаний о принадлежности препарата к определенной фармакологической или фармакотерапевтической группе, возможности использования других препаратов одноименной группы; знать их международные непатентованные и торговые (синонимы) названия.
 - осуществлять логический анализ сведений о фармакологических (фармакодинамических, фармакокинетических) и лечебных свойствах лекарственных средств, принципах их рационального применения.
 - осуществлять анализ и коррекцию лекарственной терапии с учетом дозирования, способа и времени приема, возможного нежелательного взаимодействия (при совместном назначении двух и более лекарственных средств), особенностей и ограничений, связанных с возрастом,

беременностью, характером питания и временем приема пищи, хронофармакологическими и другими индивидуальными аспектами.

- самостоятельно работать с фармакологической литературой: вести целенаправленный поиск необходимой информации для решения профессиональных задач (выделять основные положения, следствия из них и приложения конкретное применение в решении фармакологических задач); использовать справочную литературу.
- давать необходимую консультацию о рациональном применении лекарственных средств.
- проводить профилактику, диагностику и коррекцию нежелательных лекарственных реакций, заполнять документы по уведомлению о развитии нежелательных лекарственных реакций.
- знать принципы сбора аллергологического и фармакологического анамнеза.
- знать основные фармакокинетические процессы, фармакокинетические параметры и их клиническое значение.
- знать основные виды фармакологических эффектов.
- знать виды нежелательных лекарственных реакций; методы их профилактики, диагностики и коррекции.
- знать виды и механизмы межлекарственного взаимодействия, взаимодействия лекарственных средств с пищей, фитопрепаратами, компонентами табачного дыма, алкоголем.
- знать понятие и клиническое значение фармакогенетики, основные фармакогенетические феномены, приводящие к изменению фармакологического ответа на лекарственные средства.
- знать виды и клиническое значение фармакоэкономических и фармакоэпидемиологических исследований.

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);
- 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 природных лечебных факторов,

лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

✓ 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 «Клиническая фармакология» 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 / зачетны х единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Промежуточная аттестация	зачет	+
Общая трудоемкость часы	72	72
зачетные единицы	24	24

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			
2. Клиническая фармакокинетика. Терапевтический лекарственный мониторинг. Бренды и дженерики.	2		4	2	Зачет	8
3. Неблагоприятные реакции лекарственных средств.	2		4	2		8
4. Клиническая фармакология антигистаминных препаратов			2	2		4
5. Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств.			2	2		4
6. Клиническая фармакология глюкокортикостероидных препаратов. Тактика назначения и отмены.			2	2		4
7. Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для коррекции анемии и средств, влияющих на лейкопоз.			4	2		6
8. Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ.			4	2		6
9. Лекарственные			4	2		6

средства, влияющие на систему свертывания крови.						
10. Лекарственные средства, используемые при патологии бронхо-легочной системы.			4	2		6
11. Лекарственные средства, используемые при патологии сердечно-сосудистой системы.			6	3		9
12. Антимикробные препараты в современных условиях.			8	3		11
ИТОГО	4	0	44	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Клиническая фармакокинетика. Терапевтический лекарственный мониторинг. Бренды и дженерики.	- Терапевтический лекарственный мониторинг. - Практическая значимость. - Бренды и дженерики – дилемма правильного выбора.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); 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 природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ 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)
2.	Неблагоприятные реакции лекарственных средств.	- Теринология НР ЛС: ○ - терапевтический эффект ○ - побочная реакция ○ - нежелательное явление ○ - нежелательная реакция на ЛС ○ - токсический эффект (передозировка). - Виды НР. - Фармаконадзор. Методы. Законодательные основы. - Особенности развития НР у пожилых людей, у беременных.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); 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 природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ 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	Клиническая фармакология антигистаминных препаратов	- Современная классификация. - Препараты I поколения. Тактика назначения. - Препараты I и II поколений. Тактика назначения.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); 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 природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ 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	Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств.	Классификация НПВС по селективности действия. Фармакодинамика. Место НПВС в фармакотерапии различных заболеваний. Лекарственные формы НПВС для пролонгации и увеличения скорости	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

		наступления эффекта. Побочные эффекты НПВС в контексте селективного и неселективного воздействия на ЦОГ. Лекарственные Взаимодействия.	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 природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ 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)
5	Клиническая фармакология глюкокортикостер	- Классификация. - Эквивалентные дозы. - Понятие о пульс-терапии.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

	оидных препаратов. Тактика назначения и отмены.	- Тактика назначения и отмены.	✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); 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 природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ 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	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для коррекции анемии и средств, влияющих на лейкопоз.	Препараты железа. Определение дефицита железа. Подбор адекватной терапевтической дозы. Тактика назначения. Эритропоэтины. Принципы назначения. Колонистимулирующие факторы. Показания. Тактика назначения.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); 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 природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ 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	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ.	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ. НЯК и болезнь Крона. Основные клинические формы. Базовые препараты. Поддерживающая терапия. Лечебная тактика при активной форме и рефрактерном течении заболевания. Лекарственные средства, используемые при печеночной недостаточности. Портальная гипертензия. Печеночная энцефалопатия. Кислотозависимые заболевания. Лекарственные средства, влияющие на моторику ЖКТ.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); 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 природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном

			лечения (ПК-8); ✓ 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)
8	Лекарственные средства, влияющие на систему свертывания крови.	Прямые антикоагулянты. Нефракционированный гепарин. Низкомолекулярные гепарины. Непрямые антикоагулянты. Понятие о МНО (международное нормализованное отношение). Лекарственные средства, влияющие на агрегацию тромбоцитов. Тактика назначения.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); 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 природных лечебных факторов,

			лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ 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)
9	Лекарственные средства, используемые при патологии бронхо-легочной системы.	Бронходилататоры. Алгоритм выбора. Контроль за эффективностью и безопасностью. Ингаляционные глюкокортикостероиды. Средства доставки. Противокашлевые и муколитические средства.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); 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 природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ 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)
10	Лекарственные средства, используемые при патологии сердечно-сосудистой системы.	Лекарственные средства, понижающие сосудистый тонус. Принципы выбора. Диуретики. Выбор диуретического средства. Контроль за эффективностью и безопасностью. Кардиотонические средства.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); 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 природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ 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)
11	Антимикробные препараты в современных условиях.	- Классификация АМП. - Бета-лактамы. Особенности использования. - Антимикробные препараты резерва. - Фторхинолоны. - Аминогликозиды. - Макролиды. - Антимикробные препараты других групп.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); 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 природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ 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. Клиническая фармакология : национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепахина, В. И. Петрова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. - (Серия "Национальные руководства").
2. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : мастер-класс : учебник / В. И. Петров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 880 с. : ил.

3. Клиническая фармакология и фармакотерапия : учебник / под ред. В. Г. Кукеса, А. К. Стародубцева. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 830 с. : ил., табл. + 1 эл. опт. Диск
4. Клиническая фармакология : учебник / [Кукес В. Г. и др.] ; под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1024 с. : ил.

б) дополнительная литература:

5. Рациональная фармакотерапия в урологии : Compendium / под общ. ред. Н. А. Лопаткина, Т. С. Перепановой. - М. : Литтерра, 2015. - 448 с. - Серия "Рациональная фармакотерапия : Compendium"
6. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний : руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 1056 с. (Серия Рациональная фармакотерапия")
7. Рациональная фармакотерапия заболеваний уха, горла и носа: руководство / Под ред. А.С. Лопатина. 2011. - 816 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
8. Рациональная фармакотерапия в офтальмологии: руководство. Егоров Е.А., Алексеев В.Н., Астахов Ю.С. и др. / Под ред. Е.А. Егорова. 2-е изд., испр. и доп. 2011. - 1072 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
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")
10. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
11. Рациональная фармакотерапия в неврологии : руководство для практикующих врачей / Г. Н. Авакян, А. Б. Гехт, А. С. Никифоров ; под общ. ред. Е. И. Гусева. - М. : Литтерра, 2014. - 744 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
12. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания = Rationale for drug therapy of bronchopulmonary diseases : руководство для практикующих врачей / [А. Г. Чучалин и др.] ; под общ. ред. А. Г. Чучалина. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 866 с. : табл
13. Рациональная фармакотерапия заболеваний эндокринной системы и нарушений обмена веществ : рук. для практ. врачей / под общ. ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 1017 с.
14. Нейрофизиологические механизмы боли и методы ее медикаментозной и немедикаментозной коррекции : учеб. пособие для врачей-интернов, клинич. ординаторов и аспирантов / [В. А. Волчков, А. Н. Кубынин, Н. А. Боровских ; редакторы: Ю. Д. Игнатов, Н. А. Яицкий] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии с клиникой, каф. фармакологии с курсом клинич. фармакологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 52 с. : ил., табл
15. Методика планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств в соответствии с правилами надлежащей клинической практики : метод. рекомендации (Презентации лекций на диске) / Е. В. Вербицкая, Э. Э. Звартау, А. Я. Маликов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 10 с

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	Клиническая фармакокинетика. Терапевтический лекарственный мониторинг. Бренды и дженерики.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	<i>Текущий контроль</i>
2	Неблагоприятные реакции лекарственных средств.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	<i>Текущий контроль</i>
3	Клиническая фармакология антигистаминных препаратов	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	<i>Текущий контроль</i>
4	Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	<i>Текущий контроль</i>
5	Клиническая фармакология глюкокортикостероидных препаратов. Тактика назначения и отмены.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	<i>Текущий контроль</i>
6	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для коррекции анемии и средств, влияющих на лейкопоз.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	<i>Текущий контроль</i>
7	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	<i>Текущий контроль</i>
8	Лекарственные средства, влияющие на систему свертывания крови.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	<i>Текущий контроль</i>
9	Лекарственные средства, используемые при патологии бронхо-легочной системы.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	<i>Текущий контроль</i>
10	Лекарственные средства, используемые при патологии сердечно-сосудистой системы.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	<i>Текущий контроль</i>
11	Антимикробные препараты в	УК-1; УК-2; ПК-1;	<i>Текущий контроль</i>

	современных условиях.	ПК-8; ПК-10; ПК-11;	<i>Зачет</i>
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)
1	<i>Текущий контроль</i>	выполнение электронного тестирования по темам (Текущий контроль с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов) по темам	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 60 % выполненных заданий – незачет; — от 60 до 100% – зачет
2	<i>зачет</i>	выполнение Зачетного электронного тестирования (аттестационное испытание с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 60 % выполненных заданий – незачет; — от 60 до 100% – зачет

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

Общие вопросы клинической фармакологии:

1. Что такое фармакодинамика?

а) Раздел клинической фармакологии, изучающий совокупность эффектов лекарственных средств и механизмы их действия.

б) Раздел клинической фармакологии, изучающий пути введения, биотрансформацию, связь с белками крови, распределение и выведение лекарственных средств.

с) Наука, изучающая воздействие лекарственных средств на организм больного человека.

2. Что такое фармакокинетика?

а) Раздел клинической фармакологии, изучающий механизмы действия, характер, силу и длительность фармакологических эффектов ЛС у человека.

б) Раздел клинической фармакологии, изучающий пути введения, биотрансформацию, связь с белками крови, распределение и выведение лекарственных средств.

с) Наука, изучающая воздействие лекарственных средств на организм больного человека.

3. Один из основных показателей для определения фармакокинетических параметров ЛС:

а) Концентрация ЛС в моче

б) Концентрация ЛС в крови

с) Концентрация ЛС в плазме

д) Концентрация ЛС в тканях

4. Биодоступность - это:

а) Часть дозы ЛС (в%), достигшая системного кровотока после парентерального введения

б) Часть дозы ЛС (в%), достигшая системного кровотока после внесосудистого введения

с) Часть дозы ЛС (в%), достигшая системного кровотока после внесосудистого и внутрисосудистого введения

5. Период полувыведения - это:

а) Время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 50% в результате элиминации

б) Время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 100% в результате элиминации

с) Время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 10% в результате элиминации

6. Клиренс – это:

- a) **Объем плазмы или крови, полностью освобождающийся от ЛС в единицу времени**
- b) Объем плазмы или крови, полностью освобождающийся на 50% от ЛС в единицу времени
- c) Объем только плазмы, полностью освобождающийся от ЛС в единицу времени

7. Всасывание(абсорбция) – это:

- a) Процесс поступления ЛС в ЖКТ
- b) **Процесс поступления ЛС из места введения в кровеносную и/или лимфатическую систему**
- c) Процесс распределения ЛС в почках и печени

8. Верно ли утверждение: Буккальное и сублингвальное применение ЛС способствует его быстрому всасыванию, так как отсутствует эффект «первого прохождения».

- a) **Да**
- b) Нет

9. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки пенициллина, он связывается с:

- a) **Альбуминами**
- b) Липопротеинами
- c) α 1-гликопротеинами
- d) γ -глобулинами
- e) эритроцитами

10. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки тетрациклина, он связывается с:

- a) Альбуминами
- b) **Липопротеинами**
- c) α 1-гликопротеинами
- d) γ -глобулинами
- e) эритроцитами

11. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки лидокаина, он связывается с:

- a) Альбуминами
- b) Липопротеинами
- c) **α 1-гликопротеинами**
- d) γ -глобулинами
- e) эритроцитами

12. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки морфина, он связывается с:

- a) Альбуминами
- b) Липопротеинами
- c) α 1-гликопротеинами
- d) γ -глобулинами**
- e) эритроцитами

13. Верно ли следующее утверждение: цитохром P450 представляет собой группу ферментов, препятствующих метаболизму ЛС:

- a) Да
- b) Нет**

14. Наибольшее количество цитохрома P450 обнаружено в:

- a) Кишечник
- b) Почки
- c) Гепатоциты**
- d) Легкие
- e) Головной мозг
- f) Надпочечники
- g) Миокард

15. Верно ли следующее утверждение: Пенициллины могут выводиться из организма со слюной.

- a) Да**
- b) Нет

16. Верно ли следующее утверждение: Антикоагулянты могут выводиться из организма с молоком.

- a) Да**
- b) Нет

17. При почечной недостаточности дозы многих ЛС необходимо:

- a) Повысить
- b) Снизить**
- c) Не изменять
- d) Снизить при тяжелой сопутствующей патологии
- e) Снизить только при развитии олигоурии и анурии

18. Верно ли следующее утверждение: Грейпфрутовый сок ингибирует систему цитохрома P450 3A4, что при применении нифедипина приводит к

повышению концентрации препарата в плазме крови и увеличению продолжительности его действия вследствие снижения клиренса:

- a) Да
- b) Нет

19. Верно ли: Биоэквивалентность – это соотношение количества ЛС, поступившего в системное кровообращение при применении его в различных лекарственных формах или лекарственных препаратах, выпускаемых различными фирмами:

- a) Да
- b) Нет

20. При панкреатите ослабляется всасывание:

- a) Антибиотиков
- b) **Жирорастворимых витаминов**
- c) Водорастворимых витаминов
- d) Препаратов железа
- e) НПВС

Тесты по теме нежелательные явления:

1 вопрос Что такое нежелательное явление?

- 1. Негативная реакция, связанная с применением лекарственного продукта в обычных дозах.
- 2. Негативная реакция, связанная с применением лекарственного продукта в высоких дозах.

Правильное – 1.

2 вопрос Нежелательное явление тождественно нежелательная лекарственная реакция?

- 1. да
- 2. нет

Правильное – 2.

3 вопрос Непредвиденная нежелательная реакция это?

- 1. нежелательная реакция организма указана в инструкции по его применению
- 2. нежелательная реакция организма не указана в инструкции по его применению

Правильное – 2

4 вопрос Все разрешенные к применению в широкой медицинской практике лекарственные средства хорошо изучены, что гарантирует их эффективность и безопасность

1. да
2. нет

Правильное – 2

5 вопрос Фальсификация - самая частая причина нежелательных явлений?

1. да
2. нет

Правильное – 2

6 вопрос Медицинские ошибки - самая частая причина нежелательных явлений?

1. да
2. нет

Правильное – 2

7 вопрос Возникновение нежелательных явлений зависит только от лекарства?

1. да
2. нет

Правильное – 2

8 вопрос НЯ Тип А

1. реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата
2. реакции, генетически детерминированные
3. реакции, возникающие после длительной терапии
4. отсроченные реакции

Правильное – 1

9 вопрос НЯ Тип А

1. предсказуемы, возникают часто, зависят от дозы препарата
2. редко, не связаны с дозой препарата

Правильное – 1

10 вопрос

Тип А

1. характерна невысокая летальность
2. высокая летальность

Правильное – 1

11 вопрос НЯ Тип В

1. реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата
2. реакции, генетически детерминированные
3. реакции, возникающие после длительной терапии
4. отсроченные реакции

Правильное – 2

12 вопрос НЯ Тип В

1. предсказуемы, возникают часто, зависят от дозы препарата
2. редко, не связаны с дозой препарата

Правильное – 2

13 вопрос НЯ Тип В

1. характерна невысокая летальность
2. высокая летальность

Правильное – 2

14 вопрос НЯ Тип С

1. реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата
2. реакции, генетически детерминированные
3. реакции, возникающие после длительной терапии
4. отсроченные реакции

Правильное – 3

15 вопрос НЯ Тип Д

1. реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата
2. реакции, генетически детерминированные
3. реакции, возникающие после длительной терапии
4. отсроченные реакции

Правильное – 4

16 вопрос НЯ Тип Д

1. канцерогенные
2. мутагенные
3. тератогенные эффекты
4. дефекты репродуктивной системы
5. 1 и 3
6. все верно

Правильное – 6

17 вопрос Очень частые НЯ

1. Возникающие более чем у 10% пациентов
2. Возникающие более чем у 1% пациентов

Правильное – 1

18 вопрос Редкие НЯ

1. Возникающие у 10% пациентов
2. Возникающие у 1% пациентов
3. Возникающие у 0,1% пациентов

Правильное – 3

19 вопрос Для НЯ типа А наилучший способ выявления

1. клинические исследования
2. долговременный мониторинг рецептов
3. мониторинг выписываемых рецептов
4. спонтанные сообщения
5. исследования типа «случай-контроль»

Правильное- 1

20 вопрос Для НЯ типа В наилучший способ выявления

1. мониторинг выписываемых рецептов
2. клинические исследования
3. спонтанные сообщения
4. долговременный мониторинг рецептов
5. исследования типа «случай-контроль»

Правильное- 3

21 вопрос Для НЯ типа С наилучший способ выявления

1. мониторинг выписываемых рецептов
2. клинические исследования
3. спонтанные сообщения
4. исследования типа «случай-контроль»
5. Долговременный мониторинг рецептов

Правильное- 4

22 вопрос Для НЯ типа Д наилучший способ выявления

1. мониторинг выписываемых рецептов
2. клинические исследования
3. долговременный мониторинг рецептов
4. спонтанные сообщения
5. исследования типа «случай-контроль»

Правильное- 3

Тесты по теме сердечно-сосудистые заболевания:

1. β -блокаторы обладают следующими действиями:

- 1 гипотензивный
- 2 повышение возбудимости миокарда
- 3 повышение давления в системе воротной вены
- 4 антиангинальный эффект
- 5 антиаритмическое действие
- 6 повышение внутриглазного давления
- 7 органопротективный эффект
- 8 синдром отмены

2. Синдром отмены характерен для следующей группы препаратов:

- 1 блокаторы кальциевых каналов
- 2 β -адреноблокаторы
- 3 ингибиторы АПФ
- 4 диуретики
- 5 статины

3. К кардиоселективным β -адреноблокаторам относятся:

- 1 пропранолол
- 2 тимолол
- 3 метопролол
- 4 карведилол
- 5 бисопролол
- 6 атенолол
- 7 небивалол

4. К β -адреноблокаторам с вазодилатирующими свойствами относятся:

- 1 метопролол
- 2 бисопролол
- 3 пропранолол
- 4 атенолол
- 5 небивалол

5. Абсолютными противопоказаниями для назначения β -адреноблокаторов является:

- 1 бронхиальная астма
- 2 АВ- блокада I степени
- 3 сахарный диабет
- 4 выраженная брадикардия
- 5 артериальная гипотония
- 6 синдром ССУ
- 7 АВ- блокада высокой степени
- 8 беременность

6. К петлевым диуретикам относятся:

- 1 гидрохлоротиазид
- 2 индапамид
- 3 фуросемид
- 4 спиронолактон
- 5 диакарб

7. При использовании каких диуретиков совместно с иАПФ или препаратами калия может развиться гиперкалиемия:

- 1 фуросемид
- 2 спиронолактон
- 3 индапамид
- 4 буметанид
- 5 торасемид

8. Торасемид относится к группе:

- 1 тиазидных диуретиков
- 2 петлевых диуретиков
- 3 калийсберегающих
- 4 ингибиторов карбоангидразы
- 5 комбинированных

9. Какой диуретик используют при первичном гиперальдостеронизме:

- 1 торасемид(диувер)
- 2 индапамид
- 3 диакарб
- 4 гидрохлоротиазид
- 5 спиронолактон(верошпирон)

10. Нифедипин в большей степени будет действовать на:

- 1 артериолы
- 2 миокард
- 3 на артериолы и миокард

11. Верапамил в большей степени будет действовать на:

- 1 артериолы
- 2 миокард
- 3 на артериолы и миокард

12. Дилтиазем в большей степени будет действовать на:

- 1 артериолы
- 2 миокард

3 на артериолы и миокард

13. Блокатор кальциевых каналов обладающий коротким действием:

- 1 амлодипин
- 2 нифедипин
- 3 лацидипин

14. Верапамил не должен использоваться в комбинации с:

- 1 антиагрегантами
- 2 β -адреноблокаторами
- 3 диуретиками
- 4 иАПФ
- 5 статинами

15. При назначении верапамила необходимо исключить:

- 1 апельсиновый сок
- 2 физические нагрузки
- 3 грейпфрутовый сок
- 4 снизить употребление соли
- 5 снизить употребление белка

16. Верно ли: Нифедипин по сравнению с верапамилем оказывает более выраженное действие на сердце, меньшее на сосуды, не обладает антиаритмической активностью:

- 1 да
- 2 нет

17. Наиболее частые побочные действия дигидропиридинов связаны с:

- 1 брадикардией
- 2 вазодилатацией
- 3 повышением АД

18. Снижение концентрации нифедипина в плазме возможно при сочетании с:

- 1 эритромицином
- 2 рифампицином
- 3 эналаприлом
- 4 каптоприлом
- 5 тетрациклином

19. иАПФ:

- 1 блокируют рецепторы ангиотензина II
- 2 блокируют превращение ангиотензина I в ангиотензин II

3 блокируют превращение ангиотензина II в ангиотензин I

20. Блокаторы рецепторов ангиотензина II по сравнению с иАПФ не вызывают:

- 1 тахикардию
- 2 сухой кашель
- 3 брадикардию
- 4 сухость во рту, нарушение вкуса
- 5 нейтропении

21. Амиодарон относится к препаратам:

- 1 блокаторам Na каналов
- 2 b-адреноблокаторам
- 3 средствам замедляющим реполяризацию
- 4 блокаторам Ca каналов

22. Гепарин относится к:

- 1 антиагрегантам
- 2 антикоагулянтам прямого действия
- 3 антикоагулянтам непрямого действия
- 4 фибринолитическим средствам

23. Варфарин относится к:

- 1 антиагрегантам
- 2 антикоагулянтам прямого действия
- 3 антикоагулянтам непрямого действия
- 4 фибринолитическим средствам

24. Сердечные гликозиды:

- 1 увеличивают силу сокращения миокарда
- 2 уменьшают силу сокращения миокарда
- 3 не изменяют силу сокращения миокарда

25. Эзетимиб относится к:

- 1 иАПФ
- 2 БРА
- 3 гиполипидемическим средствам
- 4 b-блокаторам
- 5 антиагрегантам

Вопросы по теме пульмонология:

1. К селективным β_2 -адреностимуляторам относятся:
 - a) Эфедрин
 - b) Сальбутамол
 - c) Изопреналин
 - d) Ипротропия бромид
 - e) Формотерол

2. К β_2 -адреностимуляторам длительного действия относится:
 - a) Формотерол
 - b) Ипротропия бромид
 - c) Теофиллин
 - d) Тривенкол
 - e) Сальметерол

3. β_2 -адреностимуляторы вызывают:
 - a) Расслабление гладких мышц бронхов всех калибров
 - b) Расслабление гладких мышц бронхиол
 - c) Расслабление гладких мышц крупных бронхов
 - d) Расслабление гладких мышц средних и бронхов мелкого калибра

4. Наиболее распространенное побочное действие адреностимуляторов:
 - a) Тошнота, рвота
 - b) Тахикардия
 - c) Аллергические реакции
 - d) Диарея
 - e) Бронхоспазм

5. Верно ли следующее утверждение – При длительном применении β -адреностимуляторов к ним развивается резистентность.
 - a) Да
 - b) Нет

6. Абсолютное противопоказание к применению β -адреностимуляторов:
 - a) Брадикардия
 - b) Повышенная чувствительность к препарату
 - c) Бронхит в стадии обострения
 - d) Атриальная гипотензия
 - e) Гипопротеинемия

7. Верно ли следующее утверждение – Глюкокортикоиды повышают чувствительность рецепторов к β -адреностимуляторам
 - a) Да
 - b) Нет

8. Основное побочное действие ипротропия бромида и тровентола:
- a) Повышение АД
 - b) Головная боль
 - c) Сухость во рту
 - d) Тахикардия
 - e) Тошнота, рвота
9. Верно ли следующее утверждение – при назначении ипротропия бромида и тровентола следует соблюдать осторожность у больных с гиперплазией предстательной железы
- a) Да
 - b) Нет
10. Противопоказанием к назначению теофиллина является:
- a) Артериальная гипотензия
 - b) Гипертиреоз
 - c) Артериальная гипертензия
 - d) Частая желудочковая тахикардия
 - e) Пароксизмальная тахикардия
11. Теофиллин фармакологически несовместим с:
- a) Сальбутамолом
 - b) Дибазолом
 - c) Солями кальция
 - d) ИАПФ
 - e) Алкалоидами
12. К стабилизаторам мембран тучных клеток относятся:
- a) Теофиллин
 - b) Ипротропия бромид
 - c) Недокромил
 - d) Зафирлукаст
 - e) Тровентол
13. БАВ, синтезируемые из арахидоновой кислоты под действием 5-липоксигеназы в нейтрофилах, моноцитах, тучных клетках это:
- a) Простогландины
 - b) Гормоны
 - c) Фосфолипиды
 - d) Простоциклины
 - e) Лейкотриены

14. Верно ли следующее утверждение – бромгексин и амброксол способны увеличивать содержание сурфактанта в легких

- a) Да
- b) Нет

15. ГКС обычно неэффективны при:

- a) Бронхиальной астме
- b) Хроническом бронхите
- c) Остром бронхите
- d) Бронхиальной обструкции при воспалительных заболеваниях
- e) Эмфиземе легких

16. К комбинированным препаратам с противокашлевым и отхаркивающим действиями относится:

- a) Глауцин
- b) АЦЦ
- c) Стоптуссин
- d) Кодеин
- e) Амброксол

17. К комбинированным препаратам с противокашлевым, бронхолитическим и противомикробным действием относят:

- a) Бронхолитин
- b) Глауцин
- c) Амброксол
- d) Бромгексин
- e) Преноксдиазин

18. Препарат вызывающий наркотическую зависимость:

- a) Теофиллин
- b) Кодеин
- c) Эфедрин
- d) Эпинефрин
- e) Зафирлукаст

19. Эпинефрин относится к группе:

- a) Селективных β_2 -адреностимуляторов
- b) α и β -адреностимуляторов
- c) Адреномиметикам
- d) М-холиноблокаторам
- e) Стабилизаторам мембран тучных клеток

20. Препараты термопсиса, алтея, солодки относятся к:

- a) Муколитическим препаратам
- b) Комбинированным препаратам
- c) Противокашлевым средствам
- d) Седативным препаратам
- e) Отхаркивающим препаратам

Заболевания органов пищеварения (20 вопросов).

1) *Какая группа препаратов является препаратами выбора для лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ)?*

- 1. Антациды
- 2. Прокинетики
- 3. Ингибиторы протонного насоса
- 4. H₂-блокаторы

2) *Лечение язвенной болезни. Какие препараты относятся к терапии первой линии?*

- 1. ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин
- 2. ИПН + кларитромицин + амоксициллин (или метронидазол)
- 3. ИПН + амоксициллин + тетрациклин
- 4. ИПН + амоксициллин + фуразолидон

3) *Эрадикационная терапия H.pylori. Наибольшее количество побочных эффектов у таких антибиотиков, как: (2 правильных ответа)*

- 1. фуразолидон
- 2. амоксициллин
- 3. кларитромицин
- 4. тетрациклин

4) *Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Лечение язвенной болезни. Если терапия второй линии недоступна, назначается: (2 правильных ответа)*

- 1. ИПН + амоксициллин + тетрациклин
- 2. ИПН + амоксициллин + фуразолидон
- 3. ИПН + кларитромицин + амоксициллин (или метронидазол)
- 4. ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин

5) *Рекомендации «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.) были разработаны:*

1. учитывая, что предположительно *H. pylori* может в определенной степени потенцировать развитие атеросклероза и его основных проявлений (ИБС, ишемический инсульт), быть причиной функциональной патологии сосудов (синдром Рейно) и др. патологических состояний.
2. учитывая существенную необходимость упреждающего реагирования на рост резистентности *H. pylori*.
3. учитывая, что *H. pylori* считается важнейшим этиопатогенетическим фактором не только язвенной болезни, но и хронического гастрита (тип В), дуоденита (гастродуоденита), MALT-лимфомы, рака желудка и, возможно, хронического панкреатита.
4. учитывая разделение антихеликобактерной терапии на 2 этапа: терапия первой линии и терапия второй линии.

6) *Лечение язвенной болезни. Какие препараты относятся к терапии второй линии?*

1. ИПН + кларитромицин + метронидазол
2. ИПН + амоксициллин + фуразолидон
3. ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин
4. ИПН + кларитромицин + амоксициллин

7) *Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Показания к эрадикационной терапии соответствуют прежнему соглашению, за исключением:*

1. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих антациды.
2. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих антикоагулянты или антиагреганты.
3. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих ингибиторы протонного насоса.
4. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих аспирин или другие НПВС.

8) *Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Если после лечения не происходит эрадикация *H. pylori*: (2 правильных ответа)*

1. повторять схему не рекомендуется.
2. необходимо увеличить дозировки уже назначенных препаратов.
3. необходимо начать вводить один из компонентов антибактериальной схемы внутривенно.

4. это означает, что бактерия приобрела устойчивость к одному из компонентов антибактериальной схемы.

9) *Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Если применение одной, а затем другой схемы лечения не приводит к эрадикации H.pylori, следует:*

1. определить чувствительность штамма H.pylori ко всем антибиотикам, включенным в данные схемы.
2. назначить схему лечения ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин.
3. определить чувствительность штамма H.pylori ко всем антибиотикам, включенным во вторую (последнюю) схему лечения.
4. определить чувствительность штамма H.pylori к основному антибиотику, включенному в обе (первую и вторую) схемы лечения.

10) *При развившейся НПВС-гастропатии: (2 правильных ответа)*

1. назначение ИПН, мизопростол.
2. замена на НПВС из группы арилуксусной кислоты.
3. отмена НПВС/уменьшение дозы/замена на менее ulcerогенное НПВС.
4. перевод с перорального на внутривенное введение НПВС.

11) *Какие препараты могут использоваться для лечения синдрома Золлингера-Эллисона? (2 правильных ответа)*

1. домперидон, доцетаксел.
2. омепразол, октреотид.
3. цитарабин, аттапулгит.
4. стрептозоцин, доксорубицин.

12) *Лечение болезни Крона. Препарат – антагонист ФНО-α.*

1. доцетаксел
2. инфликсимаб
3. азатиоприн
4. месалазин

13) *При тяжелой форме неспецифического язвенного колита (НЯК) показано: (2 правильных ответа)*

1. внутривенное введение преднизолона/гидрокортизона (также можно ректально капельно).

2. внутривенно циклоспорин с последующим переходом на прием per os или внутривенно ремикейд с последующим введением через 2 и 6 недель.
3. месалазин 1 гр./сут.
4. парентеральное введение электролитов, аминокислот, плазмы, при необходимости – эритроцитарной массы.

14) *Какие группы препаратов применяются для лечения синдрома раздраженного кишечника?*

1. противовирусные препараты, антидиарейные средства.
2. антибиотики, прокинетики.
3. сукцинимидаы, вальпроаты, барбитураты.
4. спазмолитики, слабительные, антидиарейные средства, антидепрессанты.

15) *Лечение синдрома функциональной диспепсии:*

1. лоперамид, будесонид, ципрофлоксацин.
2. антибиотики широкого спектра действия.
3. рабепразол, домперидон, эрадикационная антихеликобактерная терапия.
4. месалазин, мелоксикам, противовирусные препараты.

16) *Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Какие препараты снижают тонус нижнего пищеводного сфинктера? (2 правильных ответа)*

1. β -адреноблокаторы, прогестерон.
2. ингибиторы протонного насоса, H_2 -блокаторы.
3. блокаторы кальциевых каналов, нитраты.
4. фибринолитические средства прямого механизма действия.

17) *Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Какую дозировку Омепразола (1 раз в сутки) целесообразно назначать при эрозивно-язвенном эзофагите (эндоскопически (+) ГЭРБ)?*

1. 10 мг
2. 20 мг
3. 40 мг
4. 80 мг

18) *Какие препараты используются для противорецидивной терапии болезни Крона? (2 правильных ответа)*

1. месалазин, азатиоприн.
2. будесонид, ципрофлоксацин.

3. преднизолон, гидрокортизон.
4. меркаптопурин, метотрексат.

19) *Какие препараты используются для лечения обострений болезни Крона? (2 правильных ответа)*

1. меркаптопурин, метотрексат.
2. индометацин, целекоксиб.
3. будесонид, ципрофлоксацин.
4. преднизолон, метронидазол.

20) *Какие препараты используются для лечения рефрактерной формы неспецифического язвенного колита (НЯК)?*

1. внутривенное введение преднизолона/гидрокортизона (также можно ректально капельно).
2. парентеральное введение электролитов, аминокислот, плазмы, при необходимости – эритроцитарной массы.
3. внутривенно циклоспорин с последующим переходом на прием per os или внутривенно инфликсимаб с последующим введением через 2 и 6 недель.
4. будесонид.

Гематология (20 вопросов).

1) *Какие средства относятся к антитромботическим?*

1. ингибиторы фибринолиза
2. фибринолитики
3. антифибринолитики
4. коагулянты

2) *Какие средства относятся к гемостатическим? (2 правильных ответа)*

1. тромболитики
2. фибринолитики
3. антифибринолитики
4. ингибиторы фибринолиза

3) *Какие препараты относятся к антикоагулянтам прямого действия? (2 правильных ответа)*

1. этил бискумацетат
2. фениндион

3. надропарин кальция
4. дипиридамо

4) *Какие препараты относятся к антикоагулянтам непрямого действия? (2 правильных ответа)*

1. этил бискумацетат
2. варфарин
3. ривароксабан
4. фениндион

5) *Какие препараты относятся к антиагрегантам? (2 правильных ответа)*

1. дипиридамо
2. абциксимаб*
3. карбазохром
4. менадиона натрия бисульфит

* Абциксимаб (РеоПро) – ингибитор агрегации тромбоцитов.

Антиагрегантное средство, оказывает также фибринолитическое действие. Fab-фрагмент химерных человеческо-мышинных моноклональных антител 7Е3.

6) *Какие препараты относятся к фибринолитическим средствам прямого действия? (2 правильных ответа)*

1. апротинин
2. алтеплаза
3. стрептокиназа
4. урокиназа

7) *Какой препарат относится к фибринолитическим средствам непрямого действия?*

1. транексамовая кислота
2. стрептокиназа
3. алтеплаза*
4. урокиназа

* Алтеплаза (Актилизе) – тканевой активатор плазминогена.

8) *Препарат с антитромботическим, фибринолитическим и ангиопротективным действием.*

1. этамзилат
2. протамина сульфат
3. филграстим
4. сулодексид

9) *Какой препарат относится к коагулянтам прямого действия?*

1. тромбин
2. менадиона натрия бисульфит
3. трибенозид
4. этил бискумацетат

10) *Какой препарат относится к коагулянтам непрямого действия?*

1. пирикарбат
2. дабигатрана этексилат
3. менадиона натрия бисульфит
4. тромбин

11) *Какие препараты относятся к антифибринолитическим средствам? (2 правильных ответа)*

1. дипиридамо́л
2. апротинин
3. ленограс тим
4. транексамовая кислота

12) *Активатор образования тромбопластина.*

1. тиклопедин
2. этамзилат
3. ривароксабан
4. дабигатрана этексилат

13) *Стимуляторы агрегации тромбоцитов (2 правильных ответа).*

1. кальция хлорид
2. железа хлорид
3. серотонин
4. этил бискумацетат

14) *Прямой ингибитор тромбина.*

1. варфарин
2. ацетилсалициловая кислота
3. дабигатрана этексилат*
4. алтеплаза

* Дабигатрана этексилат (Прадакса) - прямой ингибитор тромбина. Является низкомолекулярным пролекарством, не обладающим фармакологической активностью.

После приема внутрь быстро всасывается и путем гидролиза, катализируемого эстеразами, превращается в дабигатран. Дабигатран является активным, конкурентным, обратимым прямым ингибитором тромбина и оказывает действие в основном в плазме.

15) *Гематология. Антагонисты гепарина (2 правильных ответа)*

1. абциксимаб
2. тромбин
3. протамина сульфат
4. полибрен

16) *Гематология. Препарат железа для парентерального введения.*

1. железа хлорид
2. железа [III] гидроксид сахарозный комплекс
3. железа сульфат + серин + фолиевая кислота*
4. железа фумарат

* Актиферрин композитум – капсулы.

17) *Гематология. Стимулятор лейкопоэза.*

1. ленограстим
2. дарбэпоэтин-α
3. десмопрессин
4. эпоэтин-β

18) *Гематология. Какой препарат используется для лечения гемофилии А? (2 правильных ответа)*

1. фактор свертывания крови XI
2. криопреципитат*

3. фактор свертывания крови IX
4. фактор свертывания крови VIII

* Криопреципитат почти не содержит фактора IX, поэтому его нельзя использовать при лечении гемофилии В.

19) *Гематология. Какой препарат является высокоселективным прямым ингибитором фактора Ха, обладающий высокой биодоступностью?*

1. дабигатрана этексилат
2. стрептокиназа
3. ривароксабан*
4. транексамовая кислота

* Ривароксабан (Ксарелто) - антикоагулянтное средство прямого действия. высокоселективный прямой ингибитор фактора Ха, обладающий высокой биодоступностью при приеме внутрь. Активация фактора X с образованием фактора Ха через внутренний и внешний пути свертывания играет центральную роль в коагуляционном каскаде.

20) *Гематология. Ангиопротекторы (2 правильных ответа).*

1. трибенозид
2. пирикарбат
3. индобуфен*
4. апротинин

* Индобуфен (Ибустрин) – антиагрегант. Подавляет активность тромбоцитов и препятствует тромбообразованию при контакте с инородными поверхностями или при патологических изменениях сосудов. Не оказывает влияния на факторы свертывания крови, несколько увеличивает время кровотечения. Угнетает ферменты ЦОГ и тромбоксансинтетазу.

Противомикробные препараты (30 вопросов).

1) *Какой препарат является препаратом выбора для лечения гриппа H1N1?*

1. ацикловир
2. валганцикловир
3. осельтамивир
4. метилфенилтиометил-диметиламинометил-гидроксиброминдол карбоновой кислоты этиловый эфир (арбидол)

2) *Какие группы противовирусных препаратов обладают доказанной клинической эффективностью при лечении гриппа? (2 правильных ответа)*

1. противовирусные иммуностимулирующие средства
2. блокаторы М2-каналов
3. ингибиторы протеазы
4. ингибиторы нейраминидазы

3) *Какой препарат для лечения ВИЧ-инфекции относится к группе ингибиторов слияния (фузии)? Предотвращает проникновение ВИЧ внутрь клетки.*

1. индинавир
2. энфувиртид
3. абакавир
4. зидовудин

4) *Какие препараты используются для лечения малярии? (2 правильных ответа)*

1. прогуанил
2. циклосерин
3. пириметамин
4. этофамид

5) *Природный антибиотик-аминогликозид. Принципиальным отличием является действие на простейшие. Практически не всасывается в ЖКТ. Показания: бессимптомное носительство амеб в кишечнике, криптоспоридиоз, кожный лейшманиоз (местно).*

1. канамицин
2. тобрамицин
3. амикацин
4. паромомицин

6) *Препарат выбора при кандидозном менингите.*

1. флуконазол
2. каспофунгин
3. позаконазол
4. итраконазол

7) Препараты выбора при первичной кандидозной пневмонии (2 правильных ответа).

1. итраконазол
2. каспофунгин
3. вориконазол
4. тербинафин

8) Препараты выбора при кандидозном перитоните (2 правильных ответа).

1. каспофунгин
2. флуконазол
3. амфотерицин В
4. позаконазол

9) Кандидемия, острый дессиминированный кандидоз. Состояние пациента средней тяжести или тяжелое, или недавнее применение азольных антимикотиков. Вид возбудителя не определен.

1. каспофунгин
2. флуконазол
3. тербинафин
4. вориконазол

10) Кандидемия, острый дессиминированный кандидоз. Состояние пациента стабильное, не было применения азольных антимикотиков. Возбудитель: *C. albicans*, *C. kefyr*, *C. lusitaniae*.

1. итраконазол
2. вориконазол
3. флуконазол
4. каспофунгин

11) Противотуберкулезные препараты II ряда (2 правильных ответа).

1. рифампицин
2. этамбутол
3. циклосерин
4. этионамид

12) Какая группа антибиотиков наиболее часто вызывает аллергические реакции?

1. фторхинолоны
2. β -лактамы
3. макролиды
4. кетолиды

13) *Какие группы антибиотиков относятся к высокотоксичным? (2 правильных ответа)*

1. полимиксины
2. линкозамиды
3. аминогликозиды
4. макролиды

14) *Какие антибиотики проникают внутрь клеток и создают высокие внутриклеточные концентрации? (2 правильных ответа)*

1. эритромицин
2. спирамицин
3. амикацин
4. нетилмицин

15) *Какие антибиотики хорошо проникают через гематоэнцефалический (ГЭБ) барьер и создают терапевтические концентрации в спинномозговой жидкости (СМЖ)? (2 правильных ответа)*

1. полимиксин В
2. эритромицин
3. ципрофлоксацин
4. метронидазол

16) *Какие препараты могут использоваться при антибиотикотерапии инфекций нижних дыхательных путей? (2 правильных ответа)*

1. гентамицин
2. левофлоксацин
3. ко-тримоксазол
4. цефепим

17) *Стартовая антимикробная терапия сепсиса у пациентов с в/в катетерами и имплантированными протезами (2 правильных ответа).*

1. ванкомицин
2. спирамицин
3. флуконазол

4. итраконазол

18) *Какие антибиотики относятся к препаратам с дозозависимым эффектом? (2 правильных ответа)*

1. аминогликозиды
2. фторхинолоны
3. β -лактамы
4. многие макролиды (кроме азитромицина)

19) *Какие антибиотики относятся к препаратам с времязависимым эффектом? (2 правильных ответа)*

1. фторхинолоны
2. β -лактамы
3. многие макролиды (кроме азитромицина)
4. аминогликозиды

20) *Противомикробные средства. Какие препараты относятся к группе хинолонов? (2 правильных ответа)*

1. ципрофлоксацин
2. цефазолин
3. цефоперазон
4. налидиксовая кислота

Антимикробные препараты:

1. Действуют неизбирательно на все микроорганизмы
2. Действуют избирательно только на определенные штаммы микроорганизмов
3. Действуют неизбирательно на все микроорганизмы, в том числе и на клетки организма человека.

Цель антибиотикотерапии:

1. **Эррадикация возбудителя из очага инфекционного воспаления**
2. Профилактика присоединения инфекции после врачебных манипуляций
3. Поддержание иммунитета человека

Антибиотикорезистентность:

1. **Определяет эффективность проводимой антимикробной терапии**
2. Не влияет на практическое применение антимикробных препаратов
3. Можно преодолеть, увеличив дозу антимикробного препарата

Развитие фотодерматозов на фоне применения антимикробной терапии характерно:

1. Для всех групп антимикробных препаратов
2. Для группы **фторхинолонов**
3. Для бета-лактанных препаратов

На внутриклеточно расположенных возбудителей действуют

1. **Макролиды, фторхинолоны**
2. Аминогликозидные препараты
3. Беталактамы антибиотиков

Этиотропная антимикробная терапия:

1. Назначение антимикробной терапии до идентификации возбудителя (учитывая знания о предполагаемом микроорганизме – возбудителе инфекции в данной анатомической области)
2. Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя, но отдавать предпочтение препаратам с широким спектром действия
3. **Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя**

Эмпирическая антимикробная терапия:

1. **Назначение антимикробной терапии до идентификации возбудителя** (учитывая знания о предполагаемом микроорганизме – возбудителе инфекции в данной анатомической области)
2. Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя, но отдавать предпочтение препаратам с широким спектром действия
3. Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя

Доза аминогликозидных антибактериальных препаратов рассчитывается:

1. По фактической массе тела
2. **По идеальной массе тела**

Наличие резистентности к метициллину (оксациллину) у стафилококков (MRS):

1. **Определяет устойчивость ко всем бета-лактамам (кроме цефтобипрола и цефтаролина)**
2. Определяет устойчивость ко всем бета-лактамам (кроме комбинированных с ингибиторами беталактамаз препаратов)
3. Не влияет на выбор антимикробного препарата

Применение цефалоспоринов (цефазолина) в клинической практике

1. Имеет широкое применение при любых инфекциях
2. Имеет широкое применение при любых инфекциях, кроме вызванных синегнойной палочкой
3. **Ограничивается периоперационной антибиотикопрофилактикой и назначением при стафилококковых инфекциях**

Противоаллергические препараты (20 вопросов).

1) *Какие препараты относятся к H_1 -гистаминоблокаторам I поколения? (2 правильных ответа)*

1. хлоропирамин, клемастин.
2. акривастин, эбастин.
3. лоратадин, кетотифен.
4. прометазин, диметинден.

2) *Какие препараты относятся к H_1 -гистаминоблокаторам II поколения?*

1. прометазин, циклизин.
2. хифенадин, мебгидролин.
3. акривастин, эбастин.
4. ципрогептадин, дифенгидрамин.

3) *Противоаллергические препараты. Какие препараты не проникают через ГЭБ (гематоэнцефалический барьер)? (2 правильных ответа)*

1. циклизин, хифенадин.
2. цетиризин, фексофенадин.
3. акривастин, лоратадин.
4. мебгидролин, клемастин.

4) *Какие антигистаминные средства являются препаратами выбора при острых аллергических заболеваниях? (2 правильных ответа)*

1. дифенгидрамин
2. цетиризин
3. хлоропирамин
4. лоратадин

5) *Противоаллергические препараты. К какой группе препаратов по фармакологическому действию относятся кромоны?*

1. конкурентные антагонисты цистеиновых рецепторов
2. стабилизаторы мембран тучных клеток
3. деконгестанты
4. м-холинолитики

6) *Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе антагонистов лейкотриеновых рецепторов?*

1. будесонид
2. зафирлукаст
3. кетотифен
4. фексофенадин

7) *Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе деконгестантов?*

1. ипратропия бромид
2. тетризолин
3. монтелукаст
4. флутиказон

8) *Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе м-холинолитиков?*

1. оксиметазолин
2. будесонид
3. недокромил
4. ипратропия бромид

9) *Антигистаминный препарата I поколения, действующий на периферические H₁-гистаминорецепторы.*

1. кетотифен
2. эбастин
3. мехитазин
4. азеластин

10) *Лечение ангионевротического отека. Какие препараты используют при отёке гортани? (2 правильных ответа)*

1. эпинефрин, эфедрин.
2. бетаметазон, хлоропирамин.
3. ацетазоламид, кетотифен.

4. ипратропия бромид, оксиметазолин.

11) *Лечение ангионевротического отека. Какие препараты используют при отёке лица и шеи? (2 правильных ответа)*

1. будесонид
2. ацетазоламид, азеластин.
3. дексаметазон
4. фуросемид, дифенгидрамин.

12) *Аллергическая крапивница. Какие препараты возможно дополнительно использовать для лечения при отсутствии необходимого эффекта от H₁-гистаминоблокаторов II поколения? Препараты этой группы применяют с осторожностью из-за выраженных неблагоприятных реакций.*

1. антагонисты лейкотриеновых рецепторов
2. H₂-гистаминоблокаторы
3. топические глюкокортикоиды
4. деконгестанты

13) *Какие препараты применяют для лечения анафилактического шока? (2 правильных ответа)*

1. эпинефрин, преднизолон.
2. фуросемид, дифенгидрамин.
3. допамин, аминофиллин.
4. ацетазоламид, азеластин.

14) *Какой препарат, обладающий мембраностабилизирующими свойствами, можно назначить для профилактики обострений аллергического ринита?*

1. кетотифен
2. zileuton
3. клемастин
4. омализумаб

15) *Противоаллергические препараты. Какие препараты относятся к группе конкурентных антагонистов цистеиновых рецепторов? Специфически ингибируют CysLT₁-рецепторы цистеиниловых лейкотриенов? (2 правильных ответа)*

1. монтелукаст

2. зафирлукаст
3. zileuton
4. генлеутон

16) *Лечение аллергического ринита. Какие препараты рекомендуют использовать в комбинации с антигистаминными препаратами или кромоном в качестве альтернативы назальным глюкокортикоидам?*

1. тетризолин, оксиметазолин.
2. zileuton, генлеутон.
3. эбастин, акривастин.
4. зафирлукаст, монтелукаст.

17) *Какие лекарственные средства относятся к группе фармакологически активных метаболитов антигистаминных препаратов? (2 правильных ответа)*

1. лоратадин, азеластин.
2. левоцетиризин, цетиризин.
3. эбастин, акривастин.
4. дезлоратадин, фексофенадин.

18) *Противоаллергические препараты. Лечение аллергического, инфекционного и вазомоторного ринита.*

1. омализумаб
2. лоратадин + псевдоэфедрин*
3. будесонид
4. дифенгидрамин + теофиллин**

* Клариназе – торговое наименование.

** Теофиллина 0.1 г и димедрола 0.025 г таблетки – показания: бронхообструктивный синдром любого генеза.

19) *Какой препарат, относящийся к группе H_1 -гистаминоблокаторов, обладает следующими свойствами:*

- оказывает слабое ганглиоблокирующее действие (при в/в введении может понижать АД);
- повышает судорожную готовность мозга;
- оказывает местноанестезирующее действие;
- спазмолитическое действие (расслабляет гладкую мускулатуру);
- седативное действие, снотворный эффект.

1. дифенгидрамин
2. мебгидролин
3. хифенадин
4. астемизол

20) *Противоаллергические препараты. Какой препарат используется для лечения персистирующей аллергической бронхиальной астмы тяжелой степени, которая недостаточно контролируется применением ингаляционных глюкокортикоидов (ГКС)?*

1. зафирлукаст
2. омализумаб
3. ипратропия бромид
4. теофиллин

Лекарственные взаимодействия вопросы

1. Что такое аддитивное действие при взаимодействии лекарств?

- **Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств выражен сильнее, чем действие одного компонента, но слабее их предполагаемого суммарного эффекта.**
- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств равен сумме эффектов каждого ЛС в отдельности.
- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств, превосходящий по своей выраженности сумму эффектов каждого из компонентов комбинации.
- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств характеризуется более сильным фармакологическим эффектом комбинации лекарственных средств, чем действие каждого из них в отдельности.

2. Что такое синергизм при взаимодействии лекарств?

- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств выражен сильнее, чем действие одного компонента, но слабее их предполагаемого суммарного эффекта.
- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств равен сумме эффектов каждого ЛС в отдельности.
- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств, превосходящий по своей выраженности сумму эффектов каждого из компонентов комбинации.
- **Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств характеризуется более сильным**

фармакологическим эффектом комбинации лекарственных средств, чем действие каждого из них в отдельности.

3. Что такое суммация эффекта при взаимодействии лекарств?

- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств выражен сильнее, чем действие одного компонента, но слабее их предполагаемого суммарного эффекта.

- **Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств равен сумме эффектов каждого ЛС в отдельности.**

- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств, превосходящий по своей выраженности сумму эффектов каждого из компонентов комбинации.

- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств характеризуется более сильным фармакологическим эффектом комбинации лекарственных средств, чем действие каждого из них в отдельности.

4. Укажите пары препаратов, имеющие прямое фармакодинамическое взаимодействие на уровне рецепторов.

Пилокарпин и атропин

- Пропранолол и верапамил
- **Фентанил и налоксон**
- Празозин и ацетилхолин
- Дротаверин и ацетилхолин

5. Укажите пары препаратов, имеющие косвенное фармакодинамическое взаимодействие.

- **Ингибитор АПФ и диуретик**
- **НПВП и диуретик**
- Ингибитор АПФ и ампициллин
- **Пропранолол и верапамил**
- НПВП и верапамил

6. Укажите потенциально опасные комбинации лекарств

- **Гентамицин и фуросемид**
- **Преднизолон и фуросемид**
- Изосорбида динитрат и ацетилсалициловая кислота

- **Ингибиторы АПФ и спиронолактон**

7. Какие препараты могут вступать в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие в ЖКТ, образуя хелатные соединения?

- **Тетрациклины**
- **Препараты железа**
- **Антациды**
- **Фторхинолоны**
- **Макролиды**

8. Какие препараты могут вступать в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие, влияя на моторику ЖКТ?

- **Холинолитики**
- **НПВП**
- **Опиоиды**
- **Макролиды**
- **Фторхинолоны**

9. Какие препараты, вступая в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие, усиливают всасывание лекарств в тонкой кишке?

- **Холинолитики**
- **Опиоиды**
- **Нейролептики**
- **Блокаторы H₁ рецепторов гистамина**
- **Прокинетики**

10. Какие препараты, вступая в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие, ослабляют всасывание лекарств в тонкой кишке?

- **Нейролептики**
- **Блокаторы H₁ рецепторов гистамина**
- **Прокинетики**
- **Слабительные**
- **Макролиды**

11. При высоком уровне pH в желудке лучше всасываются препараты:

- **Являющиеся кислотами**
- **Являющиеся основаниями**

12. При низком уровне pH в желудке лучше всасываются препараты:

- **Являющиеся кислотами**
- **Являющиеся основаниями**

13. Какие препараты являются индукторами гликопротеина Р?

- **Морфин**
- **Дексаметазон**
- Кларитромицин
- Кетоконазол

14. Какие препараты являются ингибиторами гликопротеина Р?

- **Кларитромицин**
- **Кетоконазол**
- Морфин
- Спинолактон
- Фуросемид

15. Препараты ингибиторы гликопротеина Р при лекарственном взаимодействии:

- Снижают концентрацию в крови препарата – субстрата для гликопротеина Р
- **Повышают концентрацию в крови препарата – субстрата для гликопротеина Р**

16. Какой цитохром наиболее часто принимает участие в метаболизме лекарств?

- CYP 2D6
- **CYP 3A4**
- CYP 2C9
- CYP 2C19

17. Препараты - ингибиторы ферментов – цитохромов при фармакокинетических лекарственных взаимодействиях:

- **Усиливают эффекты одновременно применяемых препаратов**
- Ослабляют эффекты одновременно применяемых препаратов

18. Препараты - индукторы ферментов – цитохромов при фармакокинетических лекарственных взаимодействиях:

- Усиливают эффекты одновременно применяемых препаратов
- **Ослабляют эффекты одновременно применяемых препаратов**

19. Какие из препаратов ингибируют ферменты - цитохромы

- **Кетоконазол**
- **Ритонавир**
- Фенобарбитал
- **Эритромицин**

- Рифампицин
- Индометацин

20. Какие из препаратов активируют ферменты - цитохромы

- Кетоконазол
- Ритонавир
- **Фенобарбитал**
- Эритромицин
- **Рифампицин**
- Индометацин

21. При уменьшении процента связывания с белками плазмы может нарастать концентрация и усиливаться эффекты:

- **Варфарина**
- Амоксициллина
- **Диклофенака**
- Амлодипина
- Гентамицина

22. Варфарин может быть вытеснен из связи с белками плазмы крови и усилить действие при взаимодействии с:

- Блокаторами медленных кальциевых каналов
- **НПВП**
- Гепарином
- Гентамицином
- Амоксициллином

23. Хуже реабсорбируются в почках при повышении pH мочи

- **Барбитураты**
- **Нилидиксовая кислота**
- **Нитрофурантоин**
- **Салицилаты**
- **Сульфаниламиды**

24. Хуже реабсорбируются в почках при снижении pH мочи

- Барбитураты
- Нилидиксовая кислота
- **Амфетамин**
- **Имипрамин**
- **Кодеин**
- **Морфин**

25. Какие препараты являются ингибиторами транспортера ОАТР-С?

- **Рифампицин**
- Верапамил
- **Циклоспорин**
- **Эритромицин**
- Морфин
- **Налоксон**

26. Какие препараты являются ингибиторами транспортера ОСТ-1?

- **Клонидин,**
- **Мидазолам**
- **Верапамил,**
- **Ранитидин**
- Рифампицин
- Эритромицин

Этапы формирования компетенций

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Стационарная практика
	Педагогика	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	
	Лучевые методы диагностики		
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Эндовидеохирургия в лечении гинекологических заболеваний	
	Клиническая фармакология	Стационарная практика	Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс	Амбулаторная практика	
	Амбулаторная практика		
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике		
УК-2	Акушерство и	Акушерство и	Акушерство и

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	гинекология	гинекология	гинекология
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
	Педагогика		
	Клиническая фармакология	Стационарная практика	Стационарная практика
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Амбулаторная практика	Государственная итоговая аттестация
	Амбулаторная практика		
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике		
ПК-1 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	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология Стационарная практика
	Амбулаторная практика	ВИЧ-инфекция	
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике		
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	
	Клиническая фармакология	Стационарная практика	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Амбулаторная практика	
	ПК-8 готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
Клиническая фармакология		Онкология	Стационарная практика
Амбулаторная практика		ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Стационарная практика Амбулаторная практика	
ПК-10 готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Амбулаторная практика	
	Амбулаторная практика	Стационарная практика	Стационарная практика
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций	ВИЧ-инфекция	
	Амбулаторная практика	Стационарная практика	
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Амбулаторная практика	

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 интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО 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. Клиническая фармакология : национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепахина, В. И. Петрова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. - (Серия "Национальные руководства").
2. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : мастер-класс : учебник / В. И. Петров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 880 с. : ил.
3. Клиническая фармакология и фармакотерапия : учебник / под ред. В. Г. Кукеса, А. К. Стародубцева. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 830 с. : ил., табл. + 1 эл. опт. Диск
4. Клиническая фармакология : учебник / [Кукес В. Г. и др.] ; под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1024 с. : ил.

б) дополнительная литература:

5. Рациональная фармакотерапия в урологии : Compendium / под общ. ред. Н. А. Лопаткина, Т. С. Перепановой. - М. : Литтерра, 2015. - 448 с. - Серия "Рациональная фармакотерапия : Compendium"
6. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний : руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 1056 с. (Серия Рациональная фармакотерапия")
7. Рациональная фармакотерапия заболеваний уха, горла и носа: руководство / Под ред. А.С. Лопатина. 2011. - 816 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
8. Рациональная фармакотерапия в офтальмологии: руководство. Егоров Е.А., Алексеев В.Н., Астахов Ю.С. и др. / Под ред. Е.А. Егорова. 2-е изд., испр. и доп. 2011. - 1072 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
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")
10. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").

11. Рациональная фармакотерапия в неврологии : руководство для практикующих врачей / Г. Н. Авакян, А. Б. Гехт, А. С. Никифоров ; под общ. ред. Е. И. Гусева. - М. : Литтерра, 2014. - 744 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
12. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания = Rationale for drug therapy of bronchopulmonary diseases : руководство для практикующих врачей / [А. Г. Чучалин и др.] ; под общ. ред. А. Г. Чучалина. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 866 с. : табл
13. Рациональная фармакотерапия заболеваний эндокринной системы и нарушений обмена веществ : рук. для практ. врачей / под общ. ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 1017 с.
14. Нейрофизиологические механизмы боли и методы ее медикаментозной и немедикаментозной коррекции : учеб. пособие для врачей-интернов, клинич. ординаторов и аспирантов / [В. А. Волчков, А. Н. Кубынин, Н. А. Боровских ; редакторы: Ю. Д. Игнатов, Н. А. Яицкий] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии с клиникой, каф. фармакологии с курсом клинич. фармакологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 52 с. : ил., табл
15. Методика планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств в соответствии с правилами надлежащей клинической практики : метод. рекомендации (Презентации лекций на диске) / Е. В. Вербицкая, Э. Э. Звартау, А. Я. Маликов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 10 с

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

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Периодические издания:

- Подписка на периодические печатные издания в 1-м полугодии 2015 г. ГПДБУ №714-ЭА14 от 22.12.14 ПРЕССИНФОРМ-СЕРВИС.
- Подписка на периодические печатные издания во 2-м полугодии 2015 г. Контракт №017-3Ц15 от 01.06.15 ЗАО ПРЕССИНФОРМ.

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. 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. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Клиническая фармакология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют дистанционный образовательный контент представленный на сайте кафедры clinpharm-spbgtmu.ru, 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 **«Клиническая фармакология»** 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 тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке дистанционного лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины **«Клиническая фармакология»** представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала.

10.3 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)	тестирование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 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

Раздел дистанционное образование сайта кафедры клинической фармакологии и доказательной медицины <http://www.clinpharm-spbgmu.ru>

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

- компьютерные обучающие программы;

Электронные базы данных

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015

2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Аудитория № 1	1. LCD Проектор(потолочный) - 1 2. Экран настенный - 1 3. Доска (для маркеров) - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 16 7. Стул учебный - 32 8. ноутбук - 1
Аудитория № 2 Компьютерный класс	1. . LCD Проектор - 1 2. Экран переносной - 1 3. Доска (для маркеров) - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол компьютерный - 10 7. Стул учебный - 20 8. ноутбук - 1 9. компьютер - 10

Разработчики:

Вербицкая Е.В., к.б.н., доцент кафедры

Рецензент:

Колбин А.С. , заведующий кафедрой

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.

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	16	0	0
Клинические практические занятия (КПЗ)	18	18	0	0
Самостоятельная работа (всего)	16	16	0	0
Общая трудоемкость часы	36	36	0	0
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 (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			
Тема (раздел) 1 Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения.			2	2	Зачет	6
Тема (раздел) 2 Здоровье населения и профилактика заболеваний.			2	2		4
Тема (раздел) 3 Организация			4	4		8

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самост оя- тельна я работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион -ного типа (лекции)	занятия семинар -ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	клинические практически е занятия			
медицинской помощи населению.						
Тема (раздел) 4 Контроль качества медицинской помощи.			2	2		4
Тема (раздел) 5 Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.	2		2	2		4
Тема (раздел) 6 Лекарственное обеспечение населения в РФ.			2	2		4
Тема (раздел) 7 Экономика здравоохранения.			4	2		6
ИТОГО	2	0	18	16	0	36

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины.

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	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).	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

	ия.	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 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.	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); 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).
2.	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 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	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,

	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	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

		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.	медицинской эвакуации (ПК-12).
3.	Организация медицинской помощи населению.	Роль и место амбулаторно-поликлинических учреждений в организации 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. Стационарорезаменяющие 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	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);

	больниц. Специализированные диспансеры: противотуберкулезный, кожно-венерологический, онкологический, психоневрологический. Структура, функции, задачи специализированных диспансеров. Группы диспансерного наблюдения в разных диспансерах. Преимущество 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 правильном обороте больных на санаторно-курортное лечение. Санатории в системе восстановительного лечения. Оформление санаторно-курортной карты. Основные показатели работы поликлиники, стационара, женской консультации, родильного	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

		дома, детской поликлиники. Объемные и качественные показатели работы ЛПУ.	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.	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).
5.	Системы здравоохране-	Структура системы охраны здоровья населения. Номенклатура	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

	ния и организация медицинского страхования.	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.	(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).
6.	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	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

		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.	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).
7.	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	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

	(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 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	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

	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.	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.
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.
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")
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.

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.
10. Маркетинг: учебник. Липсиц И.В. и др. / Под ред. И.В. Липсица. 2012. - 576 с.: ил.

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.
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
3. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с.
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.

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%, двухбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачет: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации использованием тестовых систем).	Система стандартизированных заданий (тестов).	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – 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.	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

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, двухбалльная, тахометрическая)
				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. $\frac{\text{число родившихся в данном календарном году}}{\text{среднегодовая численность населения}} \times 1000$
2. $\frac{\text{число родившихся в данном календарном году}}{\text{среднегодовая численность населения}} \times 100$

Верно 1

Показатель общей смертности рассчитывается по формуле:

1. $\frac{\text{число умерших в данном календарном году}}{\text{среднегодовая численность населения}} \times 1000$
2. $\frac{\text{среднегодовая численность населения}}{\text{число умерших в данном календарном году}} \times 100$

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, лечащегося 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 Роспотребнадзора
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 объемом 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 объёма медицинской помощи
3. за единицу объёма медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)
4. по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учётом 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 гражданин 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 гражданин 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 таблице 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 выполнения 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. прейскурантные 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, экономию денег организации
2. распределение бюджета организации, формирование налоговых баз
3. эффективное управление персоналом, экономию 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 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 листков 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 листов 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: Синицина 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 листов 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 «Акушерство и гинекология» по дисциплинам.

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Стационарная практика
	Педагогика	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	
	Лучевые методы диагностики		
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Эндовидеохирургия в лечении гинекологических заболеваний	
	Клиническая фармакология	Стационарная практика	
	Симуляционный курс	Амбулаторная практика	
	Амбулаторная практика		
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике		
УК-2	Акушерство и	Акушерство и	Акушерство и

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	гинекология	гинекология	гинекология
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
	Педагогика		
	Клиническая фармакология	Стационарная практика	Стационарная практика
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Амбулаторная практика	Государственная итоговая аттестация
	Амбулаторная практика		
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике		
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	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Общественное здоровье и здравоохранение	Стационарная практика	Стационарная практика
	Педагогика	Амбулаторная практика	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Амбулаторная практика		
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике		
ПК-1 готовностью к осуществлению комплекса мероприятий,	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Амбулаторная	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
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	практика		
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике		
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	
	Клиническая фармакология	Стационарная практика	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Амбулаторная практика	
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	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Стационарная практика	Государственная итоговая аттестация
	Амбулаторная практика	Амбулаторная практика	
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике		
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
	Амбулаторная практика	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Стационарная практика	Государственная итоговая аттестация
		Амбулаторная практика	
ПК-9 готовностью к	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Стационарная практика
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	ВИЧ-инфекция	
	Амбулаторная практика	Стационарная практика	Государственная итоговая аттестация
		Амбулаторная практика	
ПК-10 готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Амбулаторная практика	
	Амбулаторная практика	Стационарная практика	Стационарная практика
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций	ВИЧ-инфекция	
	Амбулаторная практика	Стационарная практика	
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Амбулаторная практика	
ПК-12 готовностью к организации медицинской помощи	Общественное здоровье и здравоохранение	Амбулаторная практика	Стационарная практика
	Медицина	Стационарная	Государственная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
	при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	чрезвычайных ситуаций	практика
	Амбулаторная практика	итоговая 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.

7.4.1 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 ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
- 4.Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО 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.
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.
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")
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.
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.

10. Маркетинг: учебник. Липсиц И.В. и др. / Под ред. И.В. Липсица. 2012. - 576 с.: ил.

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.

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

3. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с.

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.

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

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Периодические издания:

«Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

10.1. 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. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

10.2 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.

10.3 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.

10.4 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 ГБОУ ВПО 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+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
 2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
 3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
 4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
 5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Специализированный кабинет кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением.	Стол – 10 шт., стулья – 20шт. Ноутбук Lenovo G500. Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Lumien Eco Picture.

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».

МЕДИЦИНА ЧЕРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

1. Цели и задачи дисциплины

Цель: совершенствование теоретических знаний и практических навыков в области медицины катастроф, 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 «Медицина ЧС» для работы в лечебных учреждениях и специальных формированиях здравоохранения.
- Изучить задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф, организацию медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени, организацию санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, снабжения медицинским имуществом учреждений и формирований здравоохранения в чрезвычайных ситуациях.
- Рассмотреть мероприятия по повышению устойчивости функционирования и организации работы ЛПУ в чрезвычайных ситуациях
- Освоить методы защиты больных и персонала медицинских учреждений от загрязнения радиоактивными веществами и заражения сильнодействующими ядовитыми веществами при авариях на объектах народного хозяйства и других экологических катастрофах, а также от современных средств поражения.
- Подготовить врачей-ординаторов к практическому выполнению функциональных обязанностей в соответствии с профилем по организации медицинского обеспечения и оказанию медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного времени, а так же в очагах массовых санитарных потерь военного времени.
- Изучить основные нормативные правовые документы, регламентирующие вопросы организации медицинского обеспечения населения в ЧС мирного и военного времени.
- Рассмотреть основные виды специальных формирований здравоохранения и характеристику раненых и больных, поступающих в тыловые госпитали здравоохранения.
- Освоить практические навыки проведения медицинской сортировки и организацию эвакуации раненых и больных в тыловые госпитали здравоохранения.

- Изучить организацию формирования государственного материального резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества.
- Изучить основные вопросы по организации и ведению воинского учета и бронированию граждан, пребывающих в запасе и работающих в учреждениях и организациях здравоохранения.
- Научиться применять полученные знания при исполнении функциональных обязанностей по занимаемым должностям.
- Уметь применять на практике основные положения, которые содержатся в инструкции о порядке развертывания и использования дополнительных больничных коек здравоохранения.

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 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);
- ✓ 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 оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

- ✓ готовностью 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);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций» относится к базовой части Блока 1 Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО).

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 темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	клиническ ие практичес кие занятия			
Тема (раздел) 1 Оборонеспособность и национальная безопасность	2	4		2		8

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	клиническ ие практичес кие занятия			
Российской Федерации.					Зачет	
Тема (раздел) 2 Задачи и организация единой государственной системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК)	2	4		2		8
Тема (раздел) 3 Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС		8		4		12
Тема (раздел) 4 Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС		4		2		6
Тема (раздел) 5 Организация развертывания и работы специальных формирований здравоохранения и медицинских учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера		8		6		14
Тема (раздел) 6 Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях		4		2		6
Тема (раздел) 7 Особенности медико- психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС		4		2		6

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	клиническ ие практичес кие занятия			
Тема (раздел) 8 Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС		6		3		9
Тема (раздел) 9 Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС		2		1		3
ИТОГО	4	44		24	ЗАЧЕТ	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Обороноспособн ость и национальная безопасность Российской Федерации.	Национальная безопасность, ее сущность и правовое регулирование. Национальные интересы Российской Федерации. Геополитическое положение современной России в мировом сообществе. Основные значимые элементы современной системы международных отношений. Основные внешние и внутренние угрозы национальной безопасности РФ. Обеспечение национальной безопасности РФ. Стратегия национальной безопасности РФ до 2020 года и система обеспечения национальной безопасности России. Военная доктрина РФ.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (УК-2); ✓ 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 (УК-3);
2.	Задачи и организация единой государственной системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК)	Структура органов управления и учреждений здравоохранения (УЗ) субъекта РФ, их предназначение. Организация ведения работы по совершенствованию готовности УЗ к работе в ЧС. Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК): аспекты ее развития, цели, задачи, организационная структура, уровни и режимы функционирования. Нормативно-правовая основа. Виды и характеристика учреждений и формирований ВСМК, их документация, порядок комплектования персоналом и оснащения имуществом. Организация подготовки персонала СМК к действиям в ЧС, правила и обязанности при работе в ЧС. Организация управления и взаимодействия СМК. Учет и отчетность в СМК. Медико-тактическая характеристика ЧС.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к управлению коллективом, толерантному воспринимать 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).
3	Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС	Перепрофилирование больниц (поликлиник) и развертывание дополнительных коек. Развертывание приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы. Организация работы приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы в условиях массового поступления пораженных из очагов ЧС. Организация работы больниц (поликлиник) в строгим	✓ 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,

		противоэпидемическом режиме.. Организация медицинского снабжения ЛПУ в ЧС.	а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ 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); ✓ готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7); ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);
4	Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС	Понятие о защите населения в ЧС мирного и военного времени, ее нормативно-правовое регулирование. Цели, задачи, принципы, способы и средства защиты населения, больных и медицинского персонала лечебных учреждений в ЧС мирного и военного времени. Классификация и медицинская оценка средств индивидуальной и коллективной защиты. Медицинские средства защиты, их характеристика. Индивидуальные средства защиты, их классификация по назначению и принципу защитного действия. Шлем для раненых в голову, правила пользования. Изолирующие противогазы, их назначение, классификация, принцип действия, устройство, правила пользования, физиологическая характеристика. Средства защиты кожи: их назначение, классификация. Режим работы в защитной одежде. Роль тренировки в пользовании индивидуальными средствами	✓ 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);

		защиты. Влияние СЗК на физиологические функции организма. Медицинский контроль за тренировками. Коллективные средства защиты. Их классификация по назначению, способу обеспечения воздухом. Санитарно-гигиенические требования к различным типам убежищ. Медицинский контроль за эксплуатацией убежищ. Задачи и содержание мероприятий медицинской службы по защите от химического и ядерного оружия. Эвакуация населения, как способ защиты в ЧС, организационные основы ее подготовки и проведения. Методы и средства индикации опасных веществ в окружающей среде и на различных объектах. Специальная обработка, как элемент профилактики токсических поражений: виды, сущность и организация проведения. Порядок и организация подготовки населения к реализации мероприятий по его защите от ЧС мирного и военного времени.	
5	Организация развертывания и работы специальных формирований здравоохранения и медицинских учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера	Определение, классификация и предназначение специальных формирований здравоохранения. История создания специальных формирований здравоохранения. Предназначение и задачи органов управления специальными формированиями здравоохранения. Предназначение, задачи и организация обсервационных пунктов. Порядок обсервации. Характеристика современной системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск. Организация развертывания и работы местных эвакуационных пунктов 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

		тыловых госпиталей здравоохранения. Роль, место и условия деятельности тыловых госпиталей здравоохранения (ТГЗ). Характеристика раненых и больных эвакуируемых в ТГЗ. Виды тыловых госпиталей здравоохранения, их задачи и организационно-штатная структура: базовый тыловой госпиталь, нейрохирургический тыловой госпиталь, травматологический тыловой госпиталь, терапевтический тыловой госпиталь, кожно-венерологический тыловой госпиталь, туберкулезный тыловой госпиталь. Комплектование тыловых госпиталей личным составом. Организация и ведение воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе и работающих в учреждениях и организациях здравоохранения. Материальное, техническое и финансовое обеспечение тыловых госпиталей. Медицинское снабжение ТГЗ. Государственный материальный резерв медицинского и санитарно-хозяйственного имущества. Организация работ по накоплению и освежению материальных ценностей мобилизационного резерва.	влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ 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); ✓ готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7); ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);
6	Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях	Задачи и организационная структура медицинской службы ВС РФ. Силы и средства медицинской службы ВМФ. Понятие о госпитальной базе флота (ГБФ), ее задачи и организационная структура.. Понятие о системе базирования сил флота. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в ВМБ при ликвидации последствий применения	✓ 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

		противником различных видов оружия, включая ОМП. Организация и проведение морской медицинской эвакуации.	причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ 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); ✓ готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7); ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);
7	Особенности медико-психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС	Особенности психологии экстремальных ситуаций. Психология катастроф. Медико-психологическая помощь в чрезвычайных ситуациях. Медико-психологическая разведка. Психофизиологическая «цена» деятельности. Экстремальные преморбидные состояния. Мера экстремальности ситуации. Особенности адаптации человека к экстремальным факторам профессиональной деятельности. Основными адаптогенные факторы, воздействующие на специалистов в экстремальной обстановке. Динамика психофизиологического состояния и поведенческих реакций у лиц, пострадавших во время крупномасштабных катастроф. Этапы психофизиологического обеспечения профессиональной	✓ 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); ✓ готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7); ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических

		деятельности в районе чрезвычайной ситуации. Основные принципы организации медико-психологической помощи в условиях чрезвычайной ситуации. Психофизиологическое обеспечение в период ликвидации последствий чрезвычайной ситуации. Проведение мероприятий коррекции и реабилитации на отдаленном этапе чрезвычайной ситуации. Общие подходы к медико-психологической коррекции и реабилитации дезадаптивных расстройств у специалистов силовых структур.	показателей (ПК-11); ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);
8	Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС	Организация оказания хирургической помощи в ЧС. Современная классификация хирургической травмы. Общая характеристика хирургической травмы в ЧС («военно-городская травма»). Огнестрельная травма. Поражающие факторы конвенционного оружия: стрелковое, артиллерийское, минно-взрывное. Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны. Морфология огнестрельной раны и реакция организма. Хирургическая обработка огнестрельных ран. Минно-взрывные ранения и взрывная травма. Анаэробная инфекция. Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации. Травматический шок. Определение и частота возникновения. Современные	✓ 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); ✓ г готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7); ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); ✓ готовностью к

		взгляды о его патогенезе. Клиника, диагностика и классификация травматического шока. Принципы лечения. Оказание медицинской помощи на месте поражения и лечение на этапах медицинской эвакуации. Синдром длительного сдавливания. Терминология. Патогенез. Классификация по степени тяжести СДС. Периодизация: ранний период, промежуточный, поздний. Клиническая симптоматика по периодам. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.	организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);
9	Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС	Висцеральная патология у пораженных. Основные причины и механизм формирования висцеральных осложнений у пораженных. Классификация патологических изменений внутренних органов у пораженных. Патология внутренних органов. Общие принципы профилактики и лечения висцеральной патологии у пораженных. Травматическая болезнь. Патогенез. Периоды травматической болезни. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.	✓ готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7); ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);

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

а) основная литература:

1. Медицина катастроф // И.В.Рогозина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 152с

2. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов: руководство// Под ред. Е.К. Гуманенко, И.М. Самохина. 2011. - 672с.
3. Медицинская токсикология : национальное руководство / под ред. Е.А. Лужникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 928 с.
4. Неотложная токсикология: руководство. Афанасьев В.В. 2010. - 384 с.

б) дополнительная литература:

1. Левчук И.П. Медицина катастроф. Курс лекций : учеб. пособие / И. П. Левчук, Н. В. Третьяков. – ГЭОТАР-Медиа. 2015
2. Организация развертывания и работы местных эвакуационных пунктов и тыловых госпиталей здравоохранения // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 – 32 с.
3. Гребенюк А.Н., Легеза В.И., Назаров В.Б., Тимашевский А.А. Медицинские средства профилактики и терапии радиационных поражений: учебное пособие. – СПб:ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2011. – 92 с.
4. Основные термины и понятия, используемые в мобилизационной подготовке и гражданской обороне // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 - 52 с.

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 Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации.	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
2	Тема (раздел) 2 Задачи и организация единой государственной системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК)	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема (раздел) 3 Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС	ПК-1 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 Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС	ПК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
5	Тема (раздел) 5 Организация развертывания и работы специальных формирований здравоохранения и медицинских учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера	ПК-1 ПК-3 ПК-7 ПК-11 ПК-12	Собеседование - 0,5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях	ПК-1 ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Особенности медико- психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС	ПК-7 ПК-11 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5

8	Тема (раздел) 8 Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС	ПК-1 ПК-7 ПК-11 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
9	Тема (раздел) 9 Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС	ПК-1 ПК-7 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)
1	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,

№ 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)
				последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого 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,

№ 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)
				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)

ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

Вариант А

1. **Какие специальные формирования здравоохранения являются неотъемлемой составной частью современной системы этапного лечения?**
 - а) органы управления специальными формированиями;
 - б) тыловые госпитали здравоохранения;
 - в) наблюдационные пункты.
2. **В системе медицинского обеспечения войск важным звеном являются:**
 - а) тыловые госпитали;
 - б) госпитальные базы;
 - в) больничные базы;
 - г) эвакуационные приемники;
 - д) наблюдационные пункты.
3. **Комплектование органов управления специальных формирований здравоохранения производится:**
 - а) в военное время;
 - б) в мирное время;
 - в) в период, предшествующий военному положению.
4. **Планирование и организация мобилизационной подготовки СФЗ возлагается на:**
 - а) Министерство здравоохранения и социального развития РФ;
 - б) органы управления здравоохранения субъектов РФ;
 - в) Генеральный штаб ВС РФ
5. **Какая задача является наиболее сложной и ответственной для госпитальной базы?**
 - а) отбор и подготовка раненых и больных к эвакуации за пределы фронта;
 - б) развертывание прирельсовых эвакуационных пунктов;
 - в) погрузка раненых и больных в транспортные средства.
6. **Лечебная деятельность ТГЗ не осуществляется:**
 - а) по линии Министерства здравоохранения и социального развития;
 - б) по линии Министерства обороны;
 - в) по линии Министерства по чрезвычайным ситуациям.
7. **Мобилизационная подготовка ТГЗ не предполагает:**
 - а) заблаговременного создания необходимой материальной базы на возможных театрах военных действий;
 - б) готовности всех звеньев медицинской службы к работе в глубине страны;
 - в) развертыванию частей и учреждений медицинской службы в плановом порядке.

8. На деятельность госпитальных баз тыла страны будут оказывать негативное влияние (увеличение объёма работы):

- а) возросшая тяжесть поражений и сложность их структуры;
- б) массовость санитарных потерь;
- в) увеличение санитарных потерь среди гражданского населения;
- г) недостаточная квалификация врачебного состава.;
- д) ухудшение экологической обстановки.

9. Структура коечного фонда ТГЗ должна определяться:

- а) возможной структурой входящего потока раненых и больных из действующей армии и войск
военного округа;
- б) наличием штатного состава сил и средств медицинской службы;
- в) наличием специалистов узкого профиля и их возможностью по оказанию специализированной
медицинской помощи.

10. Какой из перечисленных ТГЗ является специализированным?

- а) базовый;
- б) нейрохирургический;
- в) терапевтический;
- г) травматологический;
- д) туберкулёзный.

11. Количество отделений в каждом ТГЗ зависит в первую очередь от:

- а) специализации госпиталя;
- б) потока раненых и больных;
- в) коечной ёмкости госпиталя;
- г) структуры санитарных потерь.

12. Для успешного решения задачи МЭП по массовому приёму раненых и больных из ГБФ и доставки их в ТГЗ необходимо:

- а) привлекать силы и средства ГО;
- б) организовать взаимодействие различных служб и организаций;
- в) увеличить количество санитарного транспорта в каждом ТГЗ.

13. Перегрузка ТГЗ приводит к:

- а) увеличению межгоспитальных перевозок;
- б) резкому снижению качества лечения и обслуживания раненых и больных.

14. Какой принцип комплектования ТГЗ является наиболее приоритетным?

- а) специалистами из числа граждан, пребывающих в запасе и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
- б) гражданами, пребывающими в запасе и состоящими на общем воинском учёте;
- в) специалистами из числа граждан, не состоящих на воинском учёте и работающих

в мирное время в организациях-исполнителях;

г) гражданами, не состоящими на воинском учёте, путём их найма на работу в период мобилизации.

15. Эвакуация раненых и больных в ТГЗ в условиях современной войны предусматривает:

- а) отбор и подготовку раненых и больных к эвакуации;
- б) погрузку их в транспортные средства;
- в) оказание медицинской помощи;
- г) уход за ранеными и больными в пути следования;
- д) разгрузку транспортных средств в пунктах назначения;
- е) доставку раненых и больных в соответствующие ТГЗ;
- ж) оказание специализированной медицинской помощи.

16. МЭП, как территориальный орган управления медицинской службы, выполняет

следующие функции:

- а) руководящую;
- б) контролирующую;
- в) обеспечивающую;
- г) взаимодействие с другими органами управления медицинской службы.

17. С целью увеличения коечной ёмкости ТГЗ осуществляется:

- а) его переразвёртывание;
- б) равёртывание дополнительных коек;
- в) эвакуация раненых и больных в другие госпитали.

18. Ошибочные эвакуационные предписания являются следствием:

- а) увеличения межгоспитальных перевозок;
- б) перегрузки отдельных госпиталей;
- в) наличия комбинированных поражений.

19. Какой из ТГЗ по штату и оснащению является более мощным?

- а) нейрохирургический;
- б) базовый;
- в) терапевтический;
- г) травматологический.

20. Какая система лечения раненых сформировалась в годы ВОВ?

- а) лечение раненых на месте; б) эвакуационная;
- в) система этапного лечения;
- г) система этапного лечения с эвакуацией по назначению.

Вариант Б

1. Какие специальные формирования здравоохранения являются противозидемическими учреждениями военного времени?

- а) органы управления специальными формированиями;
- б) тыловые госпитали здравоохранения;

в) обсервационные пункты.

2. Организованная массовая эвакуация раненых и больных в тыл страны возникла:

- а) в войнах конца 18-го начала 19-го веков;
- б) в русско-турецкую войну 1877-1878 гг.;
- в) в войнах 19-го столетия;
- г) в Первую мировую войну;
- д) в годы Великой Отечественной войны

3. Органы управления специальными формированиями расформируются:

- а) после окончания боевых действий;
- б) после объявления об окончании войны;
- в) после завершения работы тыловых госпиталей и обсервационных пунктов;
- г) после прекращения поступления потока раненых и больных в тыловые госпитали.

4. Общее руководство эвакуацией раненых и больных в ТГЗ осуществляется:

- а) военно-медицинским управлением фронта;
- б) органами управления здравоохранения;
- в) медицинской службой военного округа;
- г) главным военно-медицинским управлением МО;
- д) службой военных сообщений;
- е) министерством по чрезвычайным ситуациям;
- ж) местными органами власти.

5. Эвакуации из госпитальной базы фронта в ТГЗ не подлежат раненые и больные:

- а) которые после лечения не могут быть возвращены в строй;
- б) нуждающиеся в длительном лечении;
- в) для оказания специализированной медицинской помощи.

6. Назначения и перемещения штатного состава из числа военнослужащих ТГЗ

осуществляются:

- а) органами Министерства обороны;
- б) органами Министерства здравоохранения и социального развития;
- в) органами Министерства по чрезвычайным ситуациям.

7. При размещении ТГЗ в первую очередь необходимо учитывать:

- а) их рассредоточенность;
- б) наличие жилого фонда;
- в) время доставки раненых и больных ;
- г) обеспечение электроэнергией, водой, топливом;
- д) организация контроля и помощи в лечебно-диагностической работе.

8. Вопросами мобилизационной подготовки врачебного состава по комплектованию ТГЗ медицинским персоналом и его усовершенствованию должны заниматься:

- а) Министерство здравоохранения и социального развития;
- б) Министерство обороны;
- в) местные органы здравоохранения..

9. Коечная ёмкость ТГЗ установлена в объёмах:

- а) 100, 200, 300 коек;
- б) 200, 300, 400 коек;
- в) 300, 400, 500 коек;
- г) 400, 500, 600 коек.

10. Какой ТГЗ может выполнять в случае необходимости функции сортировочного?

- а) базовый;
- б) терапевтический;
- в) травматологический;
- г) туберкулёзный.

11. Развёртывание ГБТС в виде коллекторов, состоящих из 5-7 ТГЗ значительно

облегчает задачи по:

- а) распределению потоков раненых и больных;
- б) их комплектованию;
- в) улучшению качества оказываемой медицинской помощи.

12. Улучшение результатов работы ТГЗ определяется:

- а) снижением межгоспитальных перевозок;
- б) уменьшением поступления в ТГЗ непрофильных раненых;
- в) повышением качества лечебно-диагностической работы врачебного состава.

13. На снижение сроков пребывания раненых и больных в ТГЗ (до 2-3 месяцев) не влияет:

- а) создание эффективной системы реабилитации;
- б) использование местных санаторно-курортных учреждений;
- в) развитие в мирное время производства и создание необходимых запасов различных видов протезов и материалов для протезирования;
- г) развитие широкой автотранспортной сети.

14. Объём и сроки медицинской эвакуации раненых и больных во внутренние районы

страны не будут зависеть от:

- а) величины и структуры санитарных потерь;
- б) обстановки на фронтах;
- в) состояния в глубине страны дорожной сети;
- г) наличия и эвакуационной возможности транспортных средств;
- д) укомплектованности ТГЗ силами и средствами медицинской службы.

15. В какой ТГЗ коллектора ГБТС будет направлен раненый психоневрологического

- а) после окончания боевых действий;
- б) после объявления об окончании войны;
- в) после завершения работы тыловых госпиталей и наблюдательных пунктов;
- г) после прекращения поступления потока раненых и больных в тыловые госпитали.

4. Планирование и организация мобилизационной подготовки СФЗ возлагается на:

- а) Министерство здравоохранения и социального развития РФ;
- б) органы управления здравоохранения субъектов РФ;
- в) Генеральный штаб ВС РФ

5. Эвакуации из госпитальной базы фронта в ТГЗ не подлежат раненые и больные:

- а) которые после лечения не могут быть возвращены в строй;
- б) нуждающиеся в длительном лечении;
- в) для оказания специализированной медицинской помощи.

6. Лечебная деятельность ТГЗ не осуществляется:

- а) по линии Министерства здравоохранения и социального развития;
- б) по линии Министерства обороны;
- в) по линии Министерства по чрезвычайным ситуациям.

7. При размещении ТГЗ в первую очередь необходимо учитывать:

- а) их рассредоточенность;
- б) наличие жилого фонда;
- в) время доставки раненых и больных ;
- г) обеспечение электроэнергией, водой, топливом;
- д) организация контроля и помощи в лечебно-диагностической работе.

8. На деятельность госпитальных баз тыла страны будут оказывать негативное влияние (увеличение объёма работы):

- а) возросшая тяжесть поражений и сложность их структуры;
- б) массовость санитарных потерь;
- в) увеличение санитарных потерь среди гражданского населения;
- г) недостаточная квалификация врачебного состава.;
- д) ухудшение экологической обстановки.

9. Какой из перечисленных ТГЗ является специализированным?

- а) базовый;
- б) нейрохирургический;
- в) терапевтический;
- г) травматологический;
- д) туберкулёзный.

10. Коечная ёмкость ТГЗ установлена в объёмах:

- а) 100, 200, 300 коек;
- б) 200, 300, 400 коек;
- в) 300, 400, 500 коек;

г) 400, 500, 600 коек.

11. Развёртывание ГБТС в виде коллекторов, состоящих из 5-7 ТГЗ значительно

облегчает задачи по:

- а) распределению потоков раненых и больных;
- б) их комплектованию;
- в) улучшению качества оказываемой медицинской помощи.

12. Для успешного решения задачи МЭП по массовому приёму раненых и больных из ГБФ и доставки их в ТГЗ необходимо:

- а) привлекать силы и средства ГО;
- б) организовать взаимодействие различных служб и организаций;
- в) увеличить количество санитарного транспорта в каждом ТГЗ.

13. На снижение сроков пребывания раненых и больных в ТГЗ (до 2-3 месяцев) не влияет:

- а) создание эффективной системы реабилитации;
- б) использование местных санаторно-курортных учреждений;
- в) развитие в мирное время производства и создание необходимых запасов

различных видов

протезов и материалов для протезирования;

- г) развитие широкой автотранспортной сети.

14. Какой принцип комплектования ТГЗ является наиболее приоритетным?

а) специалистами из числа граждан, пребывающих в запасе и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;

б) гражданами, пребывающими в запасе и состоящими на общем воинском учёте;

в) специалистами из числа граждан, не состоящих на воинском учёте и работающих

в мирное время в организациях-исполнителях;

г) гражданами, не состоящими на воинском учёте, путём их найма на работу в период

мобилизации..

15. В какой ТГЗ коллектора ГБТС будет направлен раненый психоневрологического

профиля?

- а) базовый;
- б) нейрохирургический;
- в) терапевтический;
- г) травматологический.

16. МЭП, как территориальный орган управления медицинской службы, выполняет

следующие функции:

- а) руководящую;
- б) контролирующую;
- в) обеспечивающую;

г) взаимодействие с другими органами управления медицинской службы.

17. В какой период работы ТГЗ возможно его переразвёртывание?

- а) период заполнения;
- б) период высвобождения от непрофильных раненых;
- в) период планового лечения раненых и больных.

18. Ошибочные эвакуационные предписания являются следствием:

- а) увеличения межгоспитальных перевозок;
- б) перегрузки отдельных госпиталей;
- в) наличия комбинированных поражений.

19. В структуре специальных формирований здравоохранения (СФЗ) они составляют около 2 % общей их численности:

- а) органы управления специальными формированиями;
- б) тыловые госпитали здравоохранения (ТГЗ);
- в) наблюдательные пункты.

20. Какая система лечения раненых сформировалась в годы ВОВ?

- а) лечение раненых на месте;
- б) эвакуационная;
- в) система этапного лечения;
- г) система этапного лечения с эвакуацией по назначению.

Вариант Д

1. В системе медицинского обеспечения войск важным звеном являются:

- а) тыловые госпитали;
- б) госпитальные базы;
- в) больничные базы;
- г) эвакуационные приемники;
- д) наблюдательные пункты

2. Организованная массовая эвакуация раненых и больных в тыл страны возникла:

- а) в войнах конца 18-го начала 19-го веков;
- б) в русско-турецкую войну 1877-1878 гг.;
- в) в войнах 19-го столетия;
- г) в Первую мировую войну;
- д) в годы Великой Отечественной войны

3. Комплектование органов управления СФЗ производится:

- а) в военное время;
- б) в мирное время;
- в) в период, предшествующий военному положению.

4. Общее руководство эвакуацией раненых и больных в ТГЗ осуществляется:

- а) военно-медицинским управлением фронта;
- б) органами управления здравоохранения;
- в) медицинской службой военного округа;
- г) главным военно-медицинским управлением МО;
- д) службой военных сообщений;

- е) министерством по чрезвычайным ситуациям;
- ж) местными органами власти.

5. Какая задача является наиболее сложной и ответственной для госпитальной базы?

- а) отбор и подготовка раненых и больных к эвакуации за пределы фронта;
- б) развёртывание прирельсовых эвакоприёмников;
- в) погрузка раненых и больных в транспортные средства.

6. Назначения и перемещения штатного состава из числа военнослужащих ТГЗ

осуществляются:

- а) органами Министерства обороны;
- б) органами Министерства здравоохранения и социального развития;
- в) органами Министерства по чрезвычайным ситуациям.

7. Мобилизационная подготовка ТГЗ не предполагает:

- а) заблаговременного создания необходимой материальной базы на возможных театрах военных действий;
- б) готовности всех звеньев медицинской службы к работе в глубине страны;
- в) развёртыванию частей и учреждений медицинской службы в плановом порядке..

8. Вопросами мобилизационной подготовки врачебного состава по комплектованию ТГЗ медицинским персоналом и его усовершенствованию должны заниматься:

- а) Министерство здравоохранения и социального развития;
- б) Министерство обороны;
- в) местные органы здравоохранения.

9. Структура коечного фонда ТГЗ должна определяться:

- а) возможной структурой входящего потока раненых и больных из действующей армии и войск военного округа;
- б) наличием штатного состава сил и средств медицинской службы;
- в) наличием специалистов узкого профиля и их возможностью по оказанию специализированной медицинской помощи..

10. Улучшение результатов работы ТГЗ определяется:

- а) снижением межгоспитальных перевозок;
- б) уменьшением поступления в ТГЗ непрофильных раненых;
- в) повышением качества лечебно-диагностической работы врачебного состава.

11. Перегрузка ТГЗ приводит к:

- а) увеличению межгоспитальных перевозок;
- б) резкому снижению качества лечения и обслуживания раненых и больных.

12. Какой ТГЗ может выполнять в случае необходимости функции сортировочного?

- а) базовый;
 - б) терапевтический;
 - в) травматологический;
 - г) туберкулёзный.
- 13. Количество отделений в каждом ТГЗ зависит в первую очередь от:**
- а) специализации госпиталя;
 - б) потока раненых и больных;
 - в) коечной ёмкости госпиталя;
 - г) структуры санитарных потерь.
- 14. Объём и сроки медицинской эвакуации раненых и больных во внутренние районы страны не будут зависеть от:**
- а) величины и структуры санитарных потерь;
 - б) обстановки на фронтах;
 - в) состояния в глубине страны дорожной сети;
 - г) наличия и эвакуационной возможности транспортных средств;
 - д) укомплектованности ТГЗ силами и средствами медицинской службы.
- 15. Эвакуация раненых и больных в ТГЗ в условиях современной войны предусматривает:**
- а) отбор и подготовку раненых и больных к эвакуации;
 - б) погрузку их в транспортные средства;
 - в) оказание медицинской помощи;
 - г) уход за ранеными и больными в пути следования;
 - д) разгрузку транспортных средств в пунктах назначения;
 - е) доставку раненых и больных в соответствующие ТГЗ;
 - ж) оказание специализированной медицинской помощи.
- 16. В ТГЗ по решению ВВК раненые и больные не могут быть:**
- а) возвращены в строй;
 - б) эвакуированы в госпитали инвалидов войны;
 - в) уволены из ВС;
 - г) направлены на дополнительное санаторно-курортное лечение;
 - д) переведены в другие лечебные учреждения.
- 17. С целью увеличения коечной ёмкости ТГЗ осуществляется:**
- а) его переразвёртывание;
 - б) равёртывание дополнительных коек;
 - в) эвакуация раненых и больных в другие госпитали.
- 18. В ГБТС будут поступать раненые и больные, имеющие эвакуационное предназначение из:**
- а) лечебных учреждений фронта;
 - б) войск военного округа.
- 19. Какой из ТГЗ по штату и оснащению является более мощным?**
- а) нейрохирургический;
 - б) базовый;

на едином понимании военно-полевой медицинской доктрины?

- а) преемственность;
б) последовательность;
в) своевременность;
г) эвакуация по назначению.

2. Какой элемент современной системы международных отношений

**предполагает развитие отношений с Россией по программе:
«Партнёрство ради мира»?**

- а) ООН
- б) СНГ
- в) НАТО
- г) ШОС

3. Главной целью обеспечения военной безопасности является:

- а) дальнейший экономический рост страны;
- б) предотвращение, локализация и нейтрализация военных угроз;
- в) обеспечение эффективной защиты интересов личности.

4. Реализация угроз в информационной безопасности России может привести к:

- а) усилению влияния организованной преступности на жизнь общества;
- б) неблагоприятной криминогенной обстановке;
- в) социальному взрыву общества;
- г) подрыву авторитета России на международной арене.

5. В военную организацию государства не входят:

- а) Вооруженные Силы РФ;
- б) другие войска, воинские формирования и организации;
- в) оборонно-промышленный и научный комплексы;
- г) учреждения здравоохранения федерального значения.

6. Изменение военно-политической стабильности в мире как факторов неопределенности

может привести, в первую очередь, к:

- а) новому витку гонки вооружения;
- б) корректировке военного планирования;
- в) изменению военной доктрины;
- г) увеличению военно-промышленного потенциала страны.

7. Для достижения военно-политического успеха решающим моментом является:

- а) использование ВС с новой системой комплектования;
- б) захват стратегической инициативы в ходе вооруженного конфликта;
- в) наличие высокоорганизованной и эффективной системы ГО страны;
- г) решение политических задач в вооруженном конфликте.

8. В состав государственного материального резерва входят:

- а) материальные ценности, идущие на экспорт;
- б) мобилизационный резерв;
- в) полезные ископаемые, находящиеся в недрах земли.

9. В каком законе отражено, что гражданин имеет право на замену военной

службы альтернативной гражданской службой?

- а) Конституция Российской Федерации;

- б) Федеральный Конституционный закон от 30 января 2002г. №1-ФКЗ «О военном положении»;
- в) Федеральный закон от 31 мая 1996 г. №61-ФЗ « Об обороне»;
- г) Федеральный закон от 26 февраля 1997 г. №31-ФЗ « О мобилизационной подготовке и мобилизации в Российской Федерации»;
- д) Федеральный закон от 28 марта 1998г. №53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе».

10. Какое подразделение СПб ГМУ им. акад. И.П.Павлова осуществляет воинский учет и бронирование граждан, пребывающих в запасе?

- а) ректорат;
- б) кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения;
- в) военный стол;
- г) деканат.

11. Наиболее эффективным способом применения биологического оружия (БО) являются:

- а) аэрозольный;
- б) трансмиссивный,
- в) диверсионный.

12. По способности развития эпидемического процесса биологические средства разделяют на:

- а) стойкие;
- б) нестойкие;
- в) медленнодействующие;
- г) условно контагиозные.

13. Согласно какого закона оборона и безопасность находятся в ведении РФ?

- а) Конституция РФ;
- б) Федеральный конституционный закон №1 «О военном положении»;
- в) Федеральный закон №61 «Об обороне»;
- г) Указ Президента РФ №146 «Об утверждении военной доктрины

РФ»;

14. В каком законе даётся формулировка понятия «военное положение»?

- а) Конституция РФ;
- б) Федеральный конституционный закон №1 «О военном положении»;
- в) Федеральный закон №61 «Об обороне»;
- г) Указ Президента РФ №146 «Об утверждении военной доктрины

РФ»;

15. На сортировочный пост приемного отделения нейрохирургического тылового госпиталя здравоохранения поступает раненый: Ранение мягких тканей правой теменной области. Поражен проникающей радиацией 150 р.

Выбрать правильный вариант решения.

- а) госпитализация в нейрохирургическое отделение;
- б) госпитализация в хирургическое отделение;
- в) непрофильный раненый, эвакуация в базовый ТГЗ.

16. На сортировочный пост приемного отделения нейрохирургического тылового госпиталя здравоохранения поступает раненый: Осколочный перелом левой височной кости, ожог лица 2-3 степени, ожог роговой оболочки правого глаза. Выбрать правильный вариант решения.

- а) госпитализация в нейрохирургическое отделение;
- б) госпитализация в отделение ЧЛХ;
- в) госпитализация в офтальмологическое отделение;
- г) непрофильный раненый, эвакуация в травматологический ТГЗ.

17. В структуру туберкулезного тылового госпиталя здравоохранения входит:

- а) ожоговое отделение;
- б) кожно-венерологическое отделение;
- в) травматологическое отделение;
- г) отделение лечебной физкультуры;
- д) инфекционное отделение.

18. В структуре нейрохирургического тылового госпиталя здравоохранения не предусмотрено:

- а) ожоговое отделение;
- б) хирургическое отделение;
- в) психоневрологическое отделение;
- г) челюстно-лицевой хирургии и стоматологии.

19. В структуру терапевтического тылового госпиталя здравоохранения входит:

- а) ожоговое отделение;
- б) кожно-венерологическое отделение;
- в) хирургическое отделение;
- г) гинекологическое отделение;
- д) туберкулезное отделение.

20. В структуре базового тылового госпиталя здравоохранения не предусмотрено:

- а) ожоговое отделение;
- б) нейрохирургическое отделение;
- в) психоневрологическое отделение;
- г) гнойной хирургии (раневой инфекции) с операционной;
- д) общехирургическое отделение (сочетанной травмы).

21. Какие специальные формирования здравоохранения являются неотъемлемой составной

частью современной системы этапного лечения?

- а) органы управления специальными формированиями;

- б) тыловые госпитали здравоохранения;
- в) наблюдательные пункты.

22. ТГЗ развертываются в виде коллекторов по 5-7 госпиталей в составе:

- а) госпитальных баз фронта;
- б) госпитальных баз тыла страны;
- в) больничных баз гражданской обороны;

23. Комплектование органов управления специальных формирований здравоохранения

производится:

- а) в военное время;
- б) в мирное время;
- в) в период, предшествующий военному положению.

24. Планирование и организация мобилизационной подготовки ТГЗ возлагается на:

- а) министерство здравоохранения РФ;
- б) органы управления здравоохранением субъектов РФ;
- в) генеральный штаб ВС РФ.

25. Какая задача является наиболее сложной и ответственной для госпитальной базы фронта?

- а) отбор и подготовка раненых и больных к эвакуации за пределы фронта;
- б) развертывание прирельсовых эвакуационных пунктов;
- в) погрузка раненых и больных в транспортные средства.

26. Лечебная деятельность ТГЗ не осуществляется:

- а) по линии Министерства здравоохранения и социального развития;
- б) по линии Министерства обороны;
- в) по линии Министерства по чрезвычайным ситуациям.

27. Мобилизационная подготовка ТГЗ не предполагает:

- а) заблаговременного создания необходимой материальной базы на возможных театрах военных действий;
- б) готовности всех звеньев медицинской службы к работе в глубине страны;
- в) развертыванию частей и учреждений медицинской службы в плановом порядке.

28. На деятельность госпитальных баз тыла страны будут оказывать негативное (увеличение

объёма работы) влияние:

- а) возросшая тяжесть поражений и сложность их структуры;
- б) массовость санитарных потерь;
- в) увеличение санитарных потерь среди гражданского населения;
- г) недостаточная квалификация врачебного состава;
- д) ухудшение экологической обстановки.

29. Структура коечного фонда ТГЗ должна определяться:

- а) возможной структурой входящего потока раненых и больных из действующей армии и войск
военного округа;
- б) наличием штатного состава сил и средств медицинской службы;
- в) наличием специалистов узкого профиля и их возможностью по оказанию СМП.

30. Какой из перечисленных ТГЗ является специализированным?

- а) базовый;
- б) нейрохирургический;
- в) терапевтический;
- г) травматологический;
- д) туберкулёзный.

31. Количество отделений в каждом ТГЗ зависит в первую очередь от:

- а) специализации госпиталя;
- б) потока раненых и больных;
- в) коечной ёмкости госпиталя;
- г) структуры санитарных потерь.

32. Для успешного решения задач МЭП по массовому приёму раненых и больных из ГБФ, доставки их в ТГЗ и осуществления межгоспитальных перевозок наиболее целесообразно:

- а) привлекать силы и средства ГО;
- б) организовать взаимодействие различных служб и организаций;
- в) увеличить количество санитарного транспорта в каждом ТГЗ.

33. Перегрузка ТГЗ приводит к:

- а) увеличению межгоспитальных перевозок;
- б) резкому снижению качества лечения и обслуживания раненых и больных.

34. Какой принцип комплектования ТГЗ является наиболее приоритетным?

- а) специалистами из числа граждан, пребывающих в запасе и работающих в мирное время в
организациях-исполнителях;
- б) гражданами, пребывающими в запасе и состоящими на общем воинском учёте;
- в) специалистами из числа граждан, не состоящих на воинском учёте и работающих
в мирное время в организациях-исполнителях;
- г) гражданами, не состоящими на воинском учёте, путём их найма на работу в период
мобилизации.

35. Эвакуация раненых и больных в ТГЗ в условиях современной войны не предусматривает:

- а) отбор и подготовку раненых и больных к эвакуации;

- б) погрузку их в транспортные средства;
- в) оказание неотложной медицинской помощи;
- г) уход за ранеными и больными в пути следования;
- д) разгрузку транспортных средств в пунктах назначения;
- е) доставку раненых и больных в соответствующие ТГЗ;
- ж) оказание специализированной медицинской помощи и лечение.

36. МЭП, как территориальный орган управления медицинской службы, дополнительно выполняет следующую функцию:

- а) руководящую;
- б) контролирующую;
- в) обеспечивающую;
- г) взаимодействие с другими органами управления медицинской службы.

37. С целью увеличения коечной ёмкости ТГЗ осуществляется:

- а) его переразвёртывание;
- б) равёртывание дополнительных коек;
- в) эвакуация раненых и больных в другие госпитали.

38. Ошибочные эвакуационные предписания являются следствием:

- а) увеличения межгоспитальных перевозок;
- б) перегрузки отдельных госпиталей;
- в) наличия комбинированных поражений.

39. Какой из ТГЗ по штату и оснащению является более мощным?

- а) нейрохирургический;
- б) базовый;
- в) терапевтический;
- г) травматологический.

40. Какая система лечения раненых сформировалась в годы ВОВ?

- а) лечение раненых на месте;
- б) эвакуационная;
- в) система этапного лечения;
- г) система этапного лечения с эвакуацией по назначению.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЧАСТЬ ЗАЧЕТА

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ЗАЧЕТУ

1. Задачи и организация ВСМК.
2. Задачи и организация ГОЗ.
3. Медицинская сортировка в ЧС.
4. Медицинская эвакуация в ЧС.
5. Организация ЛЭО в ЧС.
6. Организация работы поликлиники в ЧС.

7. Полевой многопрофильный госпиталь.
8. Мобильный медицинский отряд.
9. Формирования ГОЗ.
10. Организация работы больниц в ЧС.
11. Поражающие факторы источников ЧС.
12. МТХ локальных военных конфликтов.
13. МТХ террористических актов.
14. Биологический терроризм.
15. Ядерный (радиационный) терроризм.
16. Химический терроризм.
17. МТХ автомобильных катастроф.
18. МТХ авиационных катастроф.
19. МТХ железнодорожных катастроф.
20. МТХ судовых катастроф.
21. МТХ геологических катастроф.
22. МТХ метеорологических катастроф.
23. МТХ гидрологических катастроф.
24. МТХ геофизических катастроф.
25. Авиамедицинская эвакуация в ЧС.
26. Использование железнодорожного транспорта для эвакуации пострадавших в ЧС.
27. Современные представления о химическом оружии.
28. МТХ зон загрязнения АХОВ.
29. Характеристика средств индивидуальной защиты.
30. МТХ очагов и аварий на РОО.
31. Выявление и оценка радиационной обстановки.
32. Острая лучевая болезнь: принципы профилактики и лечения.
33. Острая лучевая болезнь: клинические формы и их характеристика.
34. Специальные формирования здравоохранения, определение, классификация и предназначение.
35. История создания специальных формирований. Задачи и структура органов управления СФЗ.
36. Предназначение, задачи и организация обсервационных пунктов. Порядок обсервации.
37. Местные эвакуационные пункты, предназначение, задачи, организация развертывания и работы.
38. Роль и место тыловых госпиталей здравоохранения в современной системе лечебно-эвакуационных мероприятий. Виды ТГЗ, планируемые к развертыванию до 1986 года.
39. Характеристика раненых и больных, эвакуируемых в ТГЗ.
40. Виды тыловых госпиталей здравоохранения, их задачи и организационная структура.

41. Основные принципы формирования и организации работы ТГЗ в период мобилизации. Комплектование ТГЗ личным составом. Порядок расформирования.
42. Государственный материальный резерв, определение, предназначение, история формирования, финансирование.
43. Система государственного мобилизационного резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества, предназначение, структура.
44. Организация работ по накоплению, освежению и хранению материальных ценностей в мобилизационном резерве. Основные операции с материальными ценностями мобилизационного резерва.
45. МТХ террористических актов с применением взрывных устройств.
46. Общая характеристика хирургических травм в ЧС.
47. Минно-взрывные ранения и взрывная травма.
48. Клиника, диагностика и классификация травматического шока.
49. Организация хирургической помощи в ЧС.
50. Современная классификация хирургической травмы.
51. Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации.
52. Синдром длительного сдавления. Патогенез. Классификация.
53. Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны.
54. СДС. Оказание медицинской помощи и лечение на ЭМЭ.
55. Травматическая болезнь.
56. Висцеральная патология у пораженных.
57. Мобилизационная подготовка здравоохранения как учебная дисциплина. Понятие мобилизационной подготовки и мобилизации.
58. Дать определение геополитики. Охарактеризовать геополитическое положение современной России.
59. Факторы, определяющие военно-политическую обстановку в мире.
69. Основные значимые элементы современной системы международных отношений.
70. Национальные интересы России и угрозы ее национальной безопасности.
71. Система обеспечения национальной безопасности. Стратегия национальной безопасности.
72. Основные черты военных конфликтов конца XX - начала XXI века.
73. Виды войн и вооруженных конфликтов и их основные характеристики.
74. Задачи Вооруженных Сил РФ в мирное время, в угрожаемый период и военное время.
75. Задачи и организация медицинской службы ВС РФ.

Пример билета к зачету

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального 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 «Медицина чрезвычайных ситуаций»
	Семестр II
Билет № 1	
1. Задачи и организация ВСМК.	
2. Основные способы и принципы защиты больных, персонала и населения в ЧС.	
3. Характеристика раненых и больных, эвакуируемых в ТГЗ.	
4. Задача	
Утверждаю Зав. кафедрой _____ А.В. Старков (подпись) «__» _____ 20__ года	

Пример билета с ситуационной задачей к зачету

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального 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 «Медицина чрезвычайных ситуаций»
	Семестр II
Билет № 1	
Ситуационная задача.	
На сортировочный пост эвакуационного приемника местного эвакуационного пункта поступают раненые и больные, прибывающие санитарным транспортом из ГБФ и очагов массовых санитарных потерь. Всем раненым и больным необходимо: - провести медицинскую сортировку; - назначить основные лечебно-диагностические мероприятия в случае наличия противопоказаний к дальнейшей эвакуации; - распределить поступающих раненых и больных по тыловым госпиталям здравоохранения, определить дальнейший ход лечения и мероприятия по их реабилитации.	

Диагноз: Осколочный перелом левой височной кости, ожог лица 2-3 степени, ожог роговой оболочки правого глаза.

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-7, 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.

В результате освоения дисциплины клинический ординатор должен знать:

- задачи и основы организации Российской системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (РСЧС);
- задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК);
- основные положения нормативных правовых документов по организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях;
- медицинские и медико-санитарные последствия ЧС;
- способы и средства защиты больных, медицинского персонала, спасателей и населения в очагах ЧС;
- организацию лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного, техногенного характера и в военное время;
- организацию развертывания и работы приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы в условиях массового поступления пораженных из очагов ЧС.
- организацию работы больницы (поликлиники) в строгом противоэпидемическом режиме;
- особенности хирургической и терапевтической патологии в ЧС;
- особенности развития нервно-психических расстройств у пострадавших, медицинского персонала и спасателей в чрезвычайных ситуациях;
- цели и задачи мобилизационной подготовки здравоохранения;

- основные положения руководящих документов по вопросам мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации и гражданской защиты Российской Федерации;
- структуру и задачи здравоохранения военного времени, военно-медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации;
- перечень, структуру, задачи военно-медицинских учреждений, специальных формирований здравоохранения, организаций и учреждений здравоохранения военного времени;
- порядок взаимодействия медицинских формирований и учреждений при ликвидации последствий ЧС в очагах поражения;
- функциональные обязанности по занимаемым на мирное и военное время должностям;
- основные положения нормативных правовых документов по мобилизационной подготовке здравоохранения:
- основы национальной безопасности Российской Федерации;
- современные средства вооруженной борьбы;
- порядок накопления и использования медицинского имущества мобилизационного резерва;
- организацию и ведение воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе ВС РФ и работающих в организациях здравоохранения..

уметь:

- оценивать медицинскую обстановку при чрезвычайных ситуациях;
- осуществлять мероприятия по защите пациентов, медицинского персонала и медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях;
- давать медико-тактическую характеристику катастроф и очагов поражения;
- определять объем и вид медицинской помощи в зависимости от медицинской обстановки;
- оказывать первую, доврачебную и первую врачебную помощь при неотложных состояниях пораженному населению в чрезвычайных ситуациях различного характера;
- решать практические задачи по расчету выделения необходимых сил и средств службы медицины катастроф для оказания экстренной медицинской помощи пораженных в чрезвычайных ситуациях;
- определять потребность в медицинском имуществе для учреждений и формирований, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения и составлять заявки на его получение;

владеть:

- понятийно-терминологическим аппаратом в области медицины ЧС;
- методикой оценки радиационной обстановки в ЧС;
- методикой оценки химической обстановки в ЧС;

- приемами медицинской сортировки в чрезвычайных ситуациях;
- методиками расчета санитарных потерь;
- методиками расчета сил и средств службы медицины катастроф;
- приемами и способами эвакуации пострадавших из зон ЧС;
- приемами и способами использования индивидуальных средств защиты;
- способами применения антидотных и радиозащитных средств;

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2, УК-3 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Акушерство и гинекология» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Стационарная практика
	Педагогика	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	
	Лучевые методы диагностики		
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Эндовидеохирургия в лечении гинекологических заболеваний	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Стационарная практика	
	Симуляционный курс	Амбулаторная практика	
	Амбулаторная практика		
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
	Педагогика		
	Клиническая фармакология	Стационарная практика	Стационарная практика
	Медицина чрезвычайных	Амбулаторная практика	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
	ситуаций		
	Амбулаторная практика		
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике		
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	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Общественное здоровье и здравоохранение	Стационарная практика	Стационарная практика
	Педагогика	Амбулаторная практика	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Амбулаторная практика		
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике		
ПК-1 готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Амбулаторная практика	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике		
	Патология	Онкология	Государственная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
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	Общественное здоровье и здравоохранение	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Стационарная практика	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Амбулаторная практика	
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	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Стационарная практика	Государственная итоговая аттестация
	Амбулаторная практика	Амбулаторная практика	
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике		
ПК-7 готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участием в медицинской эвакуации	Медицина чрезвычайных ситуаций	Стационарная практика	Государственная итоговая аттестация
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Амбулаторная практика	Стационарная практика
	Амбулаторная практика		
	Симуляционный курс		
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных	ВИЧ-инфекция	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
	ситуаций		
	Амбулаторная практика	Стационарная практика	
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Амбулаторная практика	
ПК-12 готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Общественное здоровье и здравоохранение	Амбулаторная практика	Стационарная практика
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Стационарная практика	Государственная итоговая аттестация
	Амбулаторная практика		
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике		

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.

7.4.1. 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 интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО 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. Медицина катастроф // И.В.Рогозина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 152с
2. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов: руководство// Под ред. Е.К. Гуманенко, И.М. Самохина. 2011. - 672с.
3. Медицинская токсикология : национальное руководство / под ред. Е.А. Лужникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 928 с.
4. Неотложная токсикология: руководство. Афанасьев В.В. 2010. - 384 с.

б) дополнительная литература:

1. Левчук И.П. Медицина катастроф. Курс лекций : учеб. пособие / И. П. Левчук, Н. В. Третьяков. – ГЭОТАР-Медиа. 2015
2. Организация развертывания и работы местных эвакуационных пунктов и тыловых госпиталей здравоохранения // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 – 32 с.
3. Гребенюк А.Н., Легеза В.И., Назаров В.Б., Тимашевский А.А. Медицинские средства профилактики и терапии радиационных поражений: учебное пособие. – СПб:ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2011. – 92 с.
4. Основные термины и понятия, используемые в мобилизационной подготовке и гражданской обороне // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 - 52 с.

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

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. 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.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Медицина 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 **«Медицина 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. 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 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 **«Медицина 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.

10.3 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

10.4.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) «Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации»:

1. Определение геополитики.
2. Геополитическое положение современной России.
3. Россия и страны ЕС.
4. Элементы современной системы международных отношений.
5. Национальные интересы России в различных сферах.
6. Угрозы национальной безопасности России в международной сфере.
7. Стратегия национальной безопасности, ее значение.
8. Важнейшие задачи национальной безопасности.
9. Основные принципы обеспечения национальной безопасности.
10. Система обеспечения национальной безопасности.
11. Роль Совета Безопасности РФ.
12. Военная Доктрина РФ, цели, значение.
13. Основные внешние военные опасности.
14. Основные внутренние военные опасности.
15. Национальная безопасность и военная безопасность. Тождество и различие данных понятий.
16. Главные цели обеспечения военной безопасности.
17. Мероприятия РФ, проводимые для обеспечения военной безопасности.
18. Основные принципы обеспечения военной безопасности.
19. Основные нормативные документы РФ в области обеспечения национальной безопасности.
20. Международный терроризм и национальная безопасность.

21. Угрозы национальной безопасности во внутривнутриполитической сфере.
22. Охарактеризовать систему здравоохранения и социальной защиты населения.
23. Факторы, определяющие военно-политическую обстановку в мире.
24. Роль и значение ООН в современном мире.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу) «Задачи и организация единой государственной системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК)»

1. «Медицина катастроф»- краткая история развития.
2. Основные этапы развития РСЧС РФ.
3. Организационная структура РСЧС.
4. Уровни функционирования РСЧС.
5. Федеральный уровень функционирования РСЧС.
6. Северо-западный региональный Центр по делам ГО ЧС, задачи и структура.
7. Нештатные аварийно-спасательные формирования РСЧС, состав формирования и их задачи.
8. Центр Управления в кризисных ситуациях, задачи Центра и его структура.
9. Силы и средства РСЧС РФ.
10. Информационное обеспечение функционирования РСЧС.
11. Международный Красный Крест и Красный Полумесяц, История образования, основные задачи организаций.
12. Международный комитет Красного Креста. История образования основные задачи организации.
13. Роль ВОЗ в решении проблем по оказанию медицинской помощи населению в ЧС мирного времени.
14. Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК). История образования, задачи и структура
15. Медицинский отряд специального назначения (МОСН) МО РФ и его назначение в ВСМК.
16. Силы и средства ВСМК.
17. Федеральный уровень службы медицины катастроф (СМК), основные научные и лечебные учреждения, их структура и задачи.
18. Служба медицины катастроф Санкт-Петербурга.
19. Служба медицины катастроф Ленинградской области.
20. Федеральные программы предупреждения и ликвидации ЧС.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу) «Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС»

1. Мероприятия по повышению устойчивости функционирования ЛПУ в чрезвычайных ситуациях.

2. Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в медицинских учреждениях здравоохранения.
3. Защита медицинского персонала, больных и имущества.
4. Организация работы больницы в чрезвычайных ситуациях.
5. Эвакуация медицинских учреждений.
6. Перепрофилирование больниц (поликлиник) и развертывание дополнительных коек.
7. Развертывание приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы.
8. Организация работы приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы в условиях массового поступления пораженных из очагов ЧС.
9. Организация работы больниц (поликлиник) в строгом противозидемическом режиме.
10. Организация медицинского снабжения ЛПУ в ЧС.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу) «Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС»

1. Понятие о защите населения в ЧС мирного и военного времени, ее нормативно-правовое регулирование.
2. Цели, задачи, принципы, способы и средства защиты населения, больных и медицинского персонала лечебных учреждений в ЧС мирного и военного времени.
3. Классификация и медицинская оценка средств индивидуальной и коллективной защиты.
4. Медицинские средства защиты, их характеристика. Индивидуальные средства защиты, их классификация по назначению и принципу защитного действия.
5. Шлем для раненых в голову, правила пользования.
6. Изолирующие противогазы, их назначение, классификация, принцип действия, устройство, правила пользования, физиологическая характеристика.
7. Средства защиты кожи: их назначение, классификация. Режим работы в защитной одежде.
8. Роль тренировки в пользовании индивидуальными средствами защиты. Влияние СЗК на физиологические функции организма. Медицинский контроль за тренировками.
9. Коллективные средства защиты. Их классификация по назначению, способу обеспечения воздухом. Санитарно-гигиенические требования к различным типам убежищ. Медицинский контроль за эксплуатацией убежищ.
10. Задачи и содержание мероприятий медицинской службы по защите от химического и ядерного оружия.

11. Эвакуация населения, как способ защиты в ЧС, организационные основы ее подготовки и проведения.
12. Методы и средства индикации опасных веществ в окружающей среде и на различных объектах.
13. Специальная обработка, как элемент профилактики токсических поражений: виды, сущность и организация проведения.
14. Порядок и организация подготовки населения к реализации мероприятий по его защите от ЧС мирного и военного времени.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу) «Организация развертывания и работы специальных формирований здравоохранения и медицинских учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера»

1. Специальные формирования здравоохранения (СФЗ).
2. Классификация СФЗ и их предназначение.
3. Краткая история создания СФЗ.
4. Предназначение органов управления.
5. Задачи органов управления СФЗ
6. Предназначение обсервационных пунктов.
7. Задачи обсервационных пунктов.
8. Организация развертывания и работы обсервационных пунктов.
9. Назначение и цели обсервации.
10. Сроки обсервации.
11. Организация мобилизационной подготовки СФЗ.
12. Предназначение местных эвакуационных пунктов (МЭП).
13. Характеристика современной системе лечения раненых и больных.
14. Контингенты раненых и больных подлежат эвакуации из госпитальной базы фронта (ГБФ) и в тыловые госпитали здравоохранения (ТГЗ).
15. Основные противопоказания для эвакуации раненых и больных в ТГЗ.
16. Роль ТГЗ в общей системе лечения раненых и больных.
17. Виды ТГЗ и их задачи.
18. Комплектованию ТГЗ медицинским персоналом.
19. Организация и ведение воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе и работающих в учреждениях и организациях здравоохранения.
20. Структура коечного фонда ТГЗ при поступлении раненых и больных в госпитальную базу тыла страны.
21. Особенности развертывания и работы ТГЗ.
22. Лечение и реабилитация раненых и больных в тылу страны.
23. Организация управления СФЗ.
24. Материальное, техническое и финансовое обеспечение ТГЗ.
25. Схема развертывания ТГЗ.

26. Основные лечебно-профилактические учреждения, подлежащие доразвертыванию в военное время.
27. Основные задачи лечебно-профилактических учреждений, развертывающих дополнительные койки.
28. Специализация коечной сети здравоохранения (хирургического и терапевтического профиля).
29. Нормативы для определения потребности в медицинских кадрах больничных учреждений, развертывающих дополнительные больничные койки в военное время.
30. Финансирование мероприятий по развертыванию дополнительных больничных коек.
31. Дать определение государственного резерва.
32. Предназначение государственного резерва.
33. Понятие государственного мобилизационного резерва.
34. История формирования государственного материального резерва.
35. Законодательные и нормативные правовые документы, осуществляющие регулирование работы с государственным и мобилизационным резервами.
36. Структура системы мобилизационного резерва.
37. Мобилизационное задание для накопления материальных ценностей в государственном резерве.
38. Цель формирования мобилизационного резерва.
39. Операции с материальными ценностями мобилизационного резерва.
40. Порядок размещения запасов мобилизационного резерва.
41. Основания для организации учета и контроля за накоплением материальных ценностей в мобилизационном резерве.
42. Обязанности приемно-технических комиссий (ПТК).
43. Финансирование операций с материальными ценностями мобилизационного резерва.
44. Роль и значение государственного резерва в обеспечении мобилизационного развертывания Вооруженных Сил Российской Федерации.

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу)
«Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях»**

1. Организационная структура медицинской службы ВС РФ.
2. Основные задачи медицинской службы ВС РФ в мирное время.
3. Основные задачи медицинской службы ВС РФ в военное время.
4. Силы и средства медицинской службы ВМФ. Понятие о госпитальной базе флота (ГБФ), ее задачи и организационная структура.
5. Понятие о системе базирования сил флота. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в ВМБ при ликвидации последствий применения противником различных видов оружия, включая ОМП.
6. Организация и проведение морской медицинской эвакуации.

7. Классификация ранений.
8. Комбинированные поражения.
9. Особенности формирования санитарных потерь в очагах комбинированного поражения.
10. Классификация санитарных потерь в очагах поражения в военное время.
11. Величины и структура санитарных потерь.
12. Методики прогнозирования и оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
13. Выводы из оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
14. Медицинская эвакуация, виды и способы.
15. Основные положения Женевских и Гаагских конвенций.
16. Особенности формирования санитарных потерь в очагах комбинированного поражения.
17. Классификация санитарных потерь в очагах поражения в военное время.
18. Величины и структура санитарных потерь.
19. Методики прогнозирования и оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
20. Выводы из оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
21. Медицинская эвакуация, виды и способы.
22. Основные положения Женевских и Гаагских конвенций.

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу)
«Особенности медико-психологического сопровождения населения,
спасателей и медицинских работников в ЧС»**

1. Особенности психологии экстремальных ситуаций. Психология катастроф.
2. Медико-психологическая помощь в чрезвычайных ситуациях. Медико-психологическая разведка.
3. Экстремальные преморбидные состояния. Мера экстремальности ситуации.
4. Особенности адаптации человека к экстремальным факторам профессиональной деятельности.
5. Основными адаптогенные факторы, воздействующие на специалистов в экстремальной обстановке.
6. Динамика психофизиологического состояния и поведенческих реакций у лиц, пострадавших во время крупномасштабных катастроф.
7. Этапы психофизиологического обеспечения профессиональной

деятельности в районе чрезвычайной ситуации.

8. Основные принципы организации медико-психологической помощи в условиях чрезвычайной ситуации.
9. Психофизиологическое обеспечение в период ликвидации последствий чрезвычайной ситуации.
10. Проведение мероприятий коррекции и реабилитации на отдаленном этапе чрезвычайной ситуации.
11. Общие подходы к медико-психологической коррекции и реабилитации дезадаптивных расстройств у специалистов силовых структур.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по восьмой теме (разделу)

«Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС»

1. Организация оказания хирургической помощи в ЧС.
2. Современная классификация хирургической травмы.
3. Общая характеристика хирургической травмы в ЧС («военно-городская травма»).
4. Огнестрельная травма. Поражающие факторы конвенционного оружия: стрелковое, артиллерийское, минно-взрывное.
5. Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны.
6. Морфология огнестрельной раны и реакция организма.
7. Хирургическая обработка огнестрельных ран.
8. Минно-взрывные ранения и взрывная травма.
9. Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации.
10. Травматический шок. Определение и частота возникновения. Современные взгляды о его патогенезе. Клиника, диагностика и классификация травматического шока.
11. Принципы лечения травматического шока. Оказание медицинской помощи на месте поражения и лечение на этапах медицинской эвакуации.
12. Синдром длительного сдавливания. Терминология. Патогенез. Классификация по степени тяжести.
13. Периодизация СДС: ранний период, промежуточный, поздний. Клиническая симптоматика по периодам.
14. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по девятой теме (разделу)

«Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС»

1. Висцеральная патология у пораженных. Основные причины и механизм формирования висцеральных осложнений у пораженных.
2. Классификация патологических изменений внутренних органов у пораженных.
3. Патология внутренних органов. Общие принципы профилактики и лечения висцеральной патологии у пораженных.
4. Травматическая болезнь. Патогенез. Периоды травматической болезни.
5. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.

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;
- тренинговые и тестирующие программы;
- электронные базы данных

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

Наименование специализированных аудиторий	Примечание	
Аудитория № 1 (конференцзал) 4 этаж	1. LCD Проектор (потолочный) - 1 2. Экран настенный - 1 3. Доска настенная - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 25 7. Стул учебный - 50 8. Ноутбук DELL Visto A 860 - 1 9. Тематические стенды - 12	Аудитория № 1 необходима для проведения лекционных занятий
Аудитория № 2 (тематический класс) 4 этаж	1. DLP Aser Проектор - 1 2. Экран переносной - 1 3. Доска настенная - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 17 7. Стул учебный - 34 8. ПК RAMEC STORM - 1 9. Тематические стенды - 12	Практические занятия проводятся по тематическому плану.
Аудитория № 3 (тематический класс) 4 этаж	1. DLP Aser Проектор - 1 2. Экран переносной - 1 3. Доска настенная - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 17 7. Стул учебный - 34 8. Ноутбук DELL Visto A 860 - 1 9. Тематические стенды - 12	Практические занятия проводятся по тематическому плану.

Разработчик:

Гедерим В.В., к.м.н., доцент

Рецензент:

Старков А.В., к.м.н., доцент

Эксперт:

Меараго Ш.Л., к.м.н., доц., зав. кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф СЗМУ им. И.И.Мечникова.

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	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			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом	2	6		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		6		4		10

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего		
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия					
проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения								
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
1.	Современное развитие медицинского образования в	Основные направления развития медицинского образования и введение Болонского процесса в России. Медицинская педагогика	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в

	России и за рубежом.	как пример новой области педагогического знания. Предмет медицинской педагогики, связь медицинской педагогики с психологией.	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)
2.	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)
3	Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной	Психолого-педагогическая организация лечебной работы. Педагогическая тактика и психологическая коррекция как элементы дополнительной профессионализации в	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)

	деятельности медицинского персонала	становлении личности врача. Медицинская тактика в структуре социально-педагогических и профилактических мероприятий. Роль личности врача в непосредственном и опосредованном воспитании среднего медицинского персонала.	
4	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)
5	Трудности профессиональ ного педагогическог о 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)
6	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)
7.	Социальная и профилактическая педагогика в работе врача	Санитарно-просветительная деятельность врача в условиях школы, семьи и других социальных институтов. Педагогические походы к разработке наглядных материалов и профилактике заболеваний.	✓ 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)

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
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
4. Психология : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
5. Педагогическая наука. История и современность: учебное пособие. Лукацкий М.А. 2012. - 448 с.

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

7.1.1. 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)
1	зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50% зачет

		м тестовых систем)		
		2-я часть зачета: представление и защита курсовой работы (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практико-ориентированные задания	<i>Критерии оценивания преподавателем представления и защиты курсовой работы:</i> – 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. <i>Описание шкалы оценивания представления и защиты курсовой работы:</i> 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 принятое обосновывает 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 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 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

Тестовый контроль для аттестации по курсу «Педагогика».

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) корригирование 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, ПК-1 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 «Акушерство и гинекология»

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Стационарная практика
	Педагогика	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	
	Лучевые методы диагностики		
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Эндовидеохирургия в лечении гинекологических заболеваний	
	Клиническая фармакология	Стационарная практика	Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс	Амбулаторная практика	
	Амбулаторная практика		
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Педагогика		
	Клиническая фармакология	Стационарная практика	Стационарная практика
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Амбулаторная практика	Государственная итоговая аттестация
	Амбулаторная практика		
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике		
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	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Общественное здоровье и здравоохранение	Стационарная практика	Стационарная практика
	Педагогика	Амбулаторная практика	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Амбулаторная практика		
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике		

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.

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 интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО 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. 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.
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
4. Психология : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
5. Педагогическая наука. История и современность: учебное пособие. Лукацкий М.А. 2012. - 448 с.

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

Электронные базы данных

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Периодические издания:

Высшее образование в России

Известия Российской Академии Образования

Магистр

Народное образование

Педагогика

Профессионал

Профессиональное образование

Специалист

Среднее специальное образование

Человек и образование

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. 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.

10.2 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.

10.3 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

10.4 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 педагогике.
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 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 ГБОУ ВПО 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+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
 2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
 3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
 4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
 5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Ул. Льва Толстого д.6-8, литер. К (4 этаж, пом. 293)	Стол – 24 шт., стулья – 48 шт. , Ноутбук Dell VostroA860 (переносной) Мультимедийный проектор BENQ MW516 DLP. (переносной) Экран Apollo SAM - 1102.

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

Дисциплины вариативной части

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)

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

- готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6)

Реабилитационная деятельность

- 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)

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)

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

1.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего, часов	Аудиторная работа		Внеаудиторная 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 аппарата	6		4	2
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	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, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 2. Методы диагностики в онкологии	Выявление рака в доклиническом периоде. Скрининг. Значение профилактических осмотров. Формирование групп повышенного риска. Оценка жалоб и анамнеза. Сигналы тревоги. Особенности	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10,

	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.	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, 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. 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.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 5. Опухоли органов грудной клетки	Рак легкого. Заболеваемость и смертность. Возрастно-половые особенности. Способствующие факторы. Профилактика.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-

	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.	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 гастронологическое обследование. Возможности ранней диагностики. Дифференциальная диагностика при синдромах желудочного дискомфорта, дисфагии и стенозе привратника. Методы лечения, виды радикальных хирургических вмешательств, уровень	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	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. Рак печени. Заболеваемость. Классификация. Формы роста и гистологическое строение. Гепатоцеллюлярный и холангиоцеллюлярный рак. Метастатические опухоли печени. Клинические проявления. Современные методы диагностики, реакция Абелева-Татаринова. 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. Трофобластическая болезнь. Патогенетические формы. Клинические проявления. Методы диагностики. Тактика лечения. Результаты.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	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, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 9. 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 озлокачиванию пигментных	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	невусов. Меры профилактики. Особенности роста и метастазирования. Принципы стадирования. Клиническая характеристика. Методы обследования. Лечение. Результаты	
Тема 10. 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, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 11. 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, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 12. 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	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	молочной железы. Патологоанатомическая характеристика. Деление на стадии. Этиопатогенетические формы. Клиника типичной (узловой) формы. Дифференциальный диагноз с фиброаденомой. Отечно-инфильтративная, маститоподобная, рожеподобная, 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 неoadъювантной и адъювантной лучевой и химиотерапии. Принципы лечения инфильтративных форм. Отдаленные результаты. Диспансеризация, реабилитация и экспертиза трудоспособности.	

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

Литература, рекомендуемая для самоподготовки

Основная литература

1. Онкология : национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. 2013. - 1072 с.: ил.
2. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с.
3. Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство. Ганцев Ш.Х., Старинский В.В., Рахматуллина И.Р. и др. 2012. - 448 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
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.
5. Клиническая онкология. Избранные лекции : учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с. : ил.
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").
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. Богомоллов] ; 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. Богомоллов] ; 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.
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. : ил
17. Рак молочной железы : руководство для врачей / под ред. Ш. Х. Ганцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста").
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

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

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, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование –0,5
2	Тема 2 Методы диагностики в онкологии	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема 3 Принципы лечения злокачественных опухолей	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
4	Тема 4 Опухоли головы и шеи	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов-0,5
5	Тема 5 Опухоли органов грудной клетки	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	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, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
7	Тема 7 Опухоли женских половых органов	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
8	Тема 8 Опухоли мочеполовой системы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
9	Тема 9	УК-1, УК-2, ПК-1,	Собеседование – 0,5

	Опухоли кожи	ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
10	Тема 10 Опухоли опорно-двигательного аппарата	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
11	Тема 11 Злокачественные лимфомы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
12	Тема 12 Опухоли молочной железы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	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)
1	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

№ 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)
				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

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
- 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) интратканевое
- 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 1,0см
- б) не менее 2,0см
- в) не менее 3,0см
- г) не менее 5,0см

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-тус

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) верхнепрямкишечные 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) Са-125
- б) альфа-фетопротеин
- в) хорионический гонадотропин
- г) отсутствует

74) Клиническая симптоматика рака яичников Т1?

- 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 Т1?

- 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-Левенталя
- 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 медуллярного 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-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, УК-1, УК-2** 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-ординатур 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-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Акушерство и гинекология» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Стационарная практика
	Педагогика	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	
	Лучевые методы диагностики		
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Эндовидеохирургия в лечении гинекологических заболеваний	
	Клиническая фармакология	Стационарная практика	Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс	Амбулаторная практика	
	Амбулаторная практика		
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике		
	УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
Общественное здоровье и здравоохранение		Онкология	
Педагогика			
Клиническая фармакология		Стационарная практика	Стационарная практика
Медицина чрезвычайных ситуаций		Амбулаторная практика	Государственная итоговая аттестация
Амбулаторная практика			
Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике			
ПК-1 готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология Стационарная практика
	Амбулаторная практика	ВИЧ-инфекция	
	Практика в кабинете		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
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	первичного осмотра гинеколога в поликлинике		
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	
	Клиническая фармакология	Стационарная практика	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Амбулаторная практика	
ПК-2 готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Патология	Онкология	Стационарная практика
	Амбулаторная практика	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Эндовидеохирургия в лечении гинекологических заболеваний	
		Стационарная практика	
		Амбулаторная практика	
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
	Амбулаторная практика	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в	Стационарная практика	Государственная итоговая аттестация
		Амбулаторная практика	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
	поликлинике	практика	
ПК-5 готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Стационарная практика
	Патология	ВИЧ-инфекция	
	Амбулаторная практика	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	
	Симуляционный курс	Эндовидеохирургия в лечении гинекологических заболеваний	
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Стационарная практика	Государственная итоговая аттестация
		Амбулаторная практика	
ПК-6 готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Амбулаторная практика	Онкология	Стационарная практика
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	
		Эндовидеохирургия в лечении гинекологических заболеваний	Государственная итоговая аттестация
		Стационарная практика	
ПК-8 готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Клиническая фармакология	Онкология	Стационарная практика
	Амбулаторная практика	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Стационарная практика	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
реабилитации и санаторно-курортном лечении		Амбулаторная практика	
ПК-9 готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Стационарная практика
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	ВИЧ-инфекция	
	Амбулаторная практика	Стационарная практика	Государственная итоговая аттестация
		Амбулаторная практика	
ПК-10 готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Амбулаторная практика	
	Амбулаторная практика	Стационарная практика	Стационарная практика
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций	ВИЧ-инфекция	
	Амбулаторная практика	Стационарная практика	
	Практика в кабинете первичного осмотра	Амбулаторная практика	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
	гинеколога в поликлинике		

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.

7.4.1. 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 интернов, ординаторов факультета последиplomного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО 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.
2. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с.
3. Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство. Ганцев Ш.Х., Старинский В.В., Рахматуллина И.Р. и др. 2012. - 448 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
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.
5. Клиническая онкология. Избранные лекции : учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с. : ил.
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").
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. Богомоллов] ; 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. Богомоллов] ; 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.
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. : ил
17. Рак молочной железы : руководство для врачей / под ред. Ш. Х. Ганцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста").
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

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. 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.

10.2 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 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 «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.

10.3 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

10.4. 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 ГБОУ ВПО 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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Учебная комната № 1	Стол – 4 шт., стулья – 20 шт. Ноутбук Packard Bell Мультимедийный проектор NEC V230X МФЦ Canon Laser Base MF 3228 Экран Интернет
Учебная комната № 2	Стол – 4 шт., стулья – 20 шт. Ноутбук Packard Bell Мультимедийный проектор NEC V230X Экран
Конференц-зал	Офисная мебель Ноутбук Packard Bell Мультимедийный проектор NEC V230X Видеотехника Интернет
Операционная	Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель операционный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с креплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси и расходные материалы в количестве, позволяющем осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью. Видеоэндоскопический комплекс, электрохирургический блок, аппарат для плазменной хирургии, аппарат для радиочастотной внутритканевой термоабляции
Перевязочная	Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, стол перевязочный, стол для инструментария и материала, шкаф для инструментария, негатоскоп, стойка для капельниц, расходные материалы в количестве, позволяющем осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью
Больничные палаты № 8	Медицинская мебель, кислородная подводка, облучатель бактерицидный

Разработчик: Корхов В.В., к.м.н., доцент

Рецензент: Семиглазов В.В., д.м.н., профессор

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 (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	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 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 Оппортунистические 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
Тема (раздел) 10 Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ-инфекцией	1		4	2		7
Тема (раздел) 11 Основы профилактики			2	1		3

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
ВИЧ-инфекции						
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

Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
1	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)	✓ 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,

		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 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 противоэпидемического 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	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);
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	✓ 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

		Развитие резистентности ВИЧ Чувствительность ВИЧ к экзогенным, эндогенным факторам	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);
3	Патогенез ВИЧ-инфекции	Основы патогенеза ВИЧ-инфекции Общая схема патогенеза ВИЧ-инфекции Компоненты патогенеза ВИЧ-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	✓ 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

		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	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 (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	✓ 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);

		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	
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 Характеристика пораженности населения по регионам Периоды развития эпидемии ВИЧ-инфекции в России Распространение подтипов 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

	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	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

		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 зависимости от путей передачи инфекции Мониторинг развития эпидемии Международные рекомендации по эпиднадзору за ВИЧ-инфекцией	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);
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	✓ 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,

		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	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 (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-	✓ ✓ 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

	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 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	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 (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);

	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 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	ВИЧ-инфекции у детей	✓ готовность к

	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	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 (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);
9	Принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции	Выявление вирусспецифических антител ИФА в диагностике ВИЧ-инфекции Иммунный блотинг, критерии оценки результатов Экспресс-диагностика антител к ВИЧ, значение, области	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,

		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-инфекции Использование лабораторных данных Гено и фенотипирование ВИЧ Понятие о «генотипе» и «фенотипе» Генотипирование и фенотипирование ВИЧ, роль в клинической практике	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 (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);
10	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 Задачи диспансерного наблюдения Принципы диспансеризации больных ВИЧ-инфекцией Консультации специалистов Инструментальные исследования Лабораторные исследования	✓ 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,

	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	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

		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 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	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);
11	Основы профилактики ВИЧ-инфекции	Принципы профилактики ВИЧ-инфекции Структура государственной	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий,

	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 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-	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,

	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	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, 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 (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);

		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 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	
12	Информационно-просветительская работа	Принципы организации информационно-просветительской работы Разработка программ, направленных на различные группы населения Участие	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в

	правительства, медицинских работников, неправительственных организаций Источники финансирования Организирующая 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	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 (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);
13	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	✓ 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

	Послетестовое консультирование Консультирование после получения отрицательного результата Консультирование после получения положительного результата Основные 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	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 (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);
14	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	✓ 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

	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	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

		профилактике ВИЧ-инфекции	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);

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.
4. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.В. Покровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с.

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.
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.
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.
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.
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.
17. Атлас инфекционных болезней / Под ред. В. И. Лучшева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
18. Учайкин В. Ф, и др. Инфекционная гепатология: руководство . –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
19. Бронштейн А. М Тропические болезни и медицина болезней путешественников . – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.
20. Вирусные гепатиты в вопросах и ответах : пособие для врачей / Т. В. Антонова, Д. А. Лиознов. - М. : Литтерра, 2010. - 329 с. : ил., табл.
21. Инфекционные болезни у детей: учебник. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. 2013. - 688 с.: ил.
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.

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-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	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-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	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-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 ВИЧ-инфекция у детей	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
9	Тема (раздел) 9 Принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции.	ПК-1	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 10	ПК-1 ПК-2 ПК 3	Собеседование – 0,5

	Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ-инфекцией	ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 11 Основы профилактики ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 12 Информационно-просветительская работа	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	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-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	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-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	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)
1	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,	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия

№ 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)
		проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)		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 практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при

№ 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)
				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, необильная и неявная 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 диагностиком 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 выявление 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 .

2.

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 анител
- 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. Рецидивизирующее 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-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 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

оказать 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 «Акушерство и гинекология» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-1 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	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Амбулаторная практика	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике		
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	
	Клиническая фармакология	Стационарная практика	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Амбулаторная практика	
ПК-2 готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Патология	Онкология	Стационарная практика
	Амбулаторная практика	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Эндовидеохирургия в лечении гинекологических заболеваний	
		Стационарная практика	
		Амбулаторная практика	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»			
	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	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Стационарная практика	Государственная итоговая аттестация	
	Амбулаторная практика	Амбулаторная практика		
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике			
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация	
	Амбулаторная практика	ВИЧ-инфекция		Стационарная практика
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Стационарная практика		
		Амбулаторная практика		
ПК-5 готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Стационарная практика	
	Патология	ВИЧ-инфекция		
	Амбулаторная практика	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии		Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс	Эндовидеохирургия в лечении гинекологических заболеваний		
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Стационарная практика		
		Амбулаторная практика		
ПК-8 готовностью к применению природных	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	
	Клиническая	Онкология	Стационарная	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	фармакология		практика
	Амбулаторная практика	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Стационарная практика	
		Амбулаторная практика	
ПК-9 готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Стационарная практика
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	ВИЧ-инфекция	
	Амбулаторная практика	Стационарная практика	Государственная итоговая аттестация
		Амбулаторная практика	
ПК-10 готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Амбулаторная практика	
	Амбулаторная практика	Стационарная практика	Стационарная практика
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
использованием основных медико-статистических показателей	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций	ВИЧ-инфекция	
	Амбулаторная практика	Стационарная практика	
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Амбулаторная практика	

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.

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 интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО 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.
4. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.В. Покровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с.

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.
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.
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.
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.
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.
17. Атлас инфекционных болезней / Под ред. В. И. Лучшева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
18. Учайкин В. Ф, и др. Инфекционная гепатология: руководство . –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
19. Бронштейн А. М Тропические болезни и медицина болезней путешественников . – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.
20. Вирусные гепатиты в вопросах и ответах : пособие для врачей / Т. В. Антонова, Д. А. Лиознов. - М. : Литтерра, 2010. - 329 с. : ил., табл.
21. Инфекционные болезни у детей: учебник. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. 2013. - 688 с.: ил.
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.

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

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»

3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. 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.

10.2 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 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 «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.

10.3 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
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

10.4 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 ГБОУ ВПО 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

Договор безвозмездного пользования № 6082-Д55 от 15.04.2015 с СПбГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Конференц-зал, кабинет № 504 по адресу: Наб. Обводного канала, д.179	Стол – 5 шт., стулья – 70 шт. , Системный блок Micro Experts Монитор Acer V223 HQV Мультимедийный проектор LG XGA OLP Projector
Конференц-зал, 4-й этаж, по адресу: ул. Бумажная, д.12	Стол – 3 шт., стулья – 45 шт. Монитор SAMSUNG SyncMaster 743N Системный блок HP Compaq dx 2400 Microtower d2400sM/E2200/160hnm/1T/16rj RUSS Клавиатура проводная Genius GK 100011 Product Name KB - 110X Мышь проводная DELL SN 64406054 Акустическая система SVEN из 2х колонок Проектор Toshiba

Разработчик:

Ястребова Е.Б., д.м.н.

Рецензент:

Степанова Е.В., д.м.н., профессор

Эксперт:

Сологуб Т.В., д.м.н., профессор

ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

Общие положения (цель и задачи электива, способы и формы проведения, место электива в структуре образовательной программы, объем электива в зачетных единицах и его продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

1. Цели и задачи дисциплины

Цель курса состоит в подготовке врачей акушеров-гинекологов, владеющих современными знаниями и навыками ультразвуковой диагностики внутриутробного состояния плода и заболеваний женских половых органов

Задачи электива «Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии»:

1. Ознакомить студентов с оборудованием, необходимым для проведения ультразвуковой диагностики.
2. Рассмотреть общие правила проведения ультразвукового исследования в акушерстве и гинекологии.
3. Изучить ультразвуковые топографо-анатомические особенности строения органов малого таза и плода в норме и при патологии.

2. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу электива, должен обладать следующими профессиональными компетенциями:

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

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 здоровья человека факторов среды его обитания (ПК-1)

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

готовностью 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)

готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов,

нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Электив «Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии» относится к дисциплинам по выбору.

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
		3
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Промежуточная аттестация	Зачет	+
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. час			Самостояте льная работа, академ. час	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционно го типа (лекции)	Занятия семинарско го типа (практическ ие занятия)	Занятия клиническ ие практическ ие занятия			
Тема (раздел) 1 Устройство и принцип работы аппарата ультразвуковой диагностики. Физические основы			6	4	заче т	10

ультразвуковой диагностики. Нормальная ультразвуковая картина органов малого таза у женщины.						
Тема (раздел) 2 Ранний срок беременности.	1		8	4		13
Тема (раздел) 3 Детальное сканирование частей плода. Оценка его развития и состояния.	1		12	6		19
Тема (раздел) 4 Шейка матки, плацента и околоплодные воды.	1		8	6		15
Тема (раздел) 5 Ультразвуковое исследование матки и яичников.	1		10	4		15
ИТОГО	4		44	24		72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Устройство и принцип работы аппарата ультразвуковой диагностики. Физические основы ультразвуковой диагностики. Нормальная ультразвуковая картина органов малого таза у женщины..	Физические основы ультразвуковой диагностики. Аппарат и панель управления. Подготовка пациентки и персонала. Трансабдоминальное сканирование. Трансвагинальное сканирование. Оформление заключения. Ультразвуковая картина неизменной матки и яичников.	✓ готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);
2.	Ранний срок беременности.	Развивающаяся беременность. Неразвивающаяся беременность. Эктопическая беременность.	✓ готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов,

		Толщина воротникового пространства. Аномалии развития плода. Пузырный занос.	нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);
3	Детальное сканирование частей плода. Оценка его развития и состояния.	Головка плода. Позвоночник плода. Грудная клетка плода. Передняя брюшная стенка и брюшная полость плода. Конечности плода. Маркеры, имеющие относительное диагностическое значение. Биометрические параметры и клиническая интерпретация. Макросомия. Задержка роста плода. Допплеровское исследование.	✓ готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);
4	Шейка матки, плацента и околоплодные воды.	Шейка матки. Морфологическое строение плаценты.	✓ готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);
5	Ультразвуковое исследование матки и яичников.	Ультразвуковая картина патологии эндометрия. Ультразвуковая картина патологии миометрия. Шейка матки. Функциональные кисты яичников. Поликистозные яичники. Ультразвуковая картина патологических изменений яичников – доброкачественная или злокачественная опухоль?	✓ готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовностью 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); ✓ готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);

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

Основная литература:

ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 –ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс» следующие издания:

Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л.В. Адамян, В.Н. Демидов, А.И. Гус. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С.К. Терновой).

Дополнительная литература:

База данных рефератов и цитирования **SCOPUS**. Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"

Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"

Подписка "**консультант+**" № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015

Подписка на периодические печатные издания изданные в 1 полугодии 2015 г.
ГПДБУ № 714-ЭА14 от 22.12.14 ПРЕССИНФОРМ-СЕРВИС

Подписка на периодические печатные издания изданные во 2 полугодии 2015
Контракт № 017-ЗЦ15 от 01.06.15 ЗАО ПРЕССИНФОРМ

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.
			Очная
1	Тема (раздел) 1 Устройство и принцип работы аппарата ультразвуковой диагностики. Физические основы ультразвуковой диагностики. Нормальная ультразвуковая картина органов малого таза у женщины.	УК -1 ПК-1	Собеседование Проверка рефератов, докладов на заданные темы
2	Тема (раздел) 2 Ранний срок беременности.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	
3	Тема (раздел) 3 Детальное сканирование частей плода. Оценка его развития и состояния.	ПК-5 ПК-6	
	Тема (раздел) 4 Шейка матки, плацента и околоплодные воды.	ПК-5 ПК-6	
	Тема (раздел) 5 Ультразвуковое исследование матки и яичников.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	
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)
1	зачет	выполнение обучающимися	Практико- ориентирован	Критерии оценивания преподавателем практико-

		я практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	ные задания	<i>ориентированной части экзамена:</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-ориентированной части экзамена</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 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.

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

Вопросы для подготовки к зачету:

1. Устройство аппарата ультразвуковой диагностики
2. Принципы получения изображения при ультразвуковом сканировании
3. Датчики, применяемые при ультразвуковом сканировании
4. Частота излучения, применяемая при ультразвуковом сканировании
5. Устройство панели управления аппарата ультразвуковой диагностики
6. Безопасность ультразвукового сканирования
7. Плоскости сканирования
8. УЗИ признаки развивающейся беременности раннего срока
9. УЗИ признаки неразвивающейся беременности
10. УЗИ признаки эктопической беременности
11. УЗИ признаки многоплодной беременности
12. УЗИ признаки пузырного заноса
13. УЗИ признаки хромосомной патологии I триместра
14. Анэнцефалия
15. Голопрозэнцефалия
16. Гигрома
17. Блокада оттока мочи из мочевого пузыря
18. Анатомия головного мозга плода
19. Ультразвуковое сканирование лицевого черепа плода
20. Позвоночник плода.
21. Грудная клетка плода (сканирование сердца плода, легких).
22. Передняя брюшная стенка и брюшная полость плода.
23. Конечности плода.
24. Маркеры, имеющие относительное диагностическое значение.
25. Биометрические параметры и клиническая интерпретация.
26. Макросомия.
27. Задержка роста плода.
28. Допплеровское исследование.
29. Биофизический профиль плода
30. УЗИ сканирование шейки матки.
31. Морфологическое строение плаценты при ультразвуковом сканировании
32. Предлежание плаценты — клинические и эхографические характеристики
33. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты — клинические и эхографические характеристики
34. Определение объема околоплодных вод
35. Ультразвуковая картина неизменной матки

36. Ультразвуковая картина неизмененного эндометрия
37. Ультразвуковая картина патологии эндометрия (полипы, гиперплазия, рак)
38. Ультразвуковая картина патологии миометрия (лейомиома, аденомиоз)
39. Внутриматочные контрацептивы
40. УЗИ сканирование шейки матки.
41. Функциональные кисты яичников.
42. Поликистозные яичники.
43. Ультразвуковая картина патологических изменений яичников (доброкачественные опухоли яичников – серозные, муцинозные, эндометриоидные)
44. Ультразвуковая картина патологических изменений яичников (рак яичников)

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-5, ПК-6, УК-1** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

Врач акушер-гинеколог должен знать:

- основы законодательства о медицине и документы, определяющие деятельность медицинских органов и учреждений;
- принципы врачебной этики и деонтологии, основы законодательства и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения,
- организацию акушерско-гинекологической помощи в стране, организационную работу скорой и неотложной помощи.
- основы топографической анатомии областей тела и, в первую очередь, органов малого таза и брюшной полости.

– основные вопросы нормальной и патологической физиологии репродуктивной системы у здоровых и больных людей.

– причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления, влияние производственных факторов на состояние репродуктивной системы; этиологию опухолей, морфологические проявления предопухолевых процессов, морфологическую классификацию опухолей, механизмы канцерогенеза на уровне клетки, органа, организма, принципы терапии, клиническую симптоматику доброкачественных и злокачественных опухолей репродуктивной системы, их клинику, принципы лечения и профилактики, клиническую симптоматику, диагностику предраковых заболеваний; этиологию и патогенез развития воспалительного процесса, морфологические проявления воспаления органов малого таза; физиологию и патологию системы гемостаза, профилактику и терапию шока и кровопотери, коррекцию нарушений свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов; нормальное развитие и функционирование системы мать-плацента-плод, а так же развитие в ней патологических процессов, в том числе патогенез гестоза, общие и специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии.

– основы применения методов функциональной диагностики, микроскопии, эндоскопии, ультразвуковой диагностики (органов малого таза, плода, доплерометрии), кардиотокографии и рентгенодиагностики для обследования и лечения акушерско-гинекологических больных, роль и назначение биопсии в акушерстве и гинекологии, вопросы асептики и антисептики в акушерстве и гинекологии.

– основы иммунологии и генетики в акушерстве и гинекологии, принципы, приемы и методы обезболивания в акушерстве и гинекологии, основы интенсивной терапии и реанимации у больных с акушерско-гинекологической патологией, основы инфузионной терапии в акушерстве и гинекологии, характеристику препаратов крови и кровезаменителей, основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии, основы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации, тактика ведения физиологической и осложненной беременности, перенатальная охрана плода, основы патогенетического подхода при проведении терапии в акушерстве и гинекологии, основы физиотерапии и лечебной физкультуры в акушерстве и гинекологии, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.

– основы рационального питания и принципы диетотерапии в акушерстве и гинекологии, новые современные методы профилактики и лечения акушерско-гинекологической патологии, основы онкологической настороженности в целях профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований Репродуктивной системы, вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в

акушерстве и гинекологии, организацию, проведение диспансеризации акушерско-гинекологических больных, анализ ее эффективности, особенности санэпидрежима в отделениях акушерско-гинекологического стационара, женской консультации, показания к госпитализации беременных и гинекологических больных, оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой, хирургический инструментарий, применяемый при различных акушерско-гинекологических операциях, принципы работы с мониторами.

- вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны, правовые вопросы деятельности врача акушера-гинеколога.

- клиническую анатомию женских половых органов, строение женского таза с акушерской точки зрения, пристеночные мышцы малого таза и мышцы тазового дна, анатомию половых органов женщины (наружные и внутренние половые органы), их кровоснабжение и иннервацию, пороки развития женских половых органов.

- регуляцию менструального цикла, функциональные изменения в половом аппарате в различные периоды жизни женщины, возрастные изменения в репродуктивной системе женщины.

- Иметь представление об оплодотворение и развитие плодного яйца, критических периодах развития плода, изменениях в организме женщины во время беременности.

- Знать методы оценки состояния плода (инвазивные и неинвазивные).

- Знать о физиология родов (готовность организма к родам, методы ее оценки, причины наступления родов). Иметь представление о плоде, как объекте родов, факторах, обуславливающие биомеханизм родов.

- Биомеханизм родов при переднем и заднем видах затылочного вставления. Разгибательные вставления при головном предлежании. Клиническое течение родов, периоды родов. Знать, как оценить сократительную активность матки.

- Ведение I периода родов. Ведение II периода родов. Ведение III периода родов.

- Обезболивание родов.

- Изменения в организме роженицы. Клиническое течение и ведение послеродового периода.

- Физиологию периода новорожденности, признаки доношенного плода, транзиторные состояния периода новорожденности

- Должен иметь глубокие знания о состояниях, осложняющих состояние беременности :

- Ранний токсикоз.
 - Гестоз.
 - Беременность на фоне экстрагенитальной патологии. Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы. Беременность и

заболевания почек. Беременность и анемия. Беременность и сахарный диабет. Беременность и бронхиальная астма. Беременность и заболевания печени. Беременность и «острый живот».

- Беременность и роды при опухолях половых органов (миома матки, доброкачественные опухоли яичников, рак шейки матки).
- Беременность и роды при рубце на матке.
- Патология околоплодных вод (маловодие и многоводие). Плацентарная недостаточность.
- Невынашивание беременности (самопроизвольный аборт, преждевременные роды). Переношенная беременность.
- Кровотечения в конце беременности.

– Знать о врачебной тактике при патологическом течении родов и в послеродовом периоде:

- Аномалии родовых сил (патологический прелиминарный период, первичная и вторичная слабость родовой деятельности, чрезмерная родовая деятельность, дискоординированная родовая деятельность).
- Роды при узком тазе.
- Роды при крупном плоде.
- Роды при тазовом предлежании плода.
- Неправильное положение плода.
- Роды при многоплодной беременности.
- Кровотечения в родах и послеродовом периоде (предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, аномалии прикрепления плаценты, гипо и атонические кровотечения в раннем послеродовом периоде).
- Послешоковые кровотечения. Поздние послеродовые кровотечения. Геморрагический шок в акушерстве. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в акушерстве.
- Эмболия околоплодными водами.
- Материнский травматизм (разрывы промежности, гематомы, разрывы шейки матки, выворот матки).

– Патология послеродового периода:

- Послеродовые инфекции.
- Патология плода и новорожденного.
- Гипоксия плода и асфиксия новорожденного.
- Гемолитическая болезнь плода и новорожденного.
- Родовые травмы новорожденного.
- Внутриутробные инфекции.
- Синдром задержки внутриутробного развития плода

– Знать показания, противопоказания, условия и технику выполнения следующих оперативных вмешательств в акушерстве:

- Операции прерывания беременности (вакуумный аборт,

выскабливание полости матки).

- Операции, сохраняющие беременность (серкляжный шов на шейку матки).
- Операции, исправляющие положение и предлежание плода (наружно-внутренний поворот плода на головку, поворот плода на ножку).
- Акушерские щипцы.
- Вакуум-экстракция плода.
- Извлечение плода за тазовый конец.
- Кесарево сечение.
- Плодоразрушающие операции: краниотомия, эмбриотомия, спондилотомия, клейдотомия.
- Операции в последовом и послеродовом периодах (ушивание разрывов шейки матки, перинеорафия, ручное обследование полости матки, отделение плотно прикрепленной плаценты, отделение и выделение задержавшейся доли плаценты)
- Обезболивание акушерских операций. Анестезия при кесаревом сечении. Анестезиологическое обеспечение малых акушерских операций.

– Роль планирования семьи в охране репродуктивного здоровья женщины. Профилактика аборт. Гормональная контрацепция. Внутриматочные средства. Барьерные методы контрацепции. Методы, основанные на определении фертильности. Хирургическая контрацепция. Неотложная контрацепция

– Нарушение развития половой системы (преждевременное половое развитие, задержка полового развития, отсутствие полового развития).

– Нейрообменно-эндокринные синдромы (послеродовый нейроэндокринный синдром, послеродовый гипопитуитаризм, гиперпролактинемия, синдром поликистозных яичников, предменструальный синдром, климактерические расстройства, дисменорея).

- Дисфункциональные маточные кровотечения.
- Эндометриодинамическая болезнь.
- Лейомиома матки.
- Гиперпластические процессы эндометрия.
- Доброкачественные заболевания шейки матки (фоновые процессы, предраковые заболевания).
- Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников.
- Эктопическая беременность.
- Апоплексия яичника.
- Воспалительные заболевания нижних отделов полового аппарата (вульвит, бартолинит, кольпит, цервицит).
- Воспалительные заболевания верхних отделов полового аппарата

(эндометрит, воспаление придатков матки, параметрит, пельвиоперитонит и периметрит).

- Туберкулез женских половых органов.
- Инфекции, передающиеся половым путем (трихомониаз, гонорея, хламидиоз, генитальный герпес, папилломавирусная инфекция, ВИЧ-инфекция).
- Бактериально-токсический (септический) шок в гинекологической практике.
- Опушение гениталий.
- Бесплодный брак.
- Злокачественные новообразования женских половых органов (рак эндометрия, рак шейки матки, злокачественные опухоли яичников, трофобластическая болезнь)
- Подготовка к оперативному лечению, предоперационное обследование, выбор метода обезболивания.
- Знать показания, противопоказания, условия и технику выполнения следующих оперативных вмешательств в гинекологии:

- Методика и техника чревосечения (брюшностеночное и влагалищное чревосечение).
- Операции на наружных половых органах и влагалище.
- Операции на шейке матки.
- Операции при опущении гениталий и недостаточности мышц тазового дна (передняя пластика влагалища, задняя пластика влагалища с леваторопластикой, манчестерская операция).
- Операции при выпадении гениталий, исключающие половую жизнь.
- Урогинекологические операции.
- Операции на придатках.
- Операции на матке, проводимые брюшностеночным доступом (консервативно-пластические операции, надвлагалищная ампутация матки, экстирпация матки, расширенная экстирпация матки по Вертгейму).
- Операции на матке, проводимые влагалищным доступом (экстирпация матки, экстирпация матки с полным кольпоэктомией).
- Операции при аномалиях развития полового аппарата.
- Эндоскопические методики (лапароскопия, гистероскопия).

Врач акушер-гинеколог должен уметь:

- собрать полный анамнез заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного; выявить признаки заболевания, требующие интенсивной терапии или неотложной хирургической помощи
- определить объем и последовательность необходимых лечебных мероприятий; в случае необходимости, оказать реанимационную помощь;

- определить специальные методы исследования, необходимые для уточнения диагноза, оценить полученные данные;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз и тактику ведения больного;
- определить необходимость в консультации специалистов по смежным дисциплинам;
- оценить динамику течения болезни и ее прогноз;
- назначить необходимую терапию и осуществлять контроль за ее эффективностью;
- провести санитарно-просветительную работу;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством Российской Федерации по здравоохранению.
- работать с персональным компьютером
- Специалист – акушер-гинеколог должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих и заболеваниях в гинекологии:
 - Нарушения развития половой системы: преждевременном половом развитии; задержке полового развития; отсутствии полового развития;
 - Нейрообменно-эндокринные синдромы (послеродовой нейроэндокринный синдром; послеродовой гипопитуитаризм; гиперпролактинемия; синдром поликистозных яичников; предменструальный; климактерические расстройства; синдром после тотальной овариоэктомии; дисменорея)
 - Дисфункциональные маточные кровотечения: (ювенильные кровотечения; дисфункциональные маточные кровотечения репродуктивного периода; дисфункциональные маточные кровотечения в перименопаузе)
 - Эндометриозная болезнь;
 - Миома (лейомиома) матки;
 - Гиперпластические процессы эндометрия;
 - Доброкачественные заболевания шейки матки (фоновые процессы; предраковые заболевания)
 - Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников (доброкачественные опухоли яичников; опухолевидные образования яичников; осложнения доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников)
 - Эктопическая беременность;
 - Апоплексия яичника;
 - Самопроизвольный аборт;
 - Геморрагический шок в гинекологической практике;
 - Воспалительные заболевания женских половых органов (Вульвит; Бартолинит; Инфекционные заболевания влагалища; Воспалительные

заболевания; Эндометрит; Воспаление придатков матки; Параметрит; Пельвиоперитонит и перитонит; Туберкулез женских половых органов)

- Инфекции, передаваемые половым путем (Трихомониаз; Гонорея; Хламидиоз; Генитальный герпес; Папилломавирусная инфекция; ВИЧ-инфекция. Синдром приобретенного иммунодефицита;

- Бактериально-токсический (септический) шок в гинекологической практике;

- Опушение гениталий;

- Бесплодный брак;

- Злокачественные образования в гинекологической практике (Рак эндометрия; Рак шейки матки; Злокачественные опухоли яичников; Трофобластическая болезнь;

Специалист – акушер-гинеколог должен уметь установить диагноз и провести необходимые манипуляции или лечение при следующих и заболеваниях или состояниях в акушерстве:

- Ранний токсикоз беременных;

- Гестоз;

- Плацентарная недостаточность;

- Невынашивание беременности;

- Переношенная беременность;

- Аномалии родовых сил;

- Роды при узком тазе;

- Роды при крупном плоде;

- Роды при тазовом предлежании плода;

- Роды при поперечном или косом положении плода;

- Роды при многоплодной беременности;

- Роды при патологических изменениях половых органов;

- Предлежание плаценты;

- Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;

- Гипо- и атонические кровотечения в раннем послеродовом периоде;

- Послешоковые кровотечения;

- Поздние послеродовые кровотечения;

- Геморрагический шок в акушерстве;

- Материнский травматизм: (разрывы слизистой оболочки; разрывы промежности; гематомы; разрывы шейки матки; разрывы матки; выворот матки)

- Рубец на матке;

- Послеродовые инфекции;

А так же, акушер-гинеколог должен уметь установить диагноз и провести необходимые лечение при следующих и заболеваниях или состояниях при патологии плода или новорожденного:

- Гипоксия плода;

- Асфиксия новорожденного;
- Гемолитическая болезнь плода и новорожденного;
- Родовые травмы новорожденного;
- Внутриутробные инфекции;
- Инфекции у новорожденного;
- Синдром задержки внутриутробного развития;

Врач акушер-гинеколог должен владеть:

- методикой изучения и оценки организации работы гинекологического отделения, акушерского стационара и женской консультации;
- методикой сбора анамнеза заболевания;
- методикой оценки тяжести состояния больного; выявлением признаков заболевания, требующих интенсивной терапии или неотложной хирургической помощи; определения объема и последовательности необходимых лечебных мероприятий; в случае необходимости, оказания реанимационной помощи;
- методикой определения специальных методов исследования, необходимых для уточнения диагноза, оценки полученных данных;
- проведением дифференциальной диагностики, обоснования клинического диагноза и тактику ведения больного;
- определением необходимости в консультации специалистов по смежным дисциплинам;
- методикой оценки динамики течения болезни и ее прогноза;
- назначением необходимой терапии и осуществлением контроля за ее эффективностью;
- методикой проведения санитарно-просветительской работы
- оформлением медицинской документации, предусмотренной законодательством Российской Федерации по здравоохранению.
- методикой работы с персональным компьютером
- методикой гинекологического специального исследования (осмотр в зеркалах, бимануальное исследование, забор материала для исследования)
- специальным акушерским обследованием беременной (сбор анамнеза, осмотр, измерение и пальпация живота, приемы Леопольда-Левицкого, измерение таза, аускультация сердечных тонов, влагалищное исследование).
- диагностика беременности, определение срока беременности и родов.
- оценить результаты тестов функциональной диагностики.
- оценить результаты гормонального обследования в гинекологии.
- провести ультразвуковое исследование в акушерстве и гинекологии.
- оценить результаты рентгенологического исследования в гинекологии (гистеросальпингография, КТ и МРТ органов малого таза, рентгенологическое исследование области тазового дна)

- оценить результаты микробиологического обследования в гинекологии.
- методикой кольпоскопии
- оказать помощь роженице и новорожденному при физиологическом течении родового акта и в послеродовом периоде
 - оказать помощь по защите промежности в родах
 - произвести перинеотомию
 - провести профилактику акушерских кровотечений в родах и послеродовом периода
 - оказать пособия при дистоции плечиков плода
 - выполнить наружно-внутренний поворот плода на головку
 - выполнить поворот плода на ножку
 - оказать пособия по Цовьянову при родах в тазовом предлежании, выполнить классическое ручное пособие в случае запрокидывания ручек плода
 - произвести операцию наложения акушерских щипцов
 - произвести операцию вакуум-экстиракции плода
 - произвести первичный туалет новорожденных
 - оценить признаки отделения плаценты и выделить послед
 - выполнить ручное обследование полости матки, отделения плотно прикрепившейся плаценты или задержавшейся дольки, выполнить наружно-внутренний массаж матки
 - произвести осмотр мягких родовых путей в раннем послеродовом периоде, произвести ушивание разрывов шейки матки, выполнить перинеорафию
 - произвести выскабливание полости матки при беременности, в послеродовом периоде или при наличии гинекологических заболеваний
 - произвести пункцию заднего свода влагалища
 - осуществить постановку акушерского разгружающего или серкляжного pessaria
 - выполнить операцию наложения серкляжного шва на шейку матки при истмико-цервикальной недостаточности
 - произвести лапаротомию абдоминальным или влагалищным доступом
 - произвести лапароскопию
 - выполнить операцию кесарева сечения
 - выполнить операции на придатках матки (циотовариэктомию, овариэктомию, тубэктомию, аднексэктомию) лапаротомным, лапароскопическим или влагалищным доступом
 - выполнить консервативно-пластические операции на матке (миомэктомия, метропластика) лапаротомным, лапароскопическим или влагалищным доступом
 - выполнить экстирпацию или надвлагалищную ампутацию матки лапаротомным, лапароскопическим или влагалищным доступом

- выполнить операции при пролапсе тазовых органов (пластика передней и задней стенок влагалища с леваторопластикой, операция Лефора, Манчестерская операция)
- произвести диагностическую гистероскопию
- выполнить операционную гистероскопию (полипэктомию, резекцию субмукозного миоматозного узла, рассечение внутриматочной перегородки, абляцию эндометрия)

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, УК-1 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Акушерство и гинекология» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Стационарная практика
	Педагогика	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	
	Лучевые методы диагностики		
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Эндовидеохирургия в лечении гинекологических заболеваний	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Стационарная практика	
	Симуляционный курс	Амбулаторная практика	
	Амбулаторная практика		
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике		
ПК-1 готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Амбулаторная практика	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика
	Практика в кабинете первичного осмотра		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
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	гинеколога в поликлинике		
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	
	Клиническая фармакология	Стационарная практика	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Амбулаторная практика	
ПК-2 готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Патология	Онкология	Стационарная практика
	Амбулаторная практика	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Эндовидеохирургия в лечении гинекологических заболеваний	
		Стационарная практика Амбулаторная практика	
ПК-5 готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Стационарная практика
	Патология	ВИЧ-инфекция	
	Амбулаторная практика	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	
	Симуляционный курс	Эндовидеохирургия в лечении гинекологических	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
болезней и проблем, связанных со здоровьем		х заболеваний	
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Стационарная практика	
		Амбулаторная практика	Государственная итоговая аттестация
ПК-6 готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Амбулаторная практика	Онкология	Стационарная практика
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	
		Эндовидеохирургия в лечении гинекологических заболеваний	Государственная итоговая аттестация
		Стационарная практика	
		Амбулаторная практика	

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

Основная литература:

ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 –ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс» следующие издания:

Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л.В. Адамян, В.Н. Демидов, А.И. Гус. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С.К. Терновой).

Дополнительная литература:

База данных рефератов и цитирования **SCOPUS**. Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"

Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"

Подписка "консультант+" № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015

*Подписка на периодические печатные издания изданные в 1 полугодии 2015 г.
ГПДБУ № 714-ЭА14 от 22.12.14 ПРЕССИНФОРМ-СЕРВИС*

*Подписка на периодические печатные издания изданные во 2 полугодии 2015
Контракт № 017-3Ц15 от 01.06.15 ЗАО ПРЕССИНФОРМ*

9. 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;
- тренинговые и тестирующие программы;
- Электронные базы данных

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. 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.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Акушерство и гинекологии»

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 «Акушерство и гинекологии» 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 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 «Акушерство и гинекологии» 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.

10.3 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
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

10.4 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 ГБОУ ВПО 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.

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Занятия с клиническими ординаторами проводятся на базе кафедры – в Родильном Доме №18, по адресу проспект Солидарности д. 6. Главный врач - к.м.н., доцент кафедры акушерства, гинекологии и неонатологии ПСПбГМУ Галина Викторовна Гриненко.	
Конференц-зал и учебная комната	Стол – 15 шт., стулья – 30 шт. Ноутбук Dell. Мультимедийный проектор BENQ Экран.
УЗИ кабинет	Ультразвуковой аппарат
Учебные классы	аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные

Разработчики:

Беженарь Виталий Федорович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии

Габелова Карина Александровна, к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии

Судаков Дмитрий Сергеевич, к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии

Шабанова Надежда Александровна, к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии

Рецензенты:

Берлев Игорь Викторович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии СЗГМУ им. И.И.Мечникова

Кутушева Галия Феттяховна, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой детской гинекологии и женской репродуктологии ФПиДПО СПбГПМУ

Эксперт:

Михайлов Антон Валерьевич, д.м.н., профессор, главный врач СПбГБУЗ родильный дом №17

ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЯ В ЛЕЧЕНИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Общие положения (цель и задачи электива, способы и формы проведения, место электива в структуре образовательной программы,

1. Цели и задачи дисциплины

Цель курса состоит в подготовке врачей акушеров-гинекологов, владеющих современными знаниями эндоскопических методов лечения, эффективность и безопасность которых, может быть обеспечена при высокой квалификации хирургов – эндоскопистов.

Задачи электива «Эндовидеохирургия в лечении гинекологических заболеваний»:

1. Ознакомить студентов с оборудованием, необходимым для проведения эндоскопических операций.
2. Рассмотреть общие правила проведения эндоскопических операций.
3. Разобрать показания и противопоказания к проведению лапароскопии и гистероскопии.
4. Изучить топографо-анатомические особенности строения переднебоковой брюшной стенки и органов малого таза, имеющие значение при использовании лапароскопических методов.
5. Представить топографо-анатомические обоснования для выполнения наиболее распространенных лапароскопических операций на органах брюшной полости и органах малого таза.

2. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу электива, должен обладать следующими профессиональными компетенциями:

- ✓ Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ 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);
- ✓ готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Электив «Эндовидеохирургия в лечении гинекологических заболеваний» относится к дисциплинам по выбору.

4. Объем электива в зачетных единицах и его продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		3
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Промежуточная аттестация	Зачет	+
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. час			Самостояте льная работа, академ. час	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционно го типа (лекции)	Занятия семинарско го типа (практическ ие занятия)	Занятия клиническ ие практическ ие занятия			
Тема (раздел) 1 Топография переднебоковой брюшной стенки и органов малого газа. Топографо- анатомические ориентиры зоны риска при ис- пользовании лапароскопических методик в	1		8	4	заче т	13

гинекологии.						
Тема (раздел) 2 Схема эндовидеокомплекса. Инструменты для лапароскопической хирургии. Технические приемы, применяемые в эндовидеохирургии.			6	4		10
Тема (раздел) 3 Лапароскопия в гинекологической практике..	1		8	4		13
Тема (раздел) 4 Оперативная лапароскопия. Общие правила. Техника ос- новных лапароскопических операций. Осложнения при лапароскопических операциях.	1		14	8		23
Тема (раздел) 5 Гистероскопия	1		8	4		13
ИТОГО	4		44	24		72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Топография переднебоково й брюшной стенки и органов малого газа. Топографо- анатомические ориентиры зоны риска при использовании лапароскопиче- ских методик в гинекологии.	Хирургическая анатомия переднебоковой брюшной стенки, зоны хирургического риска и относительно безопасные зоны для введения троакаров. Места введения троакаров при проведении гинекологических операций. Хирургическая анатомия верхнего и среднего этажей малого таза. Топография органов женского таза. Основные этапы операций на матке и придатках, ориентиры при лапароскопической ревизии органов брюшной полости.	✓ готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-5); ✓ готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании

			акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);
2.	Схема эндовидеокомплекса. Инструменты для лапароскопической хирургии. Технические приемы, применяемые в эндовидеохирургии	Ознакомление с работой эндовидеокомплекса и специальными лапароскопическими инструментами. Практическое освоение основных технических приемов, используемых при лапароскопии, на пельвиотренажерах (фантомах). Обучение студентов пользованию зажимами при раскладке мелких предметов (спичек, скрепок, горошин и т.п.), визуально контролируя свои действия, а затем под контролем экрана монитора. Освоение способов завязывания <i>петли Редера</i> и ее низведение в полость фантома, завязывание обычного узла с его низведением вилочкой С. Clarke (толкатель узла – пушер); способ формирования <i>зажимного анкерного узла</i>, его проведение через переходник в полость, прошивание и затягивание. Разобрать и освоить интракорпоральные способы завязывания узлов.	✓ готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);
3	Лапароскопия в гинекологической практике	Показания и противопоказания к проведению лапароскопии. Предоперационная подготовка больных. Подготовка оборудования, инструментария и операционной, особенности работы операционной бригады. Общие правила проведения лапароскопических операций в гинекологии. Знакомство с возможностями диагностической лапароскопии, лапароскопическая картина органов малого таза в норме и при патологических состояниях (генитальный эндометриоз, воспалительные заболевания придатков матки, опухоли яичников, внематочная беременность).	✓ готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовностью 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); ✓ готовностью к

			ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);
4	Оперативная лапароскопия. Общие правила. Техника основных лапароскопических операций. Осложнения при лапароскопических операциях.	Показания к оперативному лечению, правильный выбор метода лечения, возможность выполнения лапароскопических операций, целесообразность лапароскопии, ознакомление с основными видами лапароскопических операций: • эндокоагуляция очагов эндометриоза; • адгезиолизис, сальпингоовариолизис и фимбриолизис; • сальпингонеостомия; • сальпинготомия; • тубэктомия; • биопсия яичника; • вылушивание параовариальной кисты; • цистэктомия; • резекция яичника ; • удаление яичника; • удаление придатков матки; • операции на яичниках при СПКЯ: декортикация, каутеризация, клиновидная резекция, эндотермокоагуляция, электродриллинг яичников и др.; • трубная стерилизация; • миомэктомия; • гистерэктомия (LH, LAVH, LSH, TLH) Рассмотреть вопросы, связанные с осложнениями при проведении диагностической и оперативной лапароскопии. Принципы ведения послеоперационного периода.	✓ готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовностью 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); ✓ готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);
5	Гистероскопия	Показания и противопоказания к диагностической и оперативной гистероскопии, осуществление правильного выбора метода лечения, возможность выполнения и целесообразность гистероскопических операций,	✓ готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими

		ознакомление с основными видами гистероскопических операций.	больными (ПК-2); ✓ готовностью 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); ✓ готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);

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

Основная литература:

ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 –ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс» следующие издания:

1. Гинекология: национальное руководство / Под ред. В.И. Кулакова, И.Б. Манухина, Г.М. Савельевой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1088 с. - (Серия "Национальные руководства").
2. Гистероскопия : атлас и руководство / Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко, Л. М. Каппушева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 248 с. : ил. (Издание адресовано врачам-гинекологам и студентам медицинских вузов.)

Дополнительная литература:

1. Проллиферативные процессы эндометрия : патогенез, прогнозирование, ранняя диагностика : научное издание / А. И. Пашов, В. Б. Цхай, Ю. А. Дыхно. - Новосибирск : Наука, 2013
 2. Подзолкова Н.М., Глазкова О. Л. Симптом, синдром, диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
 3. Клиническая онкогинекология. под ред. Ф.Дж. Дисаи, У.Т. Крисмана. т. 3- Рид Элсивер 2012
- База данных рефератов и цитирования **SCOPUS**. Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"

Электронный информационный ресурс **ClinicalKey** Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор

Подписка "**консультант+**" № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015

*Подписка на периодические печатные издания изданные в 1 полугодии 2015 г.
ГПДБУ № 714-ЭА14 от 22.12.14 ПРЕССИНФОРМ-СЕРВИС*

*Подписка на периодические печатные издания изданные во 2 полугодии 2015
Контракт № 017-3Ц15 от 01.06.15 ЗАО ПРЕССИНФОРМ*

7. Фонд оценочных средств

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.
			очная
1	Тема (раздел) 1 Топография переднебоковой брюшной стенки и органов малого таза. Топографо-анатомические ориентиры зоны риска при использовании лапароскопических методик в гинекологии.	УК-1 ПК-5 ПК-6	Собеседование Проверка рефератов, докладов на заданные темы
2	Тема (раздел) 2 Схема эндовидеокомплекса. Инструменты для лапароскопической хирургии. Технические приемы, применяемые в эндовидеохирургии	ПК-6	
3	Тема (раздел) 3 Лапароскопия в гинекологической практике.	ПК-2 ПК-5 ПК-6	
	Тема (раздел) 4 Оперативная лапароскопия. Общие правила. Техника основных лапароскопических операций. Осложнения при лапароскопических операциях.	ПК-2 ПК-5 ПК-6	
	Тема (раздел) 5 Гистероскопия	ПК-2 ПК-5 ПК-6	
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	Описание показателей оценочного	Представлен ие оценочного	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%,

	промежуточн ой аттестации	средства	средства в фонде	четырёхбалльная, тахометрическая)
1	зачет	выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практико-ориентированные задания	<i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена:</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-ориентированной части экзамена</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 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.

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

Вопросы для подготовки к зачету:

1. Топографо-анатомические особенности строения органов женского таза;
2. Взаиморасположение слоев, сосудов и нервов передней брюшной стенки.
3. Традиционные точки введения троакаров, способы их введения, обеспечивающие безопасность в атравматичность лапароскопического метода.
4. Места введения троакаров при работе в области малого таза.
5. Топографо-анатомические особенности строения органов женского таза.
6. Основные этапы лапароскопического удаления матки и придатков.
7. Основные топографо-анатомические ориентиры для проведения лапароскопических операций в полости малого таза.
8. Показания и противопоказания к проведению лапароскопии;
9. Показания и противопоказания к проведению гистероскопии;
10. Принципы предоперационной подготовки к лапаро- и гистероскопии;
11. Подготовка оборудования, инструментария и операционной;
12. Принцип работы и составные элементы эндовидеокомплекса.
13. Общий набор и специальные инструменты для лапароскопической операции.
14. Технические приемы, используемые при лапароскопической операции (инсуффляция, введение троакаров, инструментов, лигирование, коагуляция, завязывание узлов, петель, работа сшивающими аппаратами).
15. Обработка, стерилизация и хранение эндоскопических инструментов;
16. Общие правила проведения эндоскопических операций;
17. Размещение членов операционной бригады и оборудования у операционного стола;
18. Обработка операционного поля;
19. Этапы проведения лапароскопических и гистероскопических операций.
20. Эндоскопическая эндокоагуляция очагов эндометриоза;
21. Эндоскопический адгезиолизис, сальпингоовариолизис и фимбриолизис;
22. Эндоскопическая сальпингонеостомия;
23. Эндоскопическая сальпинготомия;
24. Эндоскопическая тубэктомия;
25. Эндоскопическая биопсия яичника;
26. Эндоскопическое вылушивание параовариальной кисты;
27. Эндоскопическая цистэктомия;
28. Эндоскопическая резекция яичника ;
29. Эндоскопическое удаление яичника;
30. Эндоскопическое удаление придатков матки;

- 31.Операции на яичниках при СПКЯ: декортикация, каутеризация, клиновидная резекция, эндотермокоагуляция, электродриллинг яичников и др.;
- 32.Эндоскопическая трубная стерилизация;
- 33.Эндоскопическая миомэктомия;
- 34.Эндоскопическая гистерэктомия (LH, LAVH, LSH, TLH)
- 35.Осложнения лапароскопических операций
- 36.Аппаратура для внутриматочной хирургии
- 37.Показания к диагностической гистероскопии
- 38.Показания к операционной гистероскопии
- 39.Лизис внутриматочных сращений различной плотности;
- 40.Рассечение внутриматочной перегородки;
- 41.Полипэктомия;
- 42.Прицельная биопсия эндометрия;
- 43.Частичная или тотальная резекция эндометрия;
- 44.Абляция эндометрия;
- 45.Гистероскопическая миомэктомия;
- 46.Трубная катетеризация при гистероскопии;
- 47.Осложнения гистероскопии.

7.4Методические 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-2, , ПК-5, ПК-6, УК-1** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

Врач акушер-гинеколог должен знать:

- основы законодательства о медицине и документы, определяющие деятельность медицинских органов и учреждений;
- принципы врачебной этики и деонтологии, основы законодательства и дерективные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения,

- организацию акушерско-гинекологической помощи в стране, организационную работу скорой и неотложной помощи.
- основы топографической анатомии областей тела и, в первую очередь, органов малого таза и брюшной полости.
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии репродуктивной системы у здоровых и больных людей.
- причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления, влияние производственных факторов на состояние репродуктивной системы; этиологию опухолей, морфологические проявления предопухолевых процессов, морфологическую классификацию опухолей, механизмы канцерогенеза на уровне клетки, органа, организма, принципы терапии, клиническую симптоматику доброкачественных и злокачественных опухолей репродуктивной системы, их клинику, принципы лечения и профилактики, клиническую симптоматику, диагностику предраковых заболеваний; этиологию и патогенез развития воспалительного процесса, морфологические проявления воспаления органов малого таза; физиологию и патологию системы гемостаза, профилактику и терапию шока и кровопотери, коррекцию нарушений свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов; нормальное развитие и функционирование системы мать-плацента-плод, а так же развитие в ней патологических процессов, в том числе патогенез гестоза, общие и специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии.
- основы применения методов функциональной диагностики, микроскопии, эндоскопии, ультразвуковой диагностики (органов малого таза, плода, доплерометрии), кардиотокографии и рентгенодиагностики для обследования и лечения акушерско-гинекологических больных, роль и назначение биопсии в акушерстве и гинекологии, вопросы асептики и антисептики в акушерстве и гинекологии.
- основы иммунологии и генетики в акушерстве и гинекологии, принципы, приемы и методы обезболивания в акушерстве и гинекологии, основы интенсивной терапии и реанимации у больных с акушерско-гинекологической патологией, основы инфузионной терапии в акушерстве и гинекологии, характеристику препаратов крови и кровезаменителей, основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии, основы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации, тактика ведения физиологической и осложненной беременности, перинатальная охрана плода, основы патогенетического подхода при проведении терапии в акушерстве и гинекологии, основы физиотерапии и лечебной физкультуры в акушерстве и гинекологии, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.
- основы рационального питания и принципы диетотерапии в акушерстве и гинекологии, новые современные методы профилактики и

лечения акушерско-гинекологической патологии, основы онкологической настороженности в целях профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований Репродуктивной системы, вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в акушерстве и гинекологии, организацию, проведение диспансеризации акушерско-гинекологических больных, анализ ее эффективности, особенности санэпидрежима в отделениях акушерско-гинекологического стационара, женской консультации, показания к госпитализации беременных и гинекологических больных, оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой, хирургический инструментарий, применяемый при различных акушерско-гинекологических операциях, принципы работы с мониторами.

- вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны, правовые вопросы деятельности врача акушера-гинеколога.

- клиническую анатомию женских половых органов, строение женского таза с акушерской точки зрения, пристеночные мышцы малого таза и мышцы тазового дна, анатомию половых органов женщины (наружные и внутренние половые органы), их кровоснабжение и иннервацию, пороки развития женских половых органов.

- регуляцию менструального цикла, функциональные изменения в половом аппарате в различные периоды жизни женщины, возрастные изменения в репродуктивной системе женщины.

- Иметь представление об оплодотворении и развитии плодного яйца, критических периодах развития плода, изменениях в организме женщины во время беременности.

- Знать методы оценки состояния плода (инвазивные и неинвазивные).

- Знать о физиологии родов (готовность организма к родам, методы ее оценки, причины наступления родов). Иметь представление о плоде, как объекте родов, факторах, обуславливающих биомеханизм родов.

- Биомеханизм родов при переднем и заднем видах затылочного вставления. Разгибательные вставления при головном предлежании. Клиническое течение родов, периоды родов. Знать, как оценить сократительную активность матки.

- Ведение I периода родов. Ведение II периода родов. Ведение III периода родов.

- Обезболивание родов.

- Изменения в организме роженицы. Клиническое течение и ведение послеродового периода.

- Физиологию периода новорожденности, признаки доношенного плода, транзиторные состояния периода новорожденности

- Должен иметь глубокие знания о состояниях, осложняющих течение беременности :

- Ранний токсикоз.
 - Гестоз.
 - Беременность на фоне экстрагенитальной патологии. Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы. Беременность и заболевания почек. Беременность и анемия. Беременность и сахарный диабет. Беременность и бронхиальная астма. Беременность и заболевания печени. Беременность и «острый живот».
 - Беременность и роды при опухолях половых органов (миома матки, доброкачественные опухоли яичников, рак шейки матки).
 - Беременность и роды при рубце на матке.
 - Патология околоплодных вод (маловодие и многоводие). Плацентарная недостаточность.
 - Невынашивание беременности (самопроизвольный аборт, преждевременные роды). Переношенная беременность.
 - Кровотечения в конце беременности.
- Знать о врачебной тактике при патологическом течении родов и в послеродовом периоде:
- Аномалии родовых сил (патологический прелиминарный период, первичная и вторичная слабость родовой деятельности, чрезмерная родовая деятельность, дискоординированная родовая деятельность).
 - Роды при узком тазе.
 - Роды при крупном плоде.
 - Роды при тазовом предлежании плода.
 - Неправильное положение плода.
 - Роды при многоплодной беременности.
 - Кровотечения в родах и послеродовом периоде (предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, аномалии прикрепления плаценты, гипо и атонические кровотечения в раннем послеродовом периоде).
 - Послешоковые кровотечения. Поздние послеродовые кровотечения. Геморрагический шок в акушерстве. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в акушерстве.
 - Эмболия околоплодными водами.
 - Материнский травматизм (разрывы промежности, гематомы, разрывы шейки матки, выворот матки).
- Патология послеродового периода:
- Послеродовые инфекции.
 - Патология плода и новорожденного.
 - Гипоксия плода и асфиксия новорожденного.
 - Гемолитическая болезнь плода и новорожденного.
 - Родовые травмы новорожденного.
 - Внутриутробные инфекции.

- Синдром задержки внутриутробного развития плода
- Знать показания, противопоказания, условия и технику выполнения следующих оперативных вмешательств в акушерстве:
 - Операции прерывания беременности (вакуумный аборт, выскабливание полости матки).
 - Операции, сохраняющие беременность (серкляжный шов на шейку матки).
 - Операции, исправляющие положение и предлежание плода (наружно-внутренний поворот плода на головку, поворот плода на ножку).
 - Акушерские щипцы.
 - Вакуум-экстракция плода.
 - Извлечение плода за тазовый конец.
 - Кесарево сечение.
 - Плодоразрушающие операции: краниотомия, эмбриотомия, спондилотомия, клейдотомия.
 - Операции в послеродовом и послеродовом периодах (ушивание разрывов шейки матки, перинеорафия, ручное обследование полости матки, отделение плотно прикрепленной плаценты, отделение и выделение задержавшейся доли плаценты)
 - Обезболивание акушерских операций. Анестезия при кесаревом сечении. Анестезиологическое обеспечение малых акушерских операций.
- Роль планирования семьи в охране репродуктивного здоровья женщины. Профилактика аборт. Гормональная контрацепция. Внутриматочные средства. Барьерные методы контрацепции. Методы, основанные на определении фертильности. Хирургическая контрацепция. Неотложная контрацепция
- Нарушение развития половой системы (преждевременное половое развитие, задержка полового развития, отсутствие полового развития).
- Нейрообменно-эндокринные синдромы (послеродовый нейроэндокринный синдром, послеродовый гипопитуитаризм, гиперпролактинемия, синдром поликистозных яичников, предменструальный синдром, климактерические расстройства, дисменорея).
 - Дисфункциональные маточные кровотечения.
 - Эндометриодинамическая болезнь.
 - Лейомиома матки.
 - Гиперпластические процессы эндометрия.
 - Доброкачественные заболевания шейки матки (фоновые процессы, предраковые заболевания).
 - Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников.
 - Эktopическая беременность.

- Апоплексия яичника.
- Воспалительные заболевания нижних отделов полового аппарата (вульвит, бартолинит, кольпит, цервицит).
- Воспалительные заболевания верхних отделов полового аппарата (эндометрит, воспаление придатков матки, параметрит, пельвиоперитонит и периметрит).
- Туберкулез женских половых органов.
- Инфекции, передающиеся половым путем (трихомониаз, гонорея, хламидиоз, генитальный герпес, папилломавирусная инфекция, ВИЧ-инфекция).
- Бактериально-токсический (септический) шок в гинекологической практике.
- Опушение гениталий.
- Бесплодный брак.
- Злокачественные новообразования женских половых органов (рак эндометрия, рак шейки матки, злокачественные опухоли яичников, трофобластическая болезнь)
- Подготовка к оперативному лечению, предоперационное обследование, выбор метода обезболивания.
- Знать показания, противопоказания, условия и технику выполнения следующих оперативных вмешательств в гинекологии:
 - Методика и техника чревосечения (брюшностеночное и влагалищное чревосечение).
 - Операции на наружных половых органах и влагалище.
 - Операции на шейке матки.
 - Операции при опущении гениталий и недостаточности мышц тазового дна (передняя пластика влагалища, задняя пластика влагалища с леваторопластикой, манчестерская операция).
 - Операции при выпадении гениталий, исключающие половую жизнь.
 - Урогинекологические операции.
 - Операции на придатках.
 - Операции на матке, проводимые брюшностеночным доступом (консервативно-пластические операции, надвлагалищная ампутация матки, экстирпация матки, расширенная экстирпация матки по Вертгейму).
 - Операции на матке, проводимые влагалищным доступом (экстирпация матки, экстирпация матки с полным кольпоэктомией).
 - Операции при аномалиях развития полового аппарата.
 - Эндоскопические методики (лапароскопия, гистероскопия).

Врач акушер-гинеколог должен уметь:

- собрать полный анамнез заболевания;

- оценить тяжесть состояния больного; выявить признаки заболевания, требующие интенсивной терапии или неотложной хирургической помощи
- определить объем и последовательность необходимых лечебных мероприятий; в случае необходимости, оказать реанимационную помощь;
- определить специальные методы исследования, необходимые для уточнения диагноза, оценить полученные данные;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз и тактику ведения больного;
- определить необходимость в консультации специалистов по смежным дисциплинам;
- оценить динамику течения болезни и ее прогноз;
- назначить необходимую терапию и осуществлять контроль за ее эффективностью;
- провести санитарно-просветительную работу;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством Российской Федерации по здравоохранению.
- работать с персональным компьютером
- Специалист – акушер-гинеколог должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих и заболеваниях в гинекологии:
 - Нарушения развития половой системы: преждевременном половом развитии; задержке полового развития; отсутствии полового развития;
 - Нейрообменно-эндокринные синдромы (послеродовой нейроэндокринный синдром; послеродовой гипопитуитаризм; гиперпролактинемия; синдром поликистозных яичников; предменструальный; климактерические расстройства; синдром после тотальной овариоэктомии; дисменорея)
 - Дисфункциональные маточные кровотечения: (ювенильные кровотечения; дисфункциональные маточные кровотечения репродуктивного периода; дисфункциональные маточные кровотечения в перименопаузе)
 - Эндометриозная болезнь;
 - Миома (лейомиома) матки;
 - Гиперпластические процессы эндометрия;
 - Доброкачественные заболевания шейки матки (фоновые процессы; предраковые заболевания)
 - Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников (доброкачественные опухоли яичников; опухолевидные образования яичников; осложнения доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников)
 - Эктопическая беременность;
 - Апоплексия яичника;
 - Самопроизвольный аборт;

- Геморрагический шок в гинекологической практике;
- Воспалительные заболевания женских половых органов (Вульвит; Бартолинит; Инфекционные заболевания влагалища; Воспалительные заболевания; Эндометрит; Воспаление придатков матки; Параметрит; Пельвиоперитонит и перитонит; Туберкулез женских половых органов)
- Инфекции, передаваемые половым путем (Трихомониаз; Гонорея; Хламидиоз; Генитальный герпес; Папилломавирусная инфекция; ВИЧ-инфекция. Синдром приобретенного иммунодефицита;
- Бактериально-токсический (септический) шок в гинекологической практике;
- Опушение гениталий;
- Бесплодный брак;
- Злокачественные образования в гинекологической практике (Рак эндометрия; Рак шейки матки; Злокачественные опухоли яичников; Трофобластическая болезнь;

Специалист – акушер-гинеколог должен уметь установить диагноз и провести необходимые манипуляции или лечение при следующих и заболеваниях или состояниях в акушерстве:

- Ранний токсикоз беременных;
- Гестоз;
- Плацентарная недостаточность;
- Невынашивание беременности;
- Переношенная беременность;
- Аномалии родовых сил;
- Роды при узком тазе;
- Роды при крупном плоде;
- Роды при тазовом предлежании плода;
- Роды при поперечном или косом положении плода;
- Роды при многоплодной беременности;
- Роды при патологических изменениях половых органов;
- Предлежание плаценты;
- Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- Гипо- и атонические кровотечения в раннем послеродовом периоде;
- Послешоковые кровотечения;
- Поздние послеродовые кровотечения;
- Геморрагический шок в акушерстве;
- Материнский травматизм: (разрывы слизистой оболочки; разрывы промежности; гематомы; разрывы шейки матки; разрывы матки; выворот матки)
- Рубец на матке;
- Послеродовые инфекции;

А так же, акушер-гинеколог должен уметь установить диагноз и провести необходимые лечение при следующих и заболеваниях или состояниях при патологии плода или новорожденного:

- Гипоксия плода;
- Асфиксия новорожденного;
- Гемолитическая болезнь плода и новорожденного;
- Родовые травмы новорожденного;
- Внутриутробные инфекции;
- Инфекции у новорожденного;
- Синдром задержки внутриутробного развития;

Врач акушер-гинеколог должен владеть:

- методикой изучения и оценки организации работы гинекологического отделения, акушерского стационара и женской консультации;
- методикой сбора анамнеза заболевания;
- методикой оценки тяжести состояния больного; выявлением признаков заболевания, требующих интенсивной терапии или неотложной хирургической помощи; определения объема и последовательности необходимых лечебных мероприятий; в случае необходимости, оказания реанимационной помощи;
- методикой определения специальных методов исследования, необходимых для уточнения диагноза, оценки полученных данных;
- проведением дифференциальной диагностики, обоснования клинического диагноза и тактику ведения больного;
- определением необходимости в консультации специалистов по смежным дисциплинам;
- методикой оценки динамики течения болезни и ее прогноза;
- назначением необходимой терапии и осуществлением контроля за ее эффективностью;
- методикой проведения санитарно-просветительской работы
- оформлением медицинской документации, предусмотренной законодательством Российской Федерации по здравоохранению.
- методикой работы с персональным компьютером
- методикой гинекологического специального исследования (осмотр в зеркалах, бимануальное исследование, забор материала для исследования)
- специальным акушерским обследованием беременной (сбор анамнеза, осмотр, измерение и пальпация живота, приемы Леопольда-Левицкого, измерение таза, аускультация сердечных тонов, влагалищное исследование).
- диагностика беременности, определение срока беременности и родов.
- оценить результаты тестов функциональной диагностики.
- оценить результаты гормонального обследования в гинекологии.

- провести ультразвуковое исследование в акушерстве и гинекологии.
- оценить результаты рентгенологического исследования в гинекологии (гистеросальпингография, КТ и МРТ органов малого таза, рентгенологическое исследование области турецкого седла)
- оценить результаты микробиологического обследования в гинекологии.
- методикой кольпоскопии
- оказать помощь роженице и новорожденному при физиологическом течении родового акта и в послеродовом периоде
- оказать помощь по защите промежности в родах
- произвести перинеотомию
- провести профилактику акушерских кровотечений в родах и послеродовом периоде
- оказать пособия при дистонии плечиков плода
- выполнить наружно-внутренний поворот плода на головку
- выполнить поворот плода на ножку
- оказать пособия по Цовьянову при родах в тазовом предлежании, выполнить классическое ручное пособие в случае запрокидывания ручек плода
- произвести операцию наложения акушерских щипцов
- произвести операцию вакуум-экстиракции плода
- произвести первичный туалет новорожденных
- оценить признаки отделения плаценты и выделить послед
- выполнить ручное обследование полости матки, отделения плотно прикрепившейся плаценты или задержавшейся дольки, выполнить наружно-внутренний массаж матки
- произвести осмотр мягких родовых путей в раннем послеродовом периоде, произвести ушивание разрывов шейки матки, выполнить перинеорафию
- произвести выскабливание полости матки при беременности, в послеродовом периоде или при наличии гинекологических заболеваний
- произвести пункцию заднего свода влагалища
- осуществить постановку акушерского разгружающего или серкляжного pessaria
- выполнить операцию наложения серкляжного шва на шейку матки при истмико-цервикальной недостаточности
- произвести лапаротомию абдоминальным или влагалищным доступом
- произвести лапароскопию
- выполнить операцию кесарева сечения
- выполнить операции на придатках матки (циотовариозэктомия, овариозэктомия, тубэктомию, аднексэктомию) лапаротомным, лапароскопическим или влагалищным доступом

- выполнить консервативно-пластические операции на матке (миомэктомия, метропластика) лапаротомным, лапароскопическим или влагалищным доступом
- выполнить экстирпацию или надвлагалищную ампутацию матки лапаротомным, лапароскопическим или влагалищным доступом
- выполнить операции при пролапсе тазовых органов (пластика передней и задней стенок влагалища с леваторопластикой, операция Лефора, Манчестерская операция)
- произвести диагностическую гистероскопию
- выполнить операционную гистероскопию (полипэктомию, резекцию субмукозного миоматозного узла, рассечение внутриматочной перегородки, абляцию эндометрия)

Этапы формирования компетенций ПК-2, ПК-5, ПК-6, УК-1 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Акушерство и гинекология» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Стационарная практика
	Педагогика	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	
	Лучевые методы диагностики		
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Эндовидеохирургия в лечении гинекологических заболеваний	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Стационарная практика	
	Симуляционный курс	Амбулаторная практика	
	Амбулаторная практика		
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике		
ПК-2 готовностью к	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Патология	Онкология	Стационарная практика
	Амбулаторная практика	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Эндовидеохирургия в лечении гинекологических заболеваний	
		Стационарная практика	
	Амбулаторная практика		
ПК-5 готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Стационарная практика
	Патология	ВИЧ-инфекция	
	Амбулаторная практика	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	
	Симуляционный курс	Эндовидеохирургия в лечении гинекологических заболеваний	
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Стационарная практика	
		Амбулаторная практика	Государственная итоговая аттестация
ПК-6 готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
	Амбулаторная практика	Онкология	Стационарная практика
	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	
			Эндовидеохирургия в лечении гинекологических заболеваний

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Акушерство и гинекология»		
	начальный	последующий	итоговый
		Стационарная практика Амбулаторная практика	

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

Основная литература:

1. Гинекология : учебник для мед. вузов / Э. К. Айламазян [в соавт. с И. Т. Рябцевой, В. Г. Яковлевым]. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2013. - 415 с.,
2. ЭБС «**Консультант студента**» Контракт №509/15 –ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс» следующие издания:
3. Гинекология: национальное руководство / Под ред. В.И. Кулакова, И.Б. Манухина, Г.М. Савельевой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1088 с. - (Серия "Национальные руководства").
4. Гинекология: Учебник / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с.: ил.
5. Гинекология: учебник / под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с. : ил.

Дополнительная литература:

1. Роговская С.И. Папилломавирусная инфекция у женщин и патология шейки матки. 2-е изд., испр. и доп. В помощь практикующему врачу. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
2. Подзолкова Н.М., Глазкова О. Л. Симптом, синдром, диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
3. Гинекология. Руководство к практическим занятиям. 3-е изд., Под ред. В.Е. Радзинского - ГЭОТАР-Медиа, 2013
4. Шейка матки : цитологический атлас / Э. Титмушш, К. Адамс. - М.: Практическая медицина, 2014
5. Пролиферативные процессы эндометрия : патогенез, прогнозирование, ранняя диагностика : научное издание / А. И. Пашов, В. Б. Цхай, Ю. А. Дыхно. -Новосибирск : Наука, 2013
6. Клиническая онкогинекология. под ред. Ф.Дж. Дисаи, У.Т. Крисмана. т. 3- Рид Элсивер 2012
7. Практическая кольпоскопия : научное издание / С. И. Роговская. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 234 с

8. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 –ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс» следующие издания:

- а) Микробиоценоз генитального тракта женщины / Ю. Э. Доброхотова, Д. М. Ибрагимова, Ж. А. Мандрыкина, Л. Г. Серова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. 80 с. : ил.
- б) Доброкачественные заболевания матки / А. Н. Стрижаков, А. И. Давыдов, В. М. Пашков, В. А. Лебедев. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 312 с. : ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста").
- с) Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции / под ред. В. Н. Прилепской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. : ил.
- д) Гормональная контрацепция. Клинические лекции / В. Н. Прилепская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 256 с.
- е) Клинические аспекты лечения бесплодия в браке. Диагностика и терапевтические программы с использованием методов восстановления естественной фертильности и вспомогательных репродуктивных технологий: руководство. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 376 с. (Библиотека врача-специалиста).
- ф) Практическая кольпоскопия. Роговская С.И. - 3-е изд., испр. и доп. - 2013. - 240 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
- г) Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции: руководство для врачей. - 3-е изд., перераб. / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")

9. 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;
 - тренинговые и тестирующие программы;
- Электронные базы данных

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. 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.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Акушерство и гинекологии»

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 «Акушерство и гинекологии» 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 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 «Акушерство и гинекологии» 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.

10.3 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
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

10.4 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 ГБОУ ВПО 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.

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Занятия с клиническими ординаторами проводятся на базе кафедры – в Родильном Доме №18, по адресу проспект Солидарности д. 6. Главный врач - к.м.н., доцент кафедры акушерства, гинекологии и неонатологии ПСПбГМУ Галина Викторовна Гриненко.	
Конференц-зал и учебная комната	Стол – 15 шт., стулья – 30 шт. Ноутбук Dell. Мультимедийный проектор BENQ Экран.
Операционная	Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, аппарат для мониторингирования основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Смотровой кабинет отделения гинекологии	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, кресло гинекологическое с осветительной лампой, кольпоскоп, фотоприставка к кольпоскопу, инструментарий для гинекологического осмотра, анализатор доплеровский сердечно-сосудистой деятельности матери и плода малогабаритный, стетоскоп акушерский, тазомер) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально

Кпфедра Клинической анатомии и оперативной хирургии имени профессора М.Г. Привеса, ул. Льва Толстого 6-8, лит. И.	
зав кафедрой – д.м.н., профессор Андрей Леонирович Акопов	
Анатомический зал, предусмотренный для работы с биологическими моделями.	
Центр инновационных образовательных технологий, ул. Льва Толстого д.19, лит.А	
Руководитель – д.м.н., профессор Мавлет Шакирович Вахитов	
Учебные классы	аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

Разработчики:

Беженарь Виталий Федорович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии

Габелова Карина Александровна, к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии

Судаков Дмитрий Сергеевич, к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии

Шабанова Надежда Александровна, к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии

Рецензенты:

Берлев Игорь Викторович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии СЗГМУ им. И.И.Мечникова

Кутушева Галия Феттяховна, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой детской гинекологии и женской репродуктологии ФПиДПО СПбГПМУ

Эксперт:

Михайлов Антон Валерьевич, д.м.н., профессор, главный врач СПбГБУЗ родильный дом №17

2.3 Программы практик

Основная профессиональная образовательная программа бакалавриата по направлению подготовки «Акушерство и гинекология» предусматривает прохождение обучающимися производственной практикой включающую базовую и вариативную часть.

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки «Акушерство и гинекология» 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 общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций обучающихся.

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.

СТАЦИОНАРНАЯ ПРАКТИКА

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		
		2	3	4
Сроки проведения практики: 38 недель	2052	540	756	756
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	-	-	+
Общая трудоемкость часы зачетные единицы	2052	540	756	756
	57	15	21	21

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи стационарной практики:

Основная задача практики - получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях будущей работы.

Основная часть подготовки врачей-ординаторов это отработка практических навыков, необходимых для самостоятельной работы в качестве врача акушера-гинеколога. Работа проводится по индивидуальному плану с учетом их будущей работы. План составляется руководителем врача-ординатора, вносится в дневник.

Врач-ординатор работает в качестве ординатора родильного дома, гинекологического отделения под руководством опытных врачей, которые утверждены руководителями ординаторов; ведет 5-8 больных и три раза в месяц дежурит врачом дежурной бригады по больнице или врачом в родильном отделении и по клинике.

При проведении ординатуры врачу-ординатору необходимо обеспечить курирование больных с заболеваниями, согласно всех разделов учебного плана и программы.

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);
- ✓ 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 реконструктивной и эстетической 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).

4. Базы практики

Практика проводится в Родильном Доме №18, по адресу проспект Солидарности д. 6.

Главный врач - к.м.н., доцент кафедры акушерства, гинекологии и неонатологии ПСПбГМУ Галина Викторовна Гриненко.

5. Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<i>Первый год обучения (семестр №2)</i>				
Стационар (П.О.01)				
1.	Курация больных, 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.	Отделение патологии беременности, родильное отделение, послеродовое отделение родильного дома №18	540 15 ЗЕ	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

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<i>Второй год обучения (семестр №3)</i>				
	Курация больных, 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.	Отделение патологии беременности, родильное отделение, послеродовое отделение родильного дома №18	756 21 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3
<i>Второй год обучения (семестр №4)</i>				
	Курация больных, 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.	Гинекологическое отделение Родильного дома №18	756 21 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 УК-1 УК-2 УК-3

Структура практик

Освоение практических навыков разделено на 2 года: 3 семестр 1 года обучения и 4 семестр 2 года обучения – акушерство, 4 семестр 2 года обучения – гинекология.

Акушерство:

Дородовое отделение – 8 недель – 12 ЗЕ

Родильное отделение – 8 недель – 12 ЗЕ

Послеродовое отделение (физиологическое) – 4 недели – 6 ЗЕ

II Послеродовое отделение (отделение послеродовых заболеваний) – 4 недели – 6 ЗЕ

Гинекология:

Отделение оперативной гинекологии – 10 недель – 15 ЗЕ

Отделение онкогинекологии – 4 недели – 6 ЗЕ

Практические навыки приобретаются также при несении дежурств в родильном зале (4 дежурства в месяц на первом году обучения и 3 дежурства в месяц на 2 году обучения).

Содержание модулей практик.

Акушерский стационар

1. Дородовое отделение – 8 недель (12 ЗЕ)

Перечень практических профессиональных навыков

1. Методы наружного акушерского исследования (приемы Леопольда-Левицкого, измерение размеров таза, определение предполагаемого веса плода), влагалищное исследование.
2. Определение степени «зрелости» шейки матки.
3. Аускультация сердечных тонов плода.
4. Определение биофизического профиля плода.
5. Определение срока беременности и родов.
6. Амниоскопия.
7. Кардиотография плода, интерпретация результатов.
8. Интерпретация результатов ультразвукового исследования плода при различных сроках беременности.
9. Ассистенция на операции кесарево сечение.

2. Родильное отделение – 8 недель (12 ЗЕ)

Перечень практических профессиональных навыков

1. Приемы наружного акушерского исследования (приемы Леопольда-Левицкого).
2. Проведение влагалищного исследования
3. Амниотомия.
4. Прямая и непрямая кардиотокография плода.
5. Ведение родов при головном предлежании плода.
6. Ведение родов при тазовом предлежании плода (пособия по Н.А.Цовьянову)
7. Ассистенция на операции классического ручного пособия при тазовых предлежаниях .
8. Ручное обследование полости матки и наружно-внутренний массаж матки.

9. Ручное отделение плаценты и выделение последа.
10. Ручное отделение и выделение задержавшихся долей плаценты или оболочек.
11. Наложение шва на шейку матки по Лосицкой.
12. Ассистенция на операции кесарева сечения.
13. Осмотр мягких родовых путей, опорожнение и ушивание гематом, разрывов стенок влагалища, ушивание разрывов промежности I и II степени, обнаружение и ушивание разрывов шейки матки, перинеорафия.
14. Ассистенция при ушивании разрыва промежности III степени.
15. Наложение выходных акушерских щипцов, ассистенция при наложении полостных акушерских щипцов.
16. Ассистенция на плодоразрушающих операциях.
17. Определение группы крови и резус-фактора.
18. Переливание крови и препаратов крови.
19. Ассистенция на операциях надвлагалищной ампутации матки, экстирпации матки.

3. Физиологическое и наблюдательное послеродовое отделение по 4 недели (6 ЗЕ)

Перечень практических профессиональных навыков

1. Диагностика инволюции матки.
2. Снятие швов с промежности и с передней брюшной стенки.
3. Ведение инфицированных ран промежности и передней брюшной стенки.
4. Наложение вторично-отсроченных швов на промежность.
5. Вакуум-аспирация содержимого полости матки.
6. Лаваж матки.
7. Выскабливание полости матки.
8. Гемотрансфузия.

Гинекологический стационар

1. Отделение оперативной гинекологии – 10 недель (15 ЗЕ).

Перечень практических профессиональных навыков

1. Выполнение прямой микроскопии нативных (влажных) мазков.
2. Взятие материала из уретры, шейки матки, влагалища для микроскопического и культурального исследования.
3. Забор мазков дакроновым тампоном или щеточкой из уретры цервикального канала для люминисцентной микроскопии.
4. Взятие штрих-биопсии (ЦУГ) эндометрия с помощью кюретки и методом вакуумной биопсии (метод Пайпеля).

5. Пункция заднего свода влагалища.
6. Гистеросальпингография.
7. Раздельное выскабливание полости матки и цервикального канала.
8. Ассистенция на полостных операциях и лапароскопиях.
9. Самостоятельное выполнение операций на придатках (тубэктомии, овариоэктомии, удаление придатков).

2. Отделение онкологической гинекологии –4 недели (6 ЗЕ).

Перечень практических профессиональных навыков

1. Сбор углубленного анамнеза.
2. Методика обследования больных с онкологической патологией органов малого таза.
3. Техника ректо-вагинального исследования.
4. Взятие мазков на онкоцитологию.
5. Методы диагностики предраковых и злокачественных заболеваний тела и шейки матки: ознакомиться с показаниями, техникой выполнения гистероскопии и лапароскопии, прицельной биопсии шейки матки, удаления полипа цервикального канала, конизацией шейки матки различными способами.
6. Принципы предоперационной подготовки больных с опухолями яичника, матки.
7. Освоить технику удаления маточной трубы, придатков матки, резекцией яичника.
8. Ассистировать при радикальных операциях по поводу опухолей матки и придатков.
9. Принципы ведения послеоперационных больных.

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

ПЕРЕЧЕНЬ УМЕНИЙ И ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

I–профессионально ориентируется по данному вопросу.

II–может использовать приобретенные навыки под руководством специалиста.

III–может самостоятельно применять приобретенные навыки.

Акушерство

№	Умения и практические навыки	Уровень освоения
1.	Правильная оценка анамнеза и особенностей течения беременности	III
2.	Правильная оценка противопоказаний к сохранению беременности	III
3.	Выявление факторов риска развития беременности, проведение профилактики осложнений	III
4.	Правильный выбор и оценка методов исследования беременной и плода, состояния фетоплацентарной системы, проведение профилактики фетоплацентарной недостаточности	III
5.	Осуществление дифференциального подхода к составлению плана ведения беременной с различной акушерской и соматической патологией	III
6.	Определение зрелости шейки матки и готовности организма к родам	III
7.	Осуществить прием родов	III
8.	Операция кесарево сечение	II
9.	Выработка тактики ведения родов при патологически протекающей беременности, преждевременных и запоздалых родов, определение показаний к оперативному родоразрешению	III
10.	Рассечение и зашивание промежности	III

№	Умения и практические навыки	Уровень освоения
11.	Акушерские щипцы	III
12.	Реанимация в родильном зале при асфиксии новорожденных	III
13.	Ведение родов при тазовом предлежании (ручные пособия)	III
14.	Контрольное ручное обследование послеродовой матки. Ручное вхождение в матку (отделение плаценты)	III
15.	Прерывание беременности в поздние сроки	I
16.	Проведение инфузионно-трансфузионной терапии	III
17.	Интерпретация показателей системы гемостаза и проведение коррекции выявленных нарушений	II
18.	Проведение медикаментозной профилактики акушерских кровотечений при патологически протекающей беременности в родах	III
19.	Владение способами остановки кровотечения в III периоде родов и раннем послеродовом периоде	III
20.	Оценка степени тяжести гестоза, эффективности проведения терапии, состояния плода и фетоплацентарной системы, показания к досрочному родоразрешению, методы родоразрешения	III
21.	Разработка дифференциального плана ведения родильниц после осложненных и оперативных родов. Выбор соответствующих методов лечения и обследований.	III
22.	Проведение профилактики развития послеродовых воспалительных заболеваний в группах риска	III
23.	Составление плана дальнейшего ведения женщин из группы "риска" и разработка принципов реабилитации в женской консультации	III
24.	Умение провести анализ основных показателей деятельности акушерского стационара и женской консультации.	III

Пренатальная диагностика

№	Умения и практические навыки	Уровень освоения
1.	ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА	II
2.	Первый триместр беременности	II
3.	Выявление плодного яйца	II
4.	Измерение плодного яйца	II
5.	Выявление эмбриона в полости плодного яйца	II
6.	Измерение эмбриона	II
7.	Определение расположения ворсистого хориона	II
8.	Выявление патологии плодного яйца, и эмбриона: – аномальное расположение плодного яйца; – анэмбриония; – неразвивающаяся беременность	II

№	Умения и практические навыки	Уровень освоения
9.	Эхографические признаки: – угрозы прерывания беременности; – начавшегося аборта; – аборта в ходу	II
10.	Эхография матки и придатков матки	II
11.	Выявление патологии матки и придатков матки: – патология миометрия; – аномалии развития матки; – истмикоцервикальная недостаточность; – внематочная беременность; – патологические образования в области придатков матки	II
12.	Подготовка заключения по результатам диагностики	II
13.	Фетометрия	II
14.	Выявление задержки развития плода	II
15.	Оценка анатомического состояния плода с целью выявления отклонений от его нормального развития (аномалии развития) без уточнения формы патологии	II
16.	Определение функционального состояния плода: – оценка дыхательных движений; – оценка двигательной активности; – оценка тонуса	II
17.	Определение степени зрелости плаценты и ее сопоставление с гестационным сроком	II
18.	Измерение толщины плаценты	II
19.	Определение расположения плаценты	II
20.	Выявление патологических включений в структуре плаценты	II
21.	Определение объема околоплодных вод	II
22.	Подготовка заключения по результатам эхографического исследования	II
23.	Допплерографическая диагностика: – маточно-плацентарного кровотока (маточная артерия); – фетоплацентарного кровотока (артерии пуповины); – плодового кровотока (аорта плода)	II II II
24.	Подготовка заключения по результатам доплерографии	II
25.	КАРДИОТОКОГРАФИЯ Определение базального ритма. Определение variability базального ритма	III
	Определение характера и частоты акцелераций	III
	Определение характера и частоты децелераций	III
	Подготовка заключения по результатам кардиотокографии.	III

Гинекология

№	Умения и практические навыки	Уровень освоения
1	Произвести бимануальное влагалищное, ректо-вагинальное исследование и интерпретировать полученные данные	III

№	Умения и практические навыки	Уровень освоения
2	Получить объективную информацию о заболевании	III
3	Выявить специфические признаки гинекологического заболевания	III
4	Определить показания к госпитализации	III
5	Оценить тяжесть состояния больной	III
6	Выработать план ведения больной	II
7	Определить необходимость применения специфических методов исследования	III
8	Взятие мазков на флору из влагалища, цервикального канала и уретры	III
9	Взятие мазков на онкоцитологию	III
10	Проведение расширенной кольпоскопии	III
11	Проведение тестов функциональной диагностики и умение их оценивать	III
12	Проведение кольпоцитологического исследования	III
13	Проведение и интерпретация данных УЗИ у гинекологических и онкологических больных, включая трансвагинальное.	II
14	Зондирование полости матки	III
15	Взятие аспирата из полости матки	III
16	Пункция брюшной полости через задний свод	III
17	Удаление полипа слизистой цервикального канала	II
18	Раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и стенок матки	III
19	Медицинский аборт	III
20	Проведение гистероскопии	II
21	Проведение гистеросальпингографии	III
22	Интерпретация данных ректоскопии	II
23	Проведение парацентеза	II
24	Проведение плевральной пункции	II
25	Зондирование и промывание желудка.	III
26	Участие в проведении хромоцистоскопии. Интерпретация данных.	II
27	Участие в лапароскопии. Интерпретация данных.	II
28	Удаление кист наружных половых органов	III
29	Пункция лимфатических узлов, образований	I
30	Проведение ножевой биопсии шейки матки	III
31	Проведение диатермокоагуляции шейки матки	III
32	Проведение криодеструкции шейки матки	III
33	Проведение конизации шейки матки	II
34	Проведение лазерной коагуляции шейки матки	II
35	Проведение последовательной ревизии органов брюшной полости	III
36	Тубэктомия	III
37	Проведение стерилизации на трубах	III
38	Удаление яичника	II
39	Проведение диатермокоагуляции шейки матки.	III
40	Резекция яичника	II
41	Операция надвлагалищной ампутации и экстирпации матки	II
42	Влагалищные операции на тазовом дне при пролапсе гениталий	II

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:

ДНЕВНИК ПРАКТИКИ ОРДИНАТОРА

ГРАФИК ПРАКТИКИ

Базовая часть			
Работа в стационаре			
№	База практической подготовки, отделение	Профиль курируемых больных	Даты
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
Работа в поликлинике			
№	База практической подготовки, отделение	Профиль курируемых больных	Даты
1			
2			
3			
Вариативная часть			

ПРАКТИКА БАЗОВАЯ ЧАСТЬ

РАБОТА В СТАЦИОНАРЕ:

Лечебное учреждение,
отделение _____

Характеристика отделения

Профиль курируемых
больных _____

Срок работы « ____ » « _____ » 20 ____ г. по « ____ » « _____ » 20 ____ г.

Количество учебных часов _____

	Профиль курируемых больных				

Навыки, обязательные для освоения в данном разделе	Количество	Уровень освоения	Навыки, дополнительные для освоения в данном разделе	Количество	Уровень освоения
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

- Клинические разборы больных совместно с руководителем
практической подготовки и/или заведующим кафедрой

Общее количество курированных больных по нозологическим формам

[illegible]

(подпись)

(*Φ.Π.Ο.*)

(подпись)

(*Φ.Π.Ο.*)

[illegible]

Дежурства (дата, отделение, отчет)

РАБОТА В ПОЛИКЛИНИКЕ:

Лечебное учреждение, отделение _____

Характеристика
отделения _____

Срок работы « ____ » « _____ » 20 ____ г. по « ____ » « _____ » 20 ____ г.

Количество учебных часов _____

	Профиль курируемых больных				

Навыки, обязательные для освоения в данном разделе	Количество	Уровень освоения	Навыки, дополнительные для освоения в данном разделе	Количество	Уровень освоения
1.					
2.					
3.					

4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

1. иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению;
2. знать, оценить, принять участие;
3. выполнить самостоятельно.

Клинические разборы больных совместно с руководителем практической подготовки и/или заведующим кафедрой

Клинические разборы больных профиля			
инициалы	Диагноз полный	возраст	Отметка о зачете преподавателя (зачтено/ не зачтено)

Общее количество курированных больных по нозологическим формам

Нозологические формы	Кол-во больных	Нозологические формы	Кол-во больных

Руководитель практической подготовки _____/_____/

(подпись)

(Ф.И.О.)

Заведующий отделением _____/_____/

(подпись)

(Ф.И.О.)

ИТОГО:

Нозологические формы	Кол-во больных	Нозологические формы	Кол-во больных

Руководитель практической подготовки _____/_____/

(подпись)

(Ф.И.О.)

Заведующий отделением _____/_____/

(подпись)

(Ф.И.О.)

Практика. Вариативная часть:

Лечебное учреждение, отделение _____

Характеристика отделения

Профиль курируемых больных _____

Срок работы « ____ » « _____ » 20 ____ г. по « ____ » « _____ » 20 ____ г.

Количество учебных часов _____

	Профиль курируемых больных				

Навыки, обязательные для освоения в данном разделе	Количество	Уровень освоения	Навыки, дополнительные для освоения в данном разделе	Количество	Уровень освоения
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

1. иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению;

Клинические разборы больных профиля			
инициалы	Диагноз полный	возраст	Отметка о зачете преподавателя (зачтено/ не зачтено)

[illegible]

Руководитель практической подготовки _____ / _____ /

(подпись)

(*Φ.Π.Ο.*)

Заведующий отделением _____ / _____ /

(подпись)

(*Φ.Π.Ο.*)

Самостоятельное закрепление и освоение практических навыков, предусмотренных в каждом разделе.

[illegible]

(характер выполняемой работы, ее оценка)

За период прохождения практики в качестве

был подготовлен учебно-методический проект на тему:

« _____ ».

а также

реферат:

« _____ »»

(название выполненной работы)

Принимал(ла) участие в научно-практической конференции и выступил(ла) с

ДОКЛАДОМ

Ha

тему:

« »

[illegible]

Примечание: учебно-исследовательская работа оформляется в виде электронных материалов. Результаты фиксируются в портфолио обучающегося

**ОТЧЕТ О ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ,
САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ**

№ п/п	Наименование мероприятий	Кол-во
1.	Проведено лекций (бесед) на санитарно-просветительные темы: 1. 2. 3.	
2.	Участие в выпусках санбюллетеней	
3.	Участие в собраниях	
4	Работа со средним медицинским персоналом	
5.	Другие виды работ	

Подпись базового руководителя
практики

(подпись)

М.П.
Непосредственный базовый
руководитель практики

(подпись)

Непосредственный
ассистент-руководитель практики

(подпись)

**Перечень практических навыков, полученных в период обучения.
Освоение лечебно-диагностических методик.**

[illegible]

ХАРАКТЕРИСТИКА

Ф.И.О. ординатора _____

(Ф.И.О.)

Проходил (ла) практику в качестве помощника врача с «__» _____

20__ г. по «__» _____ 20__ г. на базе

Общая характеристика прохождения практики:

Уровень теоретической подготовки ординатора:

Уровень практической подготовки ординатора:

Рекомендации и замечания:

Руководитель практики

(подпись)

Фамилия И.О.

Примечание: при написании характеристики должны быть отражены следующие данные:

- а) уровень теоретической подготовки;
- б) владение практическими навыками;
- в) выполнение УИР;
- г) соблюдение принципов медицинской этики;
- д) отношение к работе и участие в общественной жизни, санитарно-просветительной работе;
- е) выполнение программы практики полностью.

9.Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.**Вопросы для зачета:**

- Перинатальная охрана плода. Влияние вредных факторов на плод. Профилактика эмбрио- и фетопатий.
- Роль ультразвукового исследования в акушерстве и гинекологии.

- Основные мероприятия по снижению мертворождаемости и ранней детской смертности.
- Роль женских консультаций в перинатальной охране плода.
- СПИД в акушерстве. Пути заражения. Профилактика.
- Диагностика ранних и поздних сроков беременности.
Определение срока дородового отпуска и родов.
- Оплодотворение и развитие плодного яйца. Оболочки плодного яйца. Критические периоды развития плода.
- Строение женского таза. Клиническое значение размеров женского таза в акушерстве.
- Кровоснабжение матки и придатков.
- Мышцы тазового дна, их функции в процессе родового акта.
- Классификация позднего гестоза. Методы оценки тяжести гестоза.
- Гестоз тяжелой степени тяжести. Стадии. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
- Преэклампсия. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Эклампсия. Профилактика. Неотложная помощь. Возможные осложнения.
- Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология. Диагностика. Лечение. Профилактика.
- Ранний токсикоз беременных. Классификация. Принципы лечения рвоты беременных.
- Невынашивание беременности. Причины. Диагностика. Лечение.
- Переношенная беременность. Диагностика. Особенности течения и ведения беременности и запоздалых родов.
- Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Клиника. Диагностика. Тактика врача. Осложнения.
- Предлежание плаценты. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Многоплодная беременность. Диагностика. Тактика ведения родов.
- Беременность и миома матки. Тактика врача при ведении родов.
- Преждевременные роды. Причины. Особенности клинического течения и тактика ведения родов. Признаки недоношенного плода.
- Истмико-цервикальная недостаточность. Диагностика. Методы коррекции.
- Искусственное прерывание беременности в ранние сроки. Методы прерывания. Противопоказания. Осложнения.
- Течение беременности и родов при пороках сердца.
- Анемия беременных. Классификация. Особенности течения и ведения беременности и родов.
- Заболевания почек (пиелонефриты) и беременность. Тактика ведения беременности и родов.
- Аппендицит и беременность. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Сахарный диабет и беременность. Течение беременности и родов.

- Беременность и заболевания печени (острая желтая атрофия печени, внутрипеченочный холестаз, HELLP -синдром) Клиника. Диагностика. Лечение.
- Роды. Периоды родов. Особенности течения первого периода родов у перво- и повторнородящих женщин.
- Понятие о готовности организма беременной к родам.
- Современные методы подготовки родовых путей к родам.
- Клиническое ведение первого и второго периодов родов.
- Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
- Разгибательные вставления головки плода. Особенности клинического течения родов при разгибательных вставлениях.
- Биомеханизм родов при тазовом предлежании плода.
- Особенности течения родов при тазовых предлежаниях. Осложнения для матери и плода.
- Виды тазовых предлежаний. Ведение родов при ножном предлежании плода.
- Ведение родов при чисто ягодичном предлежании плода по методу Цовьянова Н.А.
- Несвоевременное излитие околоплодных вод . Профилактика хориоамнионита.
- Кровотечения в послеродовом периоде. Причины. Клиника. Акушерская тактика.
- Гипотонические и атонические кровотечения в раннем послеродовом периоде. Причины. Диагностика. Профилактика . Лечение.
- Ранний послеродовый период. Клиническое течение и принципы ведения.
- III период родов клиническое течение и ведение третьего периода. Признаки отделения плаценты. Методы выделения последа.
- Аномалии сократительной деятельности матки. Причины. Классификация. Методы диагностики.
- Слабость родовой деятельности. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Чрезмерно сильная родовая деятельность (быстрые и стремительные роды). Клиника. Диагностика. Лечение.
- Дискоординированная родовая деятельность. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Классификация узких тазов по форме и степени сужения. Особенности течения родов при узких тазах .
- Понятия “анатомически ” и “клинически” узкий таз. Ведение родов при различных степенях сужения таза. Исходы родов для матери и плода.
- Показания и противопоказания к операции кесарева сечения. Основные этапы операции. Возможные осложнения.
- Акушерские щипцы. Показания и условия к их применению.
- Акушерский травматизм. Классификация. Мероприятия по снижению акушерского травматизма.

- Неправильные положения плода(поперечное , косое).Диагностика. Ведение беременности.
- Шеечная и перешеечно-шеечная беременность . Клиника. Диагностика. Лечение. Основные этапы операции экстирпации матки.
- Медицинские показания к прерыванию беременности в ранние сроки. Условия проведения операции. Осложнения.
- Эмболия околоплодными водами. Причины. Клиника. Неотложная помощь.
- Разрыв матки во время беременности. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Геморрагический шок в акушерской практике. Причины. Стадии. Диагностика. Лечение.
- Симптомы угрожающего и свершившегося разрыва матки во время родов. Клиника. Лечение.
- Ведение неосложненного послеродового периода.
- Послеродовый период. Уход за роженицами.
- Гнойно-септические заболевания в послеродовом периоде.Послеродовый эндометрит. Клиника. Диагностика. Принципы терапии.
- Акушерский перитонит. Клиника. Диагностика. Основные принципы лечения.
- Септический шок. Причины. Диагностика. Методы лечения.
- Лактационные маститы. Классификация. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение.
- Современные методы диагностики состояния плода. Биофизический профиль плода.
- Признаки доношенного и недоношенного плода. Особенности переносимости плода. Иммунизация новорожденных и опасность инфекционных заболеваний для них.
- Синдром задержки развития плода. Классификация. Диагностика. Лечение.
- Транзиторные состояния новорожденных.
- Гипоксия плода. Причины. Классификация. Диагностика. Профилактика. Лечение.
- Асфиксия новорожденных. Реанимация и неотложная помощь новорожденным, родившимся в состоянии асфиксии.
- Родовой травматизм новорожденных. Причины. Диагностика. Лечение. Профилактика.
- Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Причины. Патогенез. Клиника. Диагностика. Профилактика.
- Вульвит. Клиника. Диагностика. Лечение
- Бартолинит. Клиника. Диагностика. Лечение
- Инфекционные заболевания влагалища. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Воспалительные заболевания шейки матки. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Эндометрит. Клиника. Диагностика. Лечение.

- Воспаление придатков матки. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Параметрит. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Пельвиоперитонит и перитонит. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Туберкулез женских половых органов. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Трихомониаз. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Гонорея. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Хламидиоз. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Генитальный герпес.. клиника. Диагностика. Лечение.
- Папилломавирусная инфекция. Клиника. Диагностика. Лечение.
- ВИЧ-инфекция. Синдром приобретенного иммунодефицита. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Эktopическая беременность. Причины возникновения. Характеристика клинических форм.
- Клиника, диагностика, лечение внематочной беременности , прервавшейся по типу трубного аборта.
- Клиника, диагностика и неотложная помощь при внематочной беременности , прервавшейся по типу разрыва трубы.
- Апоплексия яичника. Клиника. Диагностика. Тактика врача.
- Регуляция менструального цикла.
- Тесты функциональной диагностики в гинекологии.
- Аменорея центрального генеза. Методы диагностики.Лечение
- Яичниковая и маточная форма аменореи. Диагностика. Лечение.
- Синдром склерокистозных яичников. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Предменструальный синдром. Клиника. Лечение.
- Климактерический синдром. Клиника. Лечение.
- Бесплодный брак. Причины женского бесплодия. Диагностика.
- Дисфункциональные маточные кровотечения в перименопаузальном периоде. Диагностика. Лечение.
- Кровотечения в постменопаузе. Причины. Методы диагностики. Лечение.
- Эндометриоз женских половых органов. Классификация. Этиология. Патогенез. Методы диагностики.
- Аденомиоз. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Миома матки. Классификация. Методы диагностики.
- Показания к хирургическому лечению миомы матки.
- Рак тела матки. I патогенетический вариант. Диагностика. Лечение.
- Гиперпластические процессы эндометрия. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Рак тела матки. Классификация по стадиям. Клиника. Диагностика.
- Рак тела матки. II патогенетический вариант. Клиника. Диагностика. Лечение.

- Рак шейки матки. Диагностика преинвазивной стадии рака шейки матки. Лечение.
- Рак шейки матки. Методы диагностики и принципы лечения в зависимости от стадии процесса.
- Рак шейки матки. Значение профилактических осмотров.
- Основные этапы операции надвлагалищной ампутации матки без придатков.
- Основные этапы операции экстирпации матки с придатками.
- Доброкачественные заболевания шейки матки. Методы диагностики. Лечение.
- Классификация опухолей яичников (ВОЗ).
- Доброкачественные опухоли яичников. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- Рак яичников. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение в зависимости от стадии процесса.
- Злокачественные опухоли яичников. Принципы химиотерапии. Основные этапы операции удаления кистомы яичников.
- Эпителиальные опухоли яичников. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Муцинозные опухоли яичников. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Опухоли стромы полового тяжа. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Перекрут ножки опухоли яичника. Клиника. Диагностика. Лечение. “Анатомическая” и “хирургическая” ножка опухоли яичника.
- Трофобластическая болезнь. Классификация. Этиология.
- Пузырный занос. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
- Хорионкарцинома матки. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Опушение и выпадение половых органов женщины. Причины, лечение, профилактика.
- Эндоскопические методы диагностики в гинекологии.
- Планирование семьи. Современные методы контрацепции (естественные, гормональные, внутриматочные, барьерные, хирургические). Правила выбора методов контрацепции. Противопоказания.

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

Акушерство:

1. Акушерство : учебник для мед. вузов / Э. К. Айламазян [в соавт. с Б. Н. Новиковым, М. С. Зайнулиной, И. Т. Рябцевой, М. А. Тарасовой]. - 8-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2014. - 543 с.
2. Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1088 с.
3. Акушерство : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с.
4. Акушерство и гинекология. Иллюстрированный учебник / Невиль Ф. Хакер, Джозеф К. Гамбон, Кельвин Дж. Хобел; пер. с англ. под ред. Э.К. Айламазяна.

Гинекология:

1. Гинекология : учебник для мед. вузов / Э. К. Айламазян [в соавт. с И. Т. Рябцевой, В. Г. Яковлевым]. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2013. - 415 с.
2. Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. 2013. - 704 с.
3. Гинекология: Учебник / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с.: ил
4. Гинекология: учебник / под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с. : ил.

Дополнительная литература:**Акушерство:**

1. Эфферентная терапия в акушерстве и неонатологии : [пособие для специалистов] / В. А. Воинов ; СПб ГМУ им. И. П. Павлова, каф. пульмонологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 82
2. Практическая кольпоскопия : научное издание / С. И. Роговская. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 234 с., [26] л. цв. ил : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Акушерство. Гинекология).
3. Нарушения системы гемостаза в акушерской практике : руководство для врачей / И. В. Медяникова [и др.]. - М. : Литтерра, 2014
4. Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению / [Н. И. Волков, Р. Г. Гатаулина, Л. В. Дубницкая и др.] ; под ред. Г. Т. Сухих, Т. А. Назаренко. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 774 с. : ил., табл.
5. Рациональная фармакотерапия в акушерстве, гинекологии и неонатологии = Rationale for drug therapy in obstetrics, gynecology and neonatology : руководство для практикующих врачей: [В 2 т.] / ред.: В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2010)
6. Заболевания сердца у беременных / С. Р. Мравян [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 392 с. : ил
7. Неотложные состояния в акушерстве: руководство. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И. и др. 2013. - 784 с. :ил.
8. Невынашивание беременности: руководство. Подзолкова Н.М., Скворцова М.Ю., Шевелева Т.В. 2013. - 136 с. :ил.
9. Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л.В. Адамян, В.Н. Демидов, А.И. Гус. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С.К. Терновой).

Гинекология:

1. Роговская С.И. Папилломавирусная инфекция у женщин и патология шейки матки. 2-е изд., испр. и доп. В помощь практикующему врачу. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
2. Подзолкова Н.М., Глазкова О. Л. Симптом, синдром, диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
3. Гинекология. Руководство к практическим занятиям. 3-е изд., Под ред. В.Е. Радзинского - ГЭОТАР-Медиа, 2013
4. Шейка матки : цитологический атлас / Э. Титмушш, К. Адамс. - М. :Практическая медицина, 2014
5. Клиническая онкогинекология. под ред. Ф.Дж. Дисаи, У.Т. Крисмана. т. 3-Рид Элсивер 2012

6. Практическая кольпоскопия : научное издание / С. И. Роговская. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
7. Микробиоценоз генитального тракта женщины / Ю. Э. Доброхотова, Д. М. Ибрагимова, Ж. А. Мандрыкина, Л. Г. Серова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
8. Доброкачественные заболевания матки / А. Н. Стрижаков, А. И. Давыдов, В. М. Пашков, В. А. Лебедев. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 312 с. : ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
9. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции / под ред. В. Н. Прилепской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
10. Гормональная контрацепция. Клинические лекции / В. Н. Прилепская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. -
11. Клинические аспекты лечения бесплодия в браке. Диагностика и терапевтические программы с использованием методов восстановления естественной фертильности и вспомогательных репродуктивных технологий: руководство. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
12. Практическая кольпоскопия. Роговская С.И. - 3-е изд., испр. и доп. - 2013. - 240 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
13. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции: руководство для врачей. - 3-е изд., перераб. / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

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. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается клиническими базами практики

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Занятия с клиническими ординаторами проводятся на базе кафедры – в Родильном Доме №18, по адресу проспект Солидарности д. 6. Главный врач - к.м.н., доцент кафедры акушерства, гинекологии и неонатологии ПСПбГМУ Галина Викторовна Гриненко.	
Конференц-зал и учебная комната	Стол – 15 шт., стулья – 30 шт. Ноутбук Dell. Мультимедийный проектор BENQ Экран.
Операционная	Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, аппарат для мониторингирования основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Родильный зал	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический,

	позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью
Палата реанимации и интенсивной терапии	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью
Смотровой кабинет отделения патологии беременности	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный., кресло гинекологическое с осветительной лампой, кольпоскоп, фотоприставка к кольпоскопу, инструментарий для гинекологического осмотра, анализатор доплеровский сердечно-сосудистой деятельности матери и плода малогабаритный, стетоскоп акушерский, тазомер) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально
Смотровой кабинет отделения патологии беременности	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный., кресло гинекологическое с осветительной лампой и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной

	деятельностью, индивидуально
Смотровой кабинет отделения патологии беременности	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный., кресло гинекологическое с осветительной лампой, инструментарий для гинекологического осмотра, анализатор доплеровский сердечно-сосудистой деятельности матери и плода (малобагабаритный, стетоскоп акушерский, тазомер) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально
Смотровой кабинет женской консультации	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный., кресло гинекологическое с осветительной лампой, инструментарий для гинекологического осмотра, анализатор доплеровский сердечно-сосудистой деятельности матери и плода (малобагабаритный, стетоскоп акушерский, тазомер) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально
Кабинет кольпоскопии женской консультации	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские облучатель бактерицидный., кресло гинекологическое с осветительной лампой, кольпоскоп, фотоприставка к кольпоскопу, инструментарий для гинекологического осмотра, и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной

	деятельностью, индивидуально
УЗИ кабинет	Ультразвуковой аппарат
Кпфедра Клинической анатомии и оперативной хирургии имени профессора М.Г. Привеса, ул. Льва Толстого 6-7, корпус 7	
зав кафедрой – д.м.н., профессор Андрей Леонирович Акопов	
Анатомический зал, предусмотренный для работы с биологическими моделями.	
Центр инновационных образовательных технологий, ул. Льва Толстого д.19, корпус 53	
Руководитель – д.м.н., профессор Мавлет Шакирович Вахитов	
Учебные классы	аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

Разработчики:

Беженарь Виталий Федорович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии

Габелова Карина Александровна, к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии

Судаков Дмитрий Сергеевич, к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии

Шабанова Надежда Александровна, к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии

Рецензенты:

Берлев Игорь Викторович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии СЗГМУ им. И.И.Мечникова

Кутушева Галия Феттяховна, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой детской гинекологии и женской репродуктологии ФПиДПО СПбГПМУ

Эксперт:

Михайлов Антон Валерьевич, д.м.н., профессор, главный врач СПбГБУЗ родильный дом №17

АМБУЛАТОРНАЯ ПРАКТИКА

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 «Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике».

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр	
		1	3
Работа в поликлинике (женской консультации): 6 недель	324	216	108
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой		Зачет с оценкой
Общая трудоемкость часы зачетные единицы	324	216	108
	9	6	3

1. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи амбулаторной практики:

Основная задача амбулаторной практики в поликлинике (женской консультации) - получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях будущей работы.

Основная часть подготовки врачей-ординаторов это отработка практических навыков, необходимых для самостоятельной работы в качестве врача акушера-гинеколога. Работа проводится по индивидуальному плану с учетом их будущей работы. План составляется руководителем врача-ординатора, вносится в дневник.

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);
- ✓ 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 реконструктивной и эстетической 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).

4. Базы практики

Практика проводится в женской консультации Родильном Доме №18, по адресу проспект Солидарности д. 6.

Главный врач - к.м.н., доцент кафедры акушерства, гинекологии и неонатологии ПСПбГМУ Галина Викторовна Гриненко.

5. Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
Первый год обучения (семестр №1)				
Амбулаторный прием				
1.	Первичный осмотр с физиологически протекающей беременностью	Женская консультация родильного дома №18	216 6 ЗЕ	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
Второй год обучения (семестр 3)				
Амбулаторный прием				
1.	Первичный осмотр с акушерской и экстрагенитальной патологией	Женская консультация родильного дома №18	108 3 ЗЕ	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

Работа в женской консультации - 4 недели (6 ЗЕ) на первом году обучения и 2 недели (3 ЗЕ) на втором году обучения

1. Диспансерное наблюдение беременных
2. Проведение физической и психопрофилактической подготовки беременных к родам.
3. Патронаж беременных и родильниц

4. Консультирование по вопросам охраны репродуктивного здоровья, применения современных методов профилактики аборт.
5. Обследование и лечение беременных и гинекологических больных.
6. Диспансеризация гинекологических больных, включая реабилитацию.
7. Установление медицинских показаний и направление на санаторно-курортное лечение беременных и женщин с гинекологическими заболеваниями.
8. Искусственное прерывание беременности в ранние сроки, а также выполнение малых гинекологических операций с использованием современных медицинских технологий.
9. Осуществление экспертизы временной нетрудоспособности по беременности, родам, в связи с гинекологическими заболеваниями, определение необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, направление в установленном порядке на медико-социальную экспертизу женщин с признаками стойкой утраты трудоспособности.

ПЕРЕЧЕНЬ УМЕНИЙ И ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

I–профессионально ориентируется по данному вопросу.

II–может использовать приобретенные навыки под руководством специалиста.

III–может самостоятельно применять приобретенные навыки.

Акушерство

№	Умения и практические навыки	Уровень освоения
1.	Правильная оценка анамнеза и особенностей течения беременности	III
2.	Правильная оценка противопоказаний к сохранению беременности	III
3.	Выявление факторов риска развития беременности, проведение профилактики осложнений	III
4.	Правильный выбор и оценка методов исследования беременной и плода, состояния фетоплацентарной системы, проведение профилактики фетоплацентарной недостаточности	III
5.	Осуществление дифференциального подхода к составлению плана ведения беременной с различной акушерской и соматической патологией	III
6.	Определение зрелости шейки матки и готовности организма к родам	III
7.	Интерпретация показателей системы гемостаза и проведение коррекции выявленных нарушений	II
8.	Оценка степени тяжести гестоза, эффективности проведения терапии, состояния плода и фетоплацентарной системы, показания к досрочному родоразрешению, методы родоразрешения	III
9.	Разработка дифференциального плана ведения родильниц после осложненных и оперативных родов. Выбор соответствующих методов лечения и обследований.	III
10.	Проведение профилактики развития послеродовых воспалительных заболеваний в группах риска	III
11.	Составление плана дальнейшего ведения женщин из группы "риска" и разработка принципов реабилитации в женской консультации	III
12.	Умение провести анализ основных показателей деятельности акушерского стационара и женской консультации.	III

• **Пренатальная диагностика**

№	Умения и практические навыки	Уровень освоения
1.	ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА	II
2.	Первый триместр беременности	II
3.	Выявление плодного яйца	II
4.	Измерение плодного яйца	II
5.	Выявление эмбриона в полости плодного яйца	II
6.	Измерение эмбриона	II
7.	Определение расположения ворсистого хориона	II
8.	Выявление патологии плодного яйца, и эмбриона: – аномальное расположение плодного яйца; – анэмбриония; – неразвивающаяся беременность	II
9.	Эхографические признаки: – угрозы прерывания беременности; – начавшегося аборта; – аборта в ходу	II
10.	Эхография матки и придатков матки	II
11.	Выявление патологии матки и придатков матки: – патология миометрия; – аномалии развития матки; – истмикоцервикальная недостаточность; – внематочная беременность; – патологические образования в области придатков матки	II
12.	Подготовка заключения по результатам диагностики	II
13.	Фетометрия	II
14.	Выявление задержки развития плода	II
15.	Оценка анатомического состояния плода с целью выявления отклонений от его нормального развития (аномалии развития) без уточнения формы патологии	II
16.	Определение функционального состояния плода: – оценка дыхательных движений; – оценка двигательной активности; – оценка тонуса	II
17.	Определение степени зрелости плаценты и ее сопоставление с гестационным сроком	II
18.	Измерение толщины плаценты	II
19.	Определение расположения плаценты	II
20.	Выявление патологических включений в структуре плаценты	II
21.	Определение объема околоплодных вод	II
22.	Подготовка заключения по результатам эхографического исследования	II
23.	Допплерографическая диагностика: – маточно-плацентарного кровотока (маточная артерия); – фетоплацентарного кровотока (артерии пуповины); – плодового кровотока (аорта плода)	II II II
24.	Подготовка заключения по результатам доплерографии	II
25.	КАРДИОТОКОГРАФИЯ Определение базального ритма. Определение variability базального ритма	III
	Определение характера и частоты акцелераций	III

№	Умения и практические навыки	Уровень освоения
	Определение характера и частоты децелераций	III
	Подготовка заключения по результатам кардиотокографии.	III

• **Гинекология**

№	Умения и практические навыки	Уровень освоения
1.	Произвести бимануальное влагалищное, ректо-вагинальное исследование и интерпретировать полученные данные	III
2.	Получить объективную информацию о заболевании	III
3.	Выявить специфические признаки гинекологического заболевания	III
4.	Определить показания к госпитализации	III
5.	Оценить тяжесть состояния больной	III
6.	Выработать план ведения больной	II
7.	Определить необходимость применения специфических методов исследования	III
8.	Взятие мазков на флору из влагалища, цервикального канала и уретры	III
9.	Взятие мазков на онкоцитологию	III
10.	Проведение расширенной кольпоскопии	III
11.	Проведение тестов функциональной диагностики и умение их оценивать	III
12.	Проведение кольпоцитологического исследования	III
13.	Проведение и интерпретация данных УЗИ у гинекологических и онкологических больных, включая трансвагинальное.	II
14.	Зондирование полости матки	III
15.	Взятие аспирата из полости матки	III

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) квартал каждого года обучения

_____ 20 ____ г.

_____ месяц

Раздел индивидуального плана _____
отделения _____

№ пп	1.Первичная консультация больных (диагнозы заболеваний)	Число больных за каждый семестр			Подпись заведующего отделением
		I	III	Всего	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

№ пп	2.Диагностические и лечебные мероприятия	Число больных за каждый семестр			Подпись заведующего отделением
		I	III	Всего	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

№ пп	3. Самостоятельно выполненные консультации	Число больных за каждый семестр			Подпись заведующего отделением
		I	III	Всего	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

№ пп	4. Ассистирование на консультациях	Число больных за каждый семестр			Подпись заведующего отделением
		I	III	Всего	

1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

. Изученная медицинская литература:

10.Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.

Вопросы к зачету:

- Диагностика ранних и поздних сроков беременности.
- Определение срока дородового отпуска и родов.
- Оплодотворение и развитие плодного яйца. Оболочки плодного яйца.
- Критические периоды развития плода.
- Строение женского таза. Клиническое значение размеров женского таза в акушерстве.
- Кровоснабжение матки и придатков.
- Мышцы тазового дна , их функции в процессе родового акта.
- Классификация позднего гестоза. Методы оценки тяжести гестоза.
- Гестоз тяжелой степени тяжести. Стадии. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
- Преэклампсия. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Эклампсия. Профилактика. Неотложная помощь. Возможные осложнения.
- Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология. Диагностика. Лечение. Профилактика.
- Ранний токсикоз беременных. Классификация. Принципы лечения рвоты беременных.

- Невынашивание беременности. Причины. Диагностика. Лечение.
- Переношенная беременность. Диагностика. Особенности течения и ведения беременности и запоздалых родов.
- Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Клиника. Диагностика. Тактика врача. Осложнения.
- Предлежание плаценты. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Многоплодная беременность. Диагностика. Тактика ведения родов.
- Беременность и миома матки. Тактика врача при ведении родов.
- Преждевременные роды. Причины. Особенности клинического течения и тактика ведения родов. Признаки недоношенного плода.
- Истмико-цервикальная недостаточность . Диагностика. Методы коррекции.
- Искусственное прерывание беременности в ранние сроки. Методы прерывания. Противопоказания. Осложнения.
- Течение беременности и родов при пороках сердца.
- Анемия беременных. Классификация. Особенности течения и ведения беременности и родов.
- Заболевания почек (пиелонефриты) и беременность. Тактика ведения беременности и родов.
- Аппендицит и беременность . Клиника . Диагностика. Лечение.
- Сахарный диабет и беременность. Течение беременности и родов.
- Беременность и заболевания печени (острая желтая атрофия печени, внутрипеченочный холестаз, HELLP -синдром) Клиника. Диагностика. Лечение.
- Вульвит. Клиника. Диагностика. Лечение
- Бартолинит. Клиника. Диагностика. Лечение
- Инфекционные заболевания влагалища. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Воспалительные заболевания шейки матки. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Эндометрит. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Воспаление придатков матки. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Параметрит. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Пельвиоперитонит и перитонит. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Туберкулез женских половых органов. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Трихомониаз. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Гонорея. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Хламидиоз. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Генитальный герпес.. клиника. Диагностика. Лечение.
- Папилломавирусная инфекция. Клиника. Диагностика. Лечение.
- ВИЧ-инфекция. Синдром приобретенного иммунодефицита. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Регуляция менструального цикла.
- Тесты функциональной диагностики в гинекологии.

- Аменорея центрального генеза. Методы диагностики. Лечение
- Яичниковая и маточная форма аменореи. Диагностика. Лечение.
- Синдром склерокистозных яичников. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Предменструальный синдром. Клиника. Лечение.
- Климактерический синдром. Клиника. Лечение.
- Бесплодный брак. Причины женского бесплодия. Диагностика.
- Дисфункциональные маточные кровотечения в пременопаузальном периоде. Диагностика. Лечение.
- Эндометриоз женских половых органов. Классификация. Этиология. Патогенез. Методы диагностики.
- Аденомиоз. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Миома матки. Классификация. Методы диагностики.
- Показания к хирургическому лечению миомы матки.
- Рак тела матки. I патогенетический вариант. Диагностика. Лечение.
- Гиперпластические процессы эндометрия. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Рак тела матки. Классификация по стадиям. Клиника. Диагностика.
- Рак тела матки. II патогенетический вариант. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Рак шейки матки. Диагностика преинвазивной стадии рака шейки матки. Лечение.
- Рак шейки матки. Методы диагностики и принципы лечения в зависимости от стадии процесса.
- Рак шейки матки. Значение профилактических осмотров.
- Доброкачественные заболевания шейки матки. Методы диагностики. Лечение.
- Классификация опухолей яичников (ВОЗ).
- Доброкачественные опухоли яичников. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- Рак яичников. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение в зависимости от стадии процесса.
- Злокачественные опухоли яичников. Принципы химиотерапии. Основные этапы операции удаления кисты яичников.
- Эпителиальные опухоли яичников. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Муцинозные опухоли яичников. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Опухоли стромы полового тяжа. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Трофобластическая болезнь. Классификация. Этиология.
- Пузырный занос. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
- Хорионкарцинома матки. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Опущение и выпадение половых органов женщины. Причины, лечение, профилактика.

- Планирование семьи. Современные методы контрацепции (естественные, гормональные, внутриматочные, барьерные, хирургические). Правила выбора методов контрацепции. Противопоказания.

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

Акушерство:

1. Акушерство : учебник для мед. вузов / Э. К. Айламазян [в соавт. с Б. Н. Новиковым, М. С. Зайнулиной, И. Т. Рябцевой, М. А. Тарасовой]. - 8-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2014. - 543 с.
2. Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1088 с.
3. Акушерство : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с.
4. Акушерство и гинекология. Иллюстрированный учебник / Невиль Ф. Хакер, Джозеф К. Гамбон, Кельвин Дж. Хобел; пер. с англ. под ред. Э.К. Айламазяна.

Гинекология:

1. Гинекология : учебник для мед. вузов / Э. К. Айламазян [в соавт. с И. Т. Рябцевой, В. Г. Яковлевым]. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2013. - 415 с.
2. Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. 2013. - 704 с.
3. Гинекология: Учебник / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с.: ил
4. Гинекология: учебник / под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с. : ил.

Дополнительная литература:

Акушерство:

1. Эфферентная терапия в акушерстве и неонатологии : [пособие для специалистов] / В. А. Воинов ; СПб ГМУ им. И. П. Павлова, каф. пульмонологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 82
2. Практическая кольпоскопия : научное издание / С. И. Роговская. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 234 с., [26] л. цв. ил : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Акушерство. Гинекология).
3. Нарушения системы гемостаза в акушерской практике : руководство для врачей / И. В. Медяникова [и др.]. - М. : Литтерра, 2014
4. Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению / [Н. И. Волков, Р. Г. Гатаулина, Л. В. Дубницкая и др.] ; под ред. Г. Т. Сухих, Т. А. Назаренко. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 774 с. : ил., табл.
5. Рациональная фармакотерапия в акушерстве, гинекологии и неонатологии = Rationale for drug therapy in obstetrics, gynecology and neonatology : руководство для практикующих врачей: [В 2 т.] / ред.: В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2010)
6. Заболевания сердца у беременных / С. Р. Мравян [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 392 с. : ил

7. Неотложные состояния в акушерстве: руководство. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И. и др. 2013. - 784 с. :ил.
8. Невынашивание беременности: руководство. Подзолкова Н.М., Сковорова М.Ю., Шевелева Т.В. 2013. - 136 с. :ил.
9. Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л.В. Адамян, В.Н. Демидов, А.И. Гус. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С.К. Терновой).

Гинекология:

1. Роговская С.И. Папилломавирусная инфекция у женщин и патология шейки матки. 2-е изд., испр. и доп. В помощь практикующему врачу. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
2. Подзолкова Н.М., Глазкова О. Л. Симптом, синдром, диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
3. Гинекология. Руководство к практическим занятиям. 3-е изд., Под ред. В.Е. Радзинского - ГЭОТАР-Медиа, 2013
4. Шейка матки : цитологический атлас / Э. Титмушш, К. Адамс. - М. :Практическая медицина, 2014
5. Клиническая онкогинекология. под ред. Ф.Дж. Дисаи, У.Т. Крисмана. т. 3-Рид Элсивер 2012
6. Практическая кольпоскопия : научное издание / С. И. Роговская. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
7. Микробиоценоз генитального тракта женщины / Ю. Э. Доброхотова, Д. М. Ибрагимова, Ж. А. Мандрыкина, Л. Г. Серова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
8. Доброкачественные заболевания матки / А. Н. Стрижаков, А. И. Давыдов, В. М. Пашков, В. А. Лебедев. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 312 с. : ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
9. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции / под ред. В. Н. Прилепской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
10. Гормональная контрацепция. Клинические лекции / В. Н. Прилепская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. -
11. Клинические аспекты лечения бесплодия в браке. Диагностика и терапевтические программы с использованием методов восстановления естественной фертильности и вспомогательных репродуктивных технологий: руководство. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
12. Практическая кольпоскопия. Роговская С.И. - 3-е изд., испр. и доп. - 2013. - 240 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
13. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции: руководство для врачей. - 3-е изд., перераб. / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

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. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт № 161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается клиническими базами практики

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения № 1:	
1. Операционная	Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, аппарат для мониторингирования основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
2. перевязочная	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью
3. Консультативный кабинет № 1	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный.
4. Палата № 1	Облучатель бактерицидный.
41. Палата № 2	Облучатель бактерицидный.
42. Палата № 3	Облучатель бактерицидный.
Отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения № 2	

1. Операционная	Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, аппарат для мониторингирования основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
2. перевязочная	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью
3. Консультативный кабинет № 1	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный.
4. Консультативный кабинет № 2	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный.
5. Палата № 1	Облучатель бактерицидный.
6. Палата № 2	Облучатель бактерицидный.

Разработчики:

Беженарь Виталий Федорович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии

Габелова Карина Александровна, к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии

Судаков Дмитрий Сергеевич, к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии

Шабанова Надежда Александровна, к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии

Рецензенты:

Берлев Игорь Викторович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии СЗГМУ им. И.И.Мечникова

Кутушева Галия Фетяховна, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой детской гинекологии и женской репродуктологии ФПиДПО СПбГПМУ

Эксперт:

Михайлов Антон Валерьевич, д.м.н., профессор, главный врач СПбГБУЗ родильный дом №17

СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС

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)

Симуляционный цикл для клинических ординаторов относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр
		1
Сроки проведения практики: 2 недели	108 / 3	108
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет
Общая трудоемкость	часы	108
	зачетные единицы	3

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи симуляционного курса:

1. Отработать практические навыки и овладеть методиками дренирования верхних отделов желудочно-кишечного тракта и мочевого пузыря, методикой обследования и клинической диагностики молочных желёз, методикой ухода за колостомированными больными.
2. Отработать практические навыки и овладеть методиками сердечно-лёгочной реанимации и обеспечения проходимости верхних дыхательных путей.
3. Отработать практические навыки и овладеть методикой аускультации сердца и лёгких взрослого, уметь интерпретировать выявленные аускультативные феномены.
4. Овладеть методикой осмотра шейки матки в зеркалах и родовспоможения, уметь выстраивать диагностический алгоритм при заболеваниях шейки матки.
5. Владеть методикой смены повязок и ухода за пролежнями.
6. Овладеть методиками наложения и снятия швов.
7. Отработать навыки отоскопии и офтальмоскопии.
8. Отработать навыки катетеризации центральных и периферических вен.
9. Овладеть методиками плевральной и люмбальной пункции.

2. 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);
- 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 оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7).

4. Базы симуляционного курса

Симуляционный курс проводится на базе Центра инновационных образовательных технологий ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» МЗ РФ (корпус 53, I этаж. Ул.Л.Толстого, д. 19, г. Санкт-Петербург, 197022)

5.Содержание симуляционного курса

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<i>Первый год обучения (семестр №1)</i>				
1.	Дренирование верхних отделов желудочно-кишечного тракта и мочевого пузыря, обследование молочных желёз, уход за колостомированными больными	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1
2.	Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
3.	Аускультация сердца и лёгких взрослого	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1
4.	Осмотр шейки матки в зеркалах. Родовспоможение.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1

5.	Смена повязок. Уход за пролежнями.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
6	Наложение и снятие швов.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
7	Отоскопия. Офтальмоскопия.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
8	Катетеризация центральных и периферических вен.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
9	Плевральная пункция. Люмбальная пункция.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1

План работы:

1. Освоение алгоритмов выполнения практических навыков под руководством преподавателя.

2. Самостоятельная отработка практических навыков.

3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с преподавателем.

Учебная работа:

- ✓ Посещение лекционных занятий для клинических ординаторов.
- ✓ Посещение конференций, семинаров и мастер-классов, организованных кафедрой.
- ✓ Практическая работа ординаторов - важное звено учебного процесса. А отработка практических навыков начинается на симуляционном курсе. Основная задача курса - получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях симуляционного центра.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- Выполнять дренирование полых органов: мочевого пузыря и желудка;
- Выполнять уход за колостомированными больными, осуществлять смену калоприёмника;
- Выполнять осмотр и пальпацию молочных желез с построением дальнейшего диагностического алгоритма;
- Осуществлять аускультацию сердца и лёгких с выявлением имеющихся у пациента аускультативных феноменов;
- Выполнять осмотр шейки матки в зеркалах и выстраивать дальнейшие диагностические алгоритмы;
- Диагностировать и принимать физиологические роды;
- Проводить сердечно-лёгочную реанимацию;
- Осуществлять перевязки и уход за пролежнями на различных стадиях;
- Накладывать и снимать швы;
- Выполнять офтальмо- и отоскопию;
- Катетеризировать центральные и периферические вены;
- Выполнять плевральную и люмбальную пункции.

6. Обязанности преподавателя симуляционного курса:

- Обучить клинических ординаторов практическим навыкам
- Контролировать процесс освоения навыка и выполнения манипуляции ординаорами
- Выполнять оценку степени освоения навыка
- Осуществлять зачёт по окончании симуляционного курса

7. Обязанности обучающихся на практике:

- Посещение занятий без пропусков и опозданий согласно расписанию курса;
- Выполнение плана обучения, освоение манипуляций под руководством преподавателя и самостоятельное их выполнение
- Соблюдение учебной дисциплины

8. Условия постановки зачёта по симуляционному курсу

Для постановки зачёта по симуляционному курсу требуется 100% посещение, освоение всех практических навыков курса, правильный ответ на тестовые вопросы по темам занятий.

9. Фонд оценочных средств для постановки зачёта по симуляционному курсу.

Тесты по теме «Базовая сердечно-лёгочная реанимация»:

1.1. Абсолютными признаками остановки сердца являются:

- а) отсутствие пульсации на сонных артериях
- б) паралитически расширенные зрачки, не реагирующие на свет
- в) резко выраженный цианоз кожи и видимых слизистых оболочек
- г) отсутствие сознания
- д) отсутствие дыхания

1. верно все

2. верно а,б,в

3. верно а,г,д

4. верно а,б,д

1.2. Какова правильная последовательность действий при проведении первичных реанимационных мероприятий:

1. вызвать помощь, нанесение прекардиального удара, обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, искусственное дыхание и закрытый массаж сердца

2. закрытый массаж сердца, искусственное дыхание.

3. прекардиальный удар, закрытый массаж сердца, искусственное дыхание

4. вызвать помощь, начать искусственное дыхание, наружный массаж сердца

1.3. Каково оптимальное соотношение искусственных вдохов и компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий?

1. 1 : 10

2. 2 : 15

3. 2 : 30

- 4. 1 : 5
- 5. 1 :30

1.4. Первой медикаментозной помощью при проведении реанимационных мероприятий является:

- 1. введение 1 мг адреналина**
- 2. введение 10 мг адреналина
- 3. введение 1 мг атропина
- 4. инфузия 200 мл 5% р-ра бикарбоната натрия
- 5. введение 2мг норадреналина

1.5. При регистрации на ЭКГ фибрилляции желудочков могут быть показаны следующие мероприятия:

- а) проведение электрической дефибрилляции
 - б) продолжение наружного массажа сердца между разрядами дефибриллятора
 - в) внутрисердечное введение 2 мг адреналина в разведении 1:10
 - г) внутривенное введение 1 мг атропина
 - д) внутривенное введение антифибрилляторных средств (кордарона, лидокаина) при неэффективности электрической дефибрилляции
- 1. верно а,б,г
 - 2. верно а,б,д**
 - 3. верно а,в,д
 - 4. верно а,б,г,д

1.6. При развитии коллапса в условиях поликлиники показаны следующие мероприятия:

- а) уложить пациента в горизонтальное положение с подъемом ног.
 - б) произвести венепункцию и ввести внутривенно 200-400 мл 0,9% хлорида натрия
 - в) внутримышечное введение 2,0 мл кордиамина
 - г) вдыхание паров нашатырного спирта
 - д) внутривенное или внутримышечное введение 60-90 мг преднизолона.
- 1. верно все
 - 2. верно а,в,г,
 - 3. верно а,б,д**
 - 4. верно а,в,г,д.

1.7. Интенсивная терапия при кардиогенном отеке легких включает все перечисленное, кроме:

- 1. внутривенного введения дыхательных аналептиков**
- 2. санации трахеобронхиального дерева, пеногашения
- 3. кислородотерапии, искусственной вентиляции легких

4. введения мочегонных и глюкокортикоидов
5. введения морфина и венозных дилататоров

1.8 .В отношении пароксизма мерцательной аритмии (фибрилляции предсердий) выберите верные утверждения:

- а) пароксизм может быть спровоцирован внутрисосудистой инъекцией местного анестетика, содержащего адреналин в качестве адъюванта
 - б) для купирования эффективны вагусные пробы.
 - в) пульс аритмичный с частотой 100-200 уд. в мин, может отмечаться дефицит пульса
 - г) для купирования приступа можно использовать анаприлин (обзидан), корвалол (валокардин), панангин
 - д) для купирования эффективно внутривенное введения 10 мл 25% раствора сульфата магния
1. верно все
 2. верно а,б,в
 3. верно в,г,д
 - 4. верно а,в,г**

1.9. Основными дифференциально-диагностическими характеристиками стенокардитической боли являются:

- а) давящие боли за грудиной, связанные с физической или эмоциональной нагрузкой
 - б) длительность болей обычно составляет 2-4 часа
 - в) боли стреляющего характера, связанные с изменением положения тела
 - г) боли часто сопровождаются страхом смерти, бледностью кожных покровов, потливостью
 - д) боли хорошо купируются приемом внутрь нестероидных противовоспалительных препаратов
- 1. верно а,г,**
 2. верно все
 3. верно а,б,г
 4. верно б,в,д.

1.10. Клиника тяжелой токсической реакции на местные анестетики может включать в себя все, кроме;

1. нарушения сознания
2. урежения дыхания, апноэ
3. тремора, судорог
- 4. тахикардии и артериальной гипертензии**
5. брадикардии

1.11. При лечении тяжелого анафилактического шока показаны следующие лечебные мероприятия:

- а) быстрая внутривенная инфузия жидкости
- б) медленное внутривенное введение 0,5 мг адреналина в 20 мл 0,9% р-ра хлорида натрия
- в) введение высоких доз глюкокортикоидных гормонов (например 500 мг гидрокортизона)
- г) введение фуросемида для ускорения выведения аллергена
- д) переливание свежзамороженной плазмы

1. верно а,б,в,г

2. верно а,б,в

3. верно а,в,г,д

4. верно б,в,д

1.12. После введения местного анестетика у больного начал развиваться отек Квинке и появилось стридорозное дыхание (отек гортани). Какие неотложные мероприятия показаны, кроме:

- 1. внутривенное введение высоких доз глюкокортикоидных гормонов
- 2. ингаляции вазопрессоров для уменьшения отека слизистой оболочки гортани
- 3. внутривенное введение антигистаминных препаратов
- 4. введение фуросемида для уменьшения отека слизистой оболочки гортани**
- 5. ранняя интубация трахеи

1.13. У какого из перечисленных местных анестетиков наименьшая токсичность:

- 1. мепивакаин
- 2. артикаин
- 3. бупивакаин
- 4. цитанест**
- 5. лидокаин

1.14. При обмороке показаны все мероприятия, кроме:

- 1. уложить больного в горизонтальное положение
- 2. обеспечить проходимость верхних дыхательных путей
- 3. измерить частоту пульса и уровень артериального давления
- 4. ввести подкожно 1,0 мл 0,1% р-ра адреналина**
- 5. применить кратковременное вдыхание паров нашатырного спирта

1.15. Что следует сделать немедленно при остановке сердечной деятельности из перечисленного?

- 1. записать ЭКГ

2. начать непрямой массаж сердца и искусственное дыхание

3. внутрисердечно ввести адреналин 1 мл 0,1% р-ра
4. выполнить интубацию трахеи
5. обеспечить венозный доступ

1.16. Где следует расположить ладони (минимальной площадкой) для проведения эффективного непрямого массажа сердца?

- 1. на границе средней и нижней трети грудины (по срединной линии)**
2. на верхней части грудины
3. на мечевидном отростке
4. в пятом межреберном промежутке слева
5. с обеих сторон грудной клетки

1.17. При проведении электрической дефибрилляции рекомендована последовательность разрядов со следующими значениями энергии:

1. 100 Дж - 150 Дж- 200 Дж
2. Все разряды с энергией 200 Дж
- 3. 200 Дж – 300 Дж – 360 Дж**
4. 200 Дж- 250 Дж – 300 Дж
5. Все разряды с энергией 300 Дж

1.18. Какова оптимальная частота компрессий грудной клетки в минуту при проведении закрытого (непрямого) массажа сердца:

1. 40-60
2. 60
3. 60-80
- 4. около 100**
5. 110-120

1.19. Показаниями для общей ингаляционной анестезии являются:

- а) обширное хирургическое вмешательство
- б) непереносимость местных анестетиков для регионарной анестезии
- в) время операции свыше трех часов
- г) психическое заболевание пациента
- д) страх больного перед другими видами анестезии

- 1. верно а,б,в,г**
2. верно а,б,г
3. верно б,г
4. верно б,г,д

1.20. Обязательным компонентом премедикации является:

- 1. транквилизатор**
2. наркотический анальгетик

3. холиномиметик
4. ненаркотический анальгетик
5. холинолитик

Тесты по теме «Аускультация сердца и лёгких»:

01. Укажите основное место выслушивания аортального клапана

- 1) верхушка сердца
- 2) II межреберье слева у грудины
- 3) II межреберье справа у грудины**
- 4) IV межреберье слева у грудины
- 5) верно 1) и 2)

02. Укажите основное место выслушивания клапанов легочной артерии

- 1) верхушка сердца
- 2) II межреберье справа у грудины
- 3) II межреберье слева у грудины**
- 4) III межреберье слева у грудины
- 5) IV межреберье справа у грудины

03. Укажите основное место выслушивания митрального клапана

- 1) на верхушке сердца**
- 2) II межреберье справа у грудины
- 3) II межреберье слева у грудины
- 4) III межреберье слева у грудины (точка Боткина-Эрба)
- 5) IV межреберье справа у грудины

04. Укажите истинную проекцию клапанов легочной артерии

- 1) Слева за хрящом III ребра**
- 2) в области грудины на уровне III ребра
- 3) место прикрепления IV ребра к грудины слева
- 4) в области грудины на середине расстояния линии, соединяющей III ребро слева и V ребро справа

05. Укажите истинную проекцию аортального клапана

- 1) в области грудины слева на уровне III ребра**
- 2) III межреберье слева у грудины
- 3) III межреберье справа у грудины
- 4) II межреберье справа у грудины
- 5) II межреберье слева у грудины

06. Укажите основное место оценки трикуспидального клапана

- 1) верхушка сердца
- 2) точка Боткина-Эрба (III межреберье слева у грудины)

- 3) II межреберье справа у грудины
- 4) II межреберье слева у грудины
- 5) IV межреберье справа у грудины**

07. О чем свидетельствует акцент второго тона на легочной артерии?

- 1) повышение давления в малом круге кровообращения
- 2) повышение давления в большом круге кровообращения
- 3) уплотнение створок аортального клапана
- 4) уплотнение створок клапанов легочной артерии
- 5) верно 1) и 4)**

08. Какие из перечисленных ниже компонентов могут участвовать в механизме образования II тона?

- 1) открытие клапанов аорты и легочной артерии
- 2) закрытие клапанов аорты и легочной артерии**
- 3) колебание стенок аорты и легочной артерии в период изгнания крови
- 4) верно 1) и 3)
- 5) верно 2) и 3)

09. Какие из перечисленных ниже компонентов могут участвовать в механизме образования I тона?

- 1) конец систолы предсердий
- 2) смыкание створок митрального клапана
- 3) верно 1) и 2)
- 4) смыкание створок трехстворчатого клапана
- 5) верно 1), 2) и 4)**

10. Звуковые явления с клапанов аорты могут выслушиваться

- 1) во II межреберье справа у края грудины
- 2) во II межреберье слева у края грудины
- 3) в III межреберье слева у края грудины (точка Боткина)
- 4) в IV межреберье справа у края грудины
- 5) верно 1) и 3)**

11. Над полостью вскрывшегося абсцесса аускультативно определяется

- 1. ослабленное везикулярное дыхание
- 2. амфорическое дыхание**
- 3. жесткое дыхание
- 4. стенотическое дыхание

5. отсутствие дыхательных шумов

12. При первой стадии крупозной пневмонии аускультативно определяется дыхание

1. ослабленное везикулярное

2. саккадированное

3. жесткое

4. стенотическое

5. бронхиальное

13. Для эмфиземы лёгких характерно

1. ослабленное везикулярное дыхание

2. амфорическое дыхание

3. жесткое дыхание

4. бронхиальное дыхание

5. отсутствие дыхательных шумов

14. Звук разлипания альвеол на высоте вдоха ЭТО

1. мелкопузырчатые влажные хрипы

2. шум трения плевры

3. крепитация

4. сухие хрипы

5. бронхофония

15. В норме бронхиальное дыхание выслушивается над

1. верхушками легких

2. нижними отделами легких

3. спереди над рукояткой грудины

4. сзади на уровне VII-VIII грудных позвонков

5. сзади на уровне III-IV грудных позвонков

16. Сухие хрипы в легких образуются при

1. скоплении экссудата в альвеолах

2. отложении фибрина на поверхности листков плевры

3. наличии полости в ткани легкого

4. сужении просвета бронхов

5. скоплении воздуха в плевральной полости

17. Основным механизмом везикулярного дыхания является

1. трение листков плевры при дыхании

2. завихрения воздуха при прохождении через бронхи

3. наличие вязкой мокроты в трахее и крупных бронхах

4. колебание стенки альвеол при их расправлении и спадении

5. завихрение потока воздуха при прохождении через голосовую щель

18. Основной механизм образования жесткого дыхания

1. снижение эластичности легочной ткани
2. проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
- 3. сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)**
4. наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани
5. повышение эластичности легочной ткани

19. Появление влажных крупнопузырчатых хрипов обусловлено прохождением воздуха через

1. вязкую мокроту в крупных бронхах
2. вязкую мокроту в мелких бронхах и/или их спазм
- 3. жидкую мокроту в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом**
4. жидкую мокроту в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
5. жидкую мокроту в мелких бронхах и воспалительных уплотнениях легочной ткани

20. Шум трения плевры связан с

1. наличием в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата
- 2. воспалением листков плевры («сухой» плеврит)**
3. заполнением альвеол экссудатом или транссудатом
4. вязкой мокротой в крупных бронхах
5. вязкой мокротой в мелких бронхах и/или их спазм

Тесты по теме: «Катетеризация мочевого пузыря»:

Выбрать один правильный ответ

1. **Количество мочи, выделенное за определённый промежуток времени называется**
 - а. водным балансом;
 - б. диурезом;
 - в. водной нагрузкой;
 - г. энурезом.
2. **Наличие скрытых отёков можно определить с помощью**
 - а. измерения АД и взвешивания;
 - б. взвешивания и определения диуреза;

- в. определения диуреза и контроля анализов мочи;
- г. контроля анализов мочи и измерения АД

2. Странгурия это -

- а. учащенное мочеиспускание
- б. суточный диурез более 2 литров
- в. затрудненное мочеиспускание
- г. суточный диурез менее 500 мл.

2. Олигурия это -

- а. учащенное мочеиспускание
- б. суточный диурез более 2 литра
- в. затрудненное мочеиспускание
- г. суточный диурез менее 500 мл.

2. Катетеризация мочевого пузыря это -

- а. самостоятельная манипуляция;
- б. независимая манипуляция;
- в. взаимозависимая манипуляция;
- г. зависимая манипуляция.

2. Абсолютным показанием к катетеризации мочевого пузыря является

- а. недержание мочи;
- б. полная ишурия, связанная с аденомой предстательной железы;
- в. гематурия;
- г. полиурия.

7. Потенциальная проблема при катетеризации мочевого пузыря, которая может возникнуть при нарушении правил асептики и антисептики

- а. гематурия;
- б. кровотечение;
- в. уремия;
- г. ощущение препятствия при введении катетера.

8. Перед введением катетера устье уретры обрабатывают

- а. раствором 3% перекиси водорода;
- б. 0,02% раствором фурацилина;
- в. стерильным глицерином;
- г. 0,5% раствором перманганата калия.

8. Перед введением катетера, его внутренний конец обрабатывают

- а. раствором 3% перекиси водорода;
- б. 0,02% раствором фурацилина;
- в. стерильным глицерином;
- г. 0,5% раствором перманганата калия.

8. Профилактика инфицирования при проведении катетеризации связана в первую очередь с

- а. педантичным соблюдением правил асептики и антисептики;

- б. использованием одноразового инструментария;
- в. соблюдением техники проведения манипуляции;
- г. использованием высокоэффективных антисептиков.

11. Установить соответствие:

- 1. показания к катетеризации **а.** инфицирование мочевого пузыря;
- 2. противопоказания к катетеризации **б.** выведение мочи при проблеме
- 3. возможные осложнения «острая задержка мочи»;
- в.** перед промыванием мочевого пузыря;
- г.** новообразования, кровотечения;
- д.** травмирование уретры, кровотечения;
- е.** механическое препятствие при введении катетера.

12. Установить соответствие:

- 1. ишурия **а.** полное прекращение поступления мочи в мочевой пузырь;
- 2. анурия **б.** расстройство мочеиспускания;
- 3. дизурия **в.** задержка мочеиспускания вследствие скопления мочи в мочевом пузыре из-за невозможности самостоятельного мочеиспускания.

13. Установить последовательность подготовки к катетеризации одноразовым катетером женщины:

- 1. Пациентку уложить на спину с согнутыми в коленях и разведенными ногами. Под таз пациентки постелить клеенку, под крестец поставить судно.
- 2. Обработать перчатки антисептиком для перчаток.
- 3. Объяснить пациентке цель и ход манипуляции, получить согласие на манипуляцию (если есть контакт с пациентом).
- 4. Вымыть руки гигиеническим уровнем, надеть перчатки.
- 5. Поставить ширму.
- 6. Стерильным пинцетом взять ватный шарик, смочить его раствором антисептика.
- 7. Правой рукой стерильным пинцетом обработать наружное отверстие мочеиспускательного канала одним из антисептических растворов.
- 8. Подмыть пациентку теплой (38°C) кипячёной водой.
- 9. Развести большим и указательным пальцами левой руки большие и малые половые губы.
- 10. Развернуть упаковку со стерильными перчатками.
- 11. Развернуть упаковку с катетером.
- 12. Надеть стерильные перчатки.
- 13. Снять использованные перчатки после туалета половых органов и поместить их в дезраствор.
- 14. Смочить внутренний конец катетера стерильным глицерином на расстоянии 5 - 6см поливая на

него из ёмкости.

15. Взять катетер внутренний конец как вилку, а наружный поместить между мизинцем и безымянным пальцами.

14. Установить последовательность промывания мочевого пузыря

1. Отсоединить шприц Жанэ от катетера, подставить под наружный конец катетера ёмкость для сбора мочи и собрать промывной раствор.
2. Извлечь катетер, промыть и поместить его в дезраствор.
3. Опорожнить мочевой пузырь при помощи катетеризации (катетер не извлекать).
4. Помощник выливает раствор и ополаскивает ёмкость.
5. Через катетер шприцем Жанэ ввести в мочевой пузырь 150 – 200мл антисептического раствора.
6. Снять перчатки, вымыть руки.
7. Промывание повторить до чистого промывного раствора.
8. Сделать отметку в медицинской карте о выполнении процедуры.

15. Дописать возможные проблемы при катетеризации:

Катетеризацию мочевого пузыря следует осуществлять так, чтобы избежать:

- _____,
- _____,
- _____.

16. Дописать определение:

Поступление азотистых шлаков в кровь называется _____.

Ситуационные задачи

Тема: «Катетеризация мочевого пузыря»

1. При введении катетера в уретру мужчине медсестра почувствовала препятствие, ей показалось, что осторожно она его сможет преодолеть, но после повторной попытки ввести катетер с применением небольшой силы, из уретры потекла кровь.

Какое правило нарушила медсестра?

Какие осложнения в результате её действий возникли?

Как должна поступить медсестра в этой ситуации?

2. Медсестра проводила катетеризацию в чистых обработанных антисептиком для перчаток перчатках без пинцета.

Правильно ли проводила катетеризацию медсестра?

Если нет, то в чём её ошибка?

Какое основное правило она нарушила?

Какое осложнение может возникнуть в результате её действий?

Ответы к тестовому контролю

Тема: «Катетеризация мочевого пузыря»

1. б; 6. б; 11. – 1б, в; 2г,е; 3а, д. 16. – уремия.
2. б; 7. в; 12. – 1в, 2а, 3б.
3. в; 8. б; 13. – 3, 5, 1, 4, 2, 8, 6, 9, 7, 13, 10, 11, 12, 15, 14.
4. г; 9. в; 14. – 3, 5, 1, 4, 7, 2, 6, 8.

5. г; 10. а. 15. – инфицирования мочевых путей,

травмы мочевых путей,

психологические проблемы.

Ответы на задачи

1. Медсестра нарушила следующее правило: Если во время введения катетера медсестра почувствует препятствие, катетеризацию следует прекратить и сообщить об этом врачу.
В результате её действий возникли осложнения: травмирование слизистой оболочки уретры и кровотечение.
Медсестра в этой ситуации должна, не извлекая катетера вызвать врача.
2. Нет, не правильно, катетеризацию она должна была проводить в стерильных перчатках или пинцетом.
Она нарушила основное правило – асептики.
Инфицирование мочевой системы.

Тесты по теме «Акушерство и гинекология» (часть 1)

1. Норма прибавки массы беременной за 1 неделю во вторую половину беременности составляет
 - а) 250-300 г
 - б) 500 г
 - в) 700 г
 - г) 1000 г
2. К концу беременности женщина прибавляет в массе
 - а) 5 кг
 - б) 10-12 кг

- в) 20 кг
- г) 30 кг

3. Физиологические изменения гемодинамики во время беременности

- а) снижение объема циркулирующей крови
- б) снижение АД
- в) уменьшение количества эритроцитов и гемоглобина
- г) увеличение объема циркулирующей крови

4. Предположительные признаки беременности

- а) перемены в аппетите
- б) прослушивание сердцебиения плода
- в) изменение обонятельных ощущений
- г) пигментация кожи
- д) движения плода

5. Достоверные признаки беременности

- а) перемены в аппетите
- б) прекращение менструаций
- в) прощупывание частей плода врачом или акушеркой
- г) появление молозива

6. Трубная беременность

- а) возникает вследствие воспалительного процесса в маточной трубе или трубах
- б) прерывается после 12 недель беременности
- в) всегда заканчивается разрывом трубы
- г) всегда осложняется абсолютным бесплодием

7. При субинволюции (плохом сокращении мускулатуры матки) после родов назначают

- а) маммофизин
- б) синестрол
- в) трихопол
- г) викасол

8. Признаки угрожающего разрыва промежности

- а) гиперемия кожи промежности
- б) кровотечение

- в) цианоз или побледнение кожи промежности
- г) местное повышение температуры

9. Патологическая кровопотеря в родах

- а) 150 мл
- б) 200 мл
- в) 250 мл
- г) более 400 мл

10. Наиболее часто встречающийся ранний признак токсикоза

- а) рвота
- б) дерматозы
- в) тетания беременных
- г) острая желтая атрофия печени

11. Симптомы, появление которых характерно для нефропатии беременных

- а) отеки, гипертония, протеинурия
- б) судороги
- в) анемия
- г) боли в подложечной области

12. При водянке беременных назначают диету с ограничением в первую очередь

- а) соли и жидкости
- б) продуктов, богатых жирами
- в) продуктов, богатых углеводами
- г) продуктов, содержащих большое количество клетчатки

13. При уходе за беременными с ранним токсикозом чрезвычайно важным является

- а) наличие в палате других беременных с подобным заболеванием
- б) кормление беременных не чаще трех раз в день
- в) назначение препаратов per os
- г) отсутствие в палате других беременных с подобным заболеванием

14. Обильные пенистые выделения желтого или зеленоватого цвета характерны для

- а) гонореи
- б) трихомониаза
- в) эрозии шейки матки
- г) злокачественных заболеваний

15. Выскабливание полости матки проводится

- а) акушеркой
- б) без обезболивания
- в) только после влагалищного исследования
- г) только по жизненным показаниям

16. Острая гипоксия плода развивается в результате

- а) тугого обвития пуповины
- б) несовместимости крови матери и плода
- в) слабости родовой деятельности
- г) сердечно-сосудистых заболеваний

17. Приоритетная проблема пациентки, страдающей вульвитом

- а) повышение температуры тела
- б) зуд, жжение в области наружных половых органов
- в) обильные бели
- г) кровотечение из половых органов

18. Первоочередная задача медицинской сестры при лечении вульвита

- а) нанесение анестезиновой мази
- б) применение примочек с 1% свинцовой водой
- в) бережная гигиеническая обработка наружных половых органов раствором перманганата калия 1:1000
- г) измерение базальной температуры

19. Препарат, применяемый для специфического лечения трихомонадного

кольпита:

- а) анальгин
- б) но-шпа
- в) трихопол
- г) тавегил

20. Для постановки диагноза гонореи необходимо

- а) выяснить жалобы пациентки
- б) тщательно собрать анамнез заболевания
- в) выявить наличие гонококков в мазке из уретры или шейки матки
- г) определить наличие у пациентки обильных гнойных выделений

21. Спринцевание проводится для воздействия на

- а) слизистую оболочку влагалища и влагалищную часть шейки матки
- б) слизистую полости матки
- в) наружные половые органы
- г) канал шейки матки

22. Диспансерный осмотр пациенток, страдающих доброкачественными опухолями женских половых органов проводится

- а) 1 раз в год
- б) 2 раза в год
- в) 3 раза в год
- г) 4 раза в год

23. Диагностическое наблюдение беременных со сроком до 20 недель в женской консультации проводится

- а) ежемесячно
- б) 1 раз в 2 месяца
- в) 2 раза в месяц
- г) еженедельно

24. Динамическое наблюдение за пациенткой, перенесшей операцию по поводу рака шейки матки, предполагает

- а) наблюдение онкогинекологом
- б) исследование мочи
- в) регулярное измерение АД
- г) измерение частоты дыхания

Дополнить утверждение

25. Основные симптомы гинекологических заболеваний – боли, бели, зуд наружных половых органов, нарушение менструального цикла, нарушение функции соседних органов и

.....

26. Бели цвета "мясных помоев" характерны для

.....

27. Бесплодным считается брак, когда при регулярной половой жизни без применения противозачаточных средств беременность не наступает в течение лет.
28. Вульвит – это воспаление
29. Наиболее распространенный путь заражения гонореей –
30. Предраковое заболевание шейки матки –
31. Для улучшения сокращения матки в послеродовом периоде назначают

Установить соответствие

32. *Виды бесплодия и соответствующие им признаки*

1) первичное	а) наличие в организме женщины
2) вторичное	нарушений, исключающих всякую
3) абсолютное	возможность зачатия (отсутствие матки,
4) относительное	яичников, атрезия влагалища и др.)
	б) причина бесплодия может быть устранена
	в) отсутствие беременности с самого начала
	половой жизни в течение 2-3 лет
	г) отсутствие беременности в течение 2-3
	лет брачной жизни после бывших ранее
	родов, выкидышей или внематочной
	беременности

33. *Гинекологический анамнез (функция – вопросы)*

1) менструальная функция	а) возраст, в котором появилась первая
2) сексуальная функция	менструация
3) детородная функция	б) промежуток времени, через который
	установились менструации
	в) срок от начала половой жизни до
	наступления первой беременности
	г) возраст, в котором началась половая
	жизнь
	д) характер менструаций
	(продолжительность, количество теряемой
	крови, болезненность)
	е) количество беременностей
	ж) количество родов
	з) течение беременностей, осложнения
	и) течение родов, осложнения, травматизм

- к) были ли преждевременные роды, исход?
- л) сколько живых детей, здоровье детей?
- м) изменился ли тип менструаций после начала половой жизни, после родов, после абортов?
- н) не было ли факторов, отрицательно сказавшихся на сексуальной функции (случайная связь, страх, отвращение и др.)?
- о) наличие полового влечения (либидо)
- п) наличие полового удовлетворения (оргазма)
- р) характер менструаций во время настоящего заболевания
- с) наличие болезненности во время полового акта
- т) мертворождаемость, ранняя детская смертность
- у) последняя менструация, ее характер
- ф) сколько было абортов, их течение, осложнения
- х) течение послеродовых периодов, осложнения

34. *Классификация опухолей по клиническому течению (вид опухоли – признаки)*

1) доброкачественные	а) рост быстрый
2) злокачественные	б) рост медленный
	в) после удаления опухоли наступает выздоровление
	г) после удаления первичной опухоли – рецидивы
	д) рост опухоли ограничен тканью, в которой растет опухоль
	е) опухоль прорастает в окружающие ткани и разрушает их
	ж) наличие метастазов
	з) отсутствие метастазов
	и) нарушение общего состояния, кахексия
	к) общее состояние нарушается незначительно

35. *Классификация нарушений менструального цикла (нарушение менструального цикла - характер менструаций)*

	а) обильные
1) аменорея	б) длительные, затяжные (более 10-12 дней)
2) гипоменорея	в) короткие, непродолжительные
3) олигоменорея	г) отсутствие менструаций у взрослой женщины
4) опсоменорея	д) слишком частые (через 1,5-2 недели)
5) гиперменорея	е) слишком слабые, скудные
6) полименорея	ж) слишком редкие (через 6-8 недель)
7) пройоменорея	з) болезненные
8) альгоменорея	

36. *Инструменты, необходимые при различных методах гинекологического обследования (методы – инструментарий)*

1) исследование с помощью зеркал	а) ложкообразное зеркало
2) зондирование полости матки	б) зеркала Куско (створчатые)
3) пункция брюшной полости через задний свод влагалища	в) пулевые щипцы или щипцы Мюзо
4) пробное (диагностическое) выскабливание слизистой оболочки матки	г) расширители Гегара
	д) кюретки
	е) подъемник Отто
	ж) толстая длинная инъекционная игла
	з) шприц
	и) маточный зонд
	к) корнцанг

37. *Методы провокации (искусственное усиление секреции из глубоких очагов заболевания) (методы – проводимые действия)*

1) физиологический	а) смазывание наружного отверстия мочеиспускательного канала и наружного отверстия канала шейки матки
2) алиментарный	б) горячие спринцевания
3) химический	в) забор мазков в дни менструации
4) термический	г) наложение на шейку матки колпачка Кафки (на сутки)
	д) употребление острой соленой пищи

38. *Классификация гонореи по локализации*

(уровень поражения – заболевания)

	а) уретрит
1) гонорея нижнего отдела	б) вульвит

мочеполового аппарата	в) эндометрит
2) гонорея верхнего отдела	г) бартолинит
мочеполового аппарата	д) перитонит
	е) сальпингит
	ж) аднексит
	з) кольпит
	и) параметрит
	к) пельвиоперитонит
	л) эндоцервицит

39. *Стадии аборта и соответствующие им изменения в матке*

1) угрожающий	а) плодное яйцо вышло из полости матки
2) начавшийся	б) часть плодного яйца вышла, а часть осталась в полости матки
3) аборт в ходу	в) плодное яйцо отслоилось от слизистой матки на небольшом участке
4) неполный аборт	г) отслоившееся плодное яйцо выталкивается из полости матки
5) полный аборт	д) связь плодного яйца со слизистой матки нарушена на незначительном участке

40. *Токсикозы беременных*

1) ранние	а) водянка беременных
2) поздние	б) острая желтая атрофия печени
3) редкие	в) нефропатия
	г) рвота беременных
	д) эклампсия
	е) дерматозы беременных
	ж) слюнотечение
	з) преэклампсия
	и) симфизиопатия
	к) тетания беременных
	л) желтуха беременных

41. *Симптомы токсикозов беременных*

(заболевания и симптомы, им соответствующие)

1) рвота беременных	а) боли в подложечной области
2) водянка	б) судороги тонические и клонические
3) нефропатия	в) повышение АД
	г) рвота

4) преэклампсия	д) отеки
5) эклампсия	е) белок в моче (протеинурия)
	ж) пелена перед глазами, мелькание "мушек"
	з) увеличение массы тела более чем на 300 г в неделю
	и) головная боль
	к) снижение массы тела

42. *Редкие формы токсикозов беременных и симптомы, им соответствующие*

1) дерматозы	а) рвота и зуд, вызванные поражением печени
2) симфизиопатия и сакроилеопатия	б) судороги мышц, связанные с нарушением кальциевого обмена
3) тетания беременных	в) чрезмерная подвижность и расслабление сочленений таза
4) желтуха беременных	г) зуд беременных, прекращающийся после родов
5) острая желтая атрофия печени	д) белковое и жировое перерождение печеночных клеток

43. *Противозачаточные средства*

1) гормональные	а) мужские и женские презервативы
2) механические	б) прерванное половое сношение
3) химические	в) перевязка маточных труб
4) физиологические	г) растворы кислот (молочной, борной, уксусной)
5) хирургические	д) марвелон
6) не рекомендуемые	е) половые сношения за 3-5 дней до и после менструации
	ж) нарколут

44. *Классификация послеродовых инфекционных заболеваний*

1) I этап	а) послеродовая язва
2) II этап	б) прогрессирующий тромбофлебит
3) III этап	в) тромбофлебит
4) IV этап	г) эндометрит
	д) метрит
	е) параметрит
	ж) септицемия
	з) сальпингооофорит
	и) септикопиемия

- к) пельвиоперитонит
- л) диффузный разлитой перитонит

Выбрать правильные ответы.

45. Проблемы беременной, возникающие в первые месяцы беременности и перед родами из-за смещения органов малого таза

- а) одышка
- б) задержка стула
- в) частые позывы к мочеиспусканию
- г) повышение температуры тела

46. Потенциальные проблемы пациентки после инфицированного аборта

- а) тошнота, рвота
- б) кровотечение
- в) бесплодие
- г) нарушение менструального цикла

47. Преждевременной считается отслойка плаценты

- а) во время беременности
- б) во время I периода родов
- в) во время II периода родов
- г) после рождения плода

48. Проблемы беременной при возникновении водянки

- а) отеки нижних конечностей
- б) прибавка массы тела за 1 неделю более 300 г
- в) повышение температуры
- г) судороги

49. Проблемы беременной при развитии преэклампсии

- а) боль в подложечной области
- б) судороги
- в) пелена перед глазами, мелькание "мушек"
- г) частое мочеиспускание

50. Сестринский процесс при нефропатии беременных предусматривает

- а) проведение термометрии каждые 3 часа
- б) ежедневное взвешивание

- в) регулярное измерение АД
- г) измерение суточного диуреза

51. Лечение трихомонадного кольпита предусматривает

- а) обязательное лечение обоих половых партнеров
- б) соблюдение постельного режима
- в) прекращение половых контактов
- г) ежедневное взятие мазков из влагалища

52. Приоритетная проблема родильницы в первые дни после родов

- а) задержка стула
- б) рвота
- в) затруднение мочеотделения
- г) ухудшение зрения

53. До снятия швов на промежности из рациона родильницы исключают

- а) молочные продукты
- б) продукты, богатые клетчаткой
- в) хлеб
- г) макароны

54. Сестринские рекомендации родильнице с разрывами на промежности

- а) диета, исключающая овощи и фрукты в сыром виде, хлеб
- б) не сидеть до полного снятия и полного заживления швов
- в) умеренное употребление жидкости
- г) трехразовое питание

55. Факторы риска поздних токсикозов

- а) тазовое предлежание плода
- б) ожирение
- в) аллергия
- г) гипертоническая болезнь

56. Предпочтительные продукты питания при нефропатии беременных

- а) свежие фрукты и овощи
- б) сметана, сливки
- в) сдоба, макароны
- г) нежирное мясо

57. Сестринское наблюдение за беременными, страдающими нефропатией

- а) мониторинг дыхания
- б) контроль уровня АД
- в) контроль суточного диуреза
- г) все вышеперечисленное

58. Для профилактики послеродового мастита медсестра рекомендует пациентке

- а) дородовую подготовку молочной железы
- б) тщательное сцеживание молока после кормления
- в) массажирование молочной железы
- г) прекращение сцеживания молока

59. Самоконтроль беременных с водянкой предусматривает

- а) соблюдение режима дня, диеты
- б) контроль массы тела
- в) контроль дыхания
- г) измерение температуры тела

60. Неотложная помощь при эклампсии беременных предполагает

- а) измерение температуры тела
- б) предотвращение прикуса языка
- в) предупреждение асфиксии рвотными массами
- г) измерение суточного диуреза

Тесты по теме "Акушерство и гинекология" (часть 2).

1. Чувствительность и периодичность проведения скрининга

(онкоцитограмма) цервикального рака:

- 1) выявляемость заболевания 85-95%
- 2) выявляемость заболевания 70-85%
- 3) проведение онкоцитологического исследования спустя 3 года после первого полового контакта, но не позже чем в возрасте 21 года
- 4) во время профосмотра
- 5) ежегодно в течение первых двух лет, при отрицательных данных далее каждые 2-3 года
- 6) после 70 лет при интактной шейки матки и при условии отрицательных цитологических исследований в пределах последних 10 лет

Ответ: 1, 3, 5

2. Чаще выявляется гистологическая структура РШМ:

- 1) плоскоклеточный неороговевающий рак
- 2) аденокарцинома
- 3) плоскоклеточный ороговевающий рак
- 4) плоскоклеточный низкодифференцированный рак
- 5) светлоклеточный рак
- 6) мукоэпидермоидный рак

Ответ: 1, 3

3. Наибольший приоритет заболеваемости раком эндометрия в последние годы

отмечают среди женщин в возрасте:

- 1) до 29 лет
- 2) до 40 лет
- 3) от 40 до 49 лет
- 4) от 50 до 59 лет
- 5) старше 59 лет

Ответ:

4. Частота и средний возраст поражения при раке маточной трубы:

- 1) 0,11-1,18 % среди опухолей женских половых органов
- 2) 1,2-1,5 % среди всех опухолей женских половых органов
- 3) 2 %
- 4) 17 – 19 лет
- 5) 45 – 50 лет
- 6) 62,5 лет

Ответ: 1, 6

5. Принципы лечения рака вульвы II-III ст.:

- 1) широкое иссечение опухоли
- 2) широкое иссечение опухоли и односторонняя пахово-бедренная лимфаденэктомия
- 3) радикальная вульвоэктомия их трех разрезов
- 4) лучевая терапия
- 5) лекарственная терапия, химиотерапия
- 6) комбинированное лечение

Ответ: 3, 4, 5, 6

6. Клиническая картина рака влагалища III-IV ст. характеризуется:

- 1) кровянистые выделения
- 2) отек нижних конечностей
- 3) гематурия
- 4) лейкорея

- 5) дизурия
 - 6) мочеполовые и ректовагинальные свищи
- Ответ: 2, 3, 6

7. Частота рака шейки матки в структуре онкогинекологической патологии у женщин, проживающих в РФ:

- 1) I место
- 2) II место
- 3) III место
- 4) 15%
- 5) 20%
- 6) 30%

Ответ: 3, 4

8. Стандартное хирургическое лечение РШМ I B₁ стадии заключается в:

- 1) высокая конусовидная ампутация шейки матки
- 2) расширенная экстирпация матки с придатками
- 3) операция Вертгейма
- 4) высокая конусовидная ампутация шейки матки
- 5) расширенная экстирпация матки с транспозицией яичников

Ответ: 2, 5

9. Определите последовательность основных этапов развития рака эндометрия:

- 1) формирование фоновых морфологических изменений (ЖКГЭ, полипы)
- 2) ановуляция, гиперэстрогенизм
- 3) преинвазивный рак
- 4) выраженные формы рака эндометрия
- 5) рак с минимальной инвазией в миометрий

Ответ: 2, 1, 3, 5, 4

10. Чаще наблюдаются метастазы Крукенберга при раке:

- 1) при раке шейки матки
- 2) при раке мочевого пузыря
- 3) при раке молочной железы
- 4) при раке толстой кишки
- 5) при раке желудка
- 6) при раке желчных протоков

Ответ: 5

11. Показания и объем оперативного лечения трофобластических опухолей:

- 1) полный пузырный занос
- 2) кровотечение из первичной или метастатической опухоли, угрожающее

жизни больной

- 3) резистентность первичной опухоли и солитарных метастазов в отсутствии опухоли
- 4) перфорация стенки матки опухолью
- 5) ампутация матки с придатками
- 6) органосохраняющая гистерэктомия с иссечением опухоли в пределах здоровых тканей у молодых женщин
- 7) резекция пораженного органа в пределах здоровых тканей
- 8) экстирпация матки с придатками, резекция сальника

Ответ: 2, 3, 4, 6, 7

12. С использованием следующей современной техники возможно выполнение

пластики только передней или только задней стенки влагалища, а также вагинопексия при сохраняемой матке или сочетание с вагинальной гистерэктомией, леваторопластикой:

- 1) сакроспинальная фиксация вагинальным доступом
- 2) лапароскопическая сакрокольпопексия
- 3) сакрокольпопексия при чревосечении
- 4) вагинальная экстраперитонеальная кольпопексия
- 5) передняя и задняя кольпоррафия

Ответ: 4

13. При следующей частоте бесплодного брака наблюдается неблагоприятная демографическая ситуация:

- 1) 8-10%
- 2) 15%
- 3) 18%
- 4) 20%
- 5) 22%

Ответ: 2

14. Следующий скрининг обязательно проводится при женском бесплодии:

- 1) опрос женщин по схеме, рекомендуемой ВОЗ
- 2) физикальное исследование
- 3) инфекционный скрининг
- 4) иммунологический скрининг
- 5) гормональный скрининг
- 6) дополнительное обследование (УЗИ, ГСТ, маммография, КТ, ЯМР и др.)
- 7) эндоскопические методы исследования (ГС, ЛС)

Ответ: 2, 4, 5

15. Следующие причины infertility не наблюдаются при эндометриозе:

- 1) трубное бесплодие (органическое, функциональное)
- 2) перитонеальное бесплодие (СББ)
- 3) ретрофлексия матки
- 4) эндокринное бесплодие (ановуляция, НЛФ)
- 5) угнетение процесса имплантации бластоцисты
- 6) поражение сперматозоидов активированными макрофагами
- 7) обструктивная азооспермия

Ответ: 3, 7

16. Современные подходы к лечению трубно-перитонеального бесплодия:

- 1) микрохирургическое, ЭКО/ПЭ
- 2) хирургическое
- 3) индукция овуляции
- 4) вспомогательные репродуктивные технологии
- 5) хирургическое + подавление овуляции, вспомогательные репродуктивные технологии

Ответ: 1

17. Абсолютные показания к ЭКО:

- 1) отсутствие маточных труб или непроходимость обеих труб
- 2) консервативно-пластические операции на трубах, если в течение 1-2 лет беременность не наступила
- 3) эндометриоз при отсутствии эффекта от консервативного и хирургического лечения в течение 6-12 мес.
- 4) отсутствие матки
- 5) бесплодие
- 6) иммунологическое бесплодие с высоким титром антиспермальных антител

Ответ: 1

18. Определите последовательность проведения программы ЭКО и ПЭ:

- 1) стимуляция суперовуляции препаратами гонадотропных гормонов
- 2) подавление уровня эндогенных гонадотропинов и десенситизация гипофиза
- 3) забор ооцитов путем пункции яичников через своды влагалища под УЗ-контролем
- 4) гормональная поддержка лютеиновой фазы
- 5) ПЭ на 6-8 клеточной стадии в полость матки
- 6) оплодотворение ооцитов сперматозоидами в специальных средах и содержание их до стадии 6-8 бластомеров

Ответ: 2, 1, 3, 6, 5, 4

19. Следующие пороки развития женских половых органов относят к аномалиям полового развития без нарушения половой дифференцировки:

- 1) преждевременное половое развитие
- 2) дисгенезия гонад
- 3) АГС
- 4) задержка полового созревания
- 5) тестикулярная феминизация
- 6) пороки развития матки и влагалища
- 7) различия интерсексуальные состояния

Ответ: 1, 4

20. Причины патологической дефлорации, сопровождающейся обильным кровотечением:

- 1) гипоплазия матки
- 2) разрыв плевы до её основания
- 3) чрезмерная плотность девственной плевы
- 4) «мясистость» девственной плевы
- 5) чрезмерное физическое воздействие при грубости и насилии
- 6) ранний возраст начала половой жизни

Ответ: 2, 3, 4, 5

21. Следующие ранения и повреждения половых органов относят к «старым»:

- 1) мочеполовые и кишечно-половые свищи
- 2) ожоги
- 3) травмы, нанесенные режущими и колющими предметами и огнестрельным
- 4) свежие повреждения при половом сношении
- 5) свежие повреждения, не зависящие от полового акта
- 6) рубцовые изменения промежности и влагалища

Ответ: 1, 6

22. Цели планирования семьи:

- 1) рождение желанных детей
- 2) снижение распространения ИППП
- 3) снижение частоты незапланированных беременностей и искусственных абортов
- 4) преодоление бесплодия
- 5) снижение МС, ПС

Ответ: 1, 3, 5

23. Следующие методы контрацепции относят к современным:

- 1) ритмический

- 2) гестогенсодержащие ВМК
- 3) прерванное половое сношение
- 4) мужской и женский презервативы, диафрагмы, шеечные колпачки
- 5) спермициды
- 6) гормональные (таблетки, влагалищное кольцо, пластырь, импланты, инъекции)
- 7) женская и мужская стерилизация

Ответ: 2, 6, 7

24. Лечебные эффекты КОК заключаются в:

- 1) снижение риска развития рака эндометрия и яичников, колоректального рака
- 2) регуляция менструального цикла
- 3) снижение риска внематочной беременности
- 4) устранение или уменьшение тяжести дисменореи
- 5) уменьшение менструальной кровопотери
- 6) уменьшение частоты воспалительных заболеваний органов малого таза
- 7) снижение риска развития ЖДА
- 8) уменьшение гиперандрогении

- 9) устранение или уменьшение ПМС
- 10) устранение овуляторных болей
- 11) снятие «страха нежелательной беременности»
- 12) возможность отсрочки очередной менструации

Ответ: 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10

25. Следующие прогестагенсодержащие контрацептивы относят к противозачаточным таблеткам «мини-пили»:

- 1) норплант
- 2) микропор
- 3) норэтистерон-энантат
- 4) фемулен
- 5) эксклютон
- 6) чарозетта
- 7) неогест
- 8) микровал
- 9) миролут
- 10) эскапел
- 11) марвелон

Ответ: 2, 4, 5, 7, 8, 9

26. Двойной «голландский метод» контрацепции, рекомендуемой в подростковом возрасте, заключается в:

- 1) ВМК
- 2) низко- и микродозированные КОК
- 3) влагалищное кольцо (Нова Ринг)
- 4) барьерные методы
- 5) КОК + презерватив
- 6) презерватив + спермицид

Ответ: 5

27. Требования к контрацепции после родов:

- 1) надежность и обратимость
- 2) защитные свойства
- 3) отсутствие влияний на лактацию
- 4) защита от СТЗ
- 5) минимальный риск метаболических нарушений

Ответ: 1, 3

28. Противопоказания для искусственного аборта:

- 1) инфекционные заболевания
- 2) хр. воспалительные заболевания женских половых органов
- 3) острые и подострые воспалительные заболевания женских половых органов
- 4) гипертермия неясной этиологии
- 5) внематочная беременность любой локализации
- 6) угрожающий самопроизвольный аборт
- 7) киста яичника

Ответ: 1, 3, 4, 5, 6

29. Абсолютные противопоказания для выполнения медикаментозного аборта:

- 1) курение более 10 сигарет в сутки
- 2) подозрение на внематочную беременность
- 3) декомпенсированные экстрагенитальные заболевания
- 4) длительная кортикостероидная терапия
- 5) наличие рубца на матке
- 6) миома матки малых размеров
- 7) терапия антикоагулянтами
- 8) беременность на фоне внутриматочной контрацепции
- 9) аллергия к препарату
- 10) надпочечниковая, почечная и печеночная недостаточность

Ответ: 2, 3, 4, 7, 9, 10

30. Сочетание следующих симптомов встречается в более чем в половине

случаев внематочной беременности:

- 1) тошнота, рвота
- 2) задержка менструации
- 3) использование ВМК
- 4) кровянистые выделения из половых путей
- 5) боли различного характера и интенсивности

Ответ: 2, 4, 5

31. Скрининг внематочной беременности заключается в:

- 1) при задержке менструации, отсутствии или наличии кровянистых выделений из половых путей – определение В-ХГЧ в крови
- 2) выявление женщин группы риска по внематочной беременности
- 3) гинекологическое исследование
- 4) проведение трансвагинального УЗИ
- 5) лапароскопия

Ответ: 1, 4

32. Следующие признаки характерны для прогрессирующей трубной беременности:

- 1) содержание ХГ несколько ниже, чем при маточной беременности аналогичного срока
- 2) содержание ХГ как и при маточной беременности
- 3) увеличение размеров матки соответствует предполагаемому сроку беременности
- 4) увеличение размеров матки не соответствуют предполагаемому сроку беременности
- 5) в области придатков болезненное опухолевидное образование тестоватой консистенции

Ответ: 1, 4, 5

33. При прервавшейся трубной беременности по типу разрыва следует провести операцию:

- 1) тубэктомия лапароскопическим доступом
- 2) сальпинготомия
- 3) тубэктомия лапаротомным доступом
- 4) рассечение маточного угла при локализации плодного яйца в интерстициальном отделе трубы
- 5) выдавливание плодного яйца

Ответ: 3, 4

34. Показания для сальпингоэктомии при внематочной беременности:

- 1) содержание ХГЧ более 15000 МЕ /мл

- 2) содержание ХГЧ менее 15000 МЕ/мл
- 3) размер плодного яйца более 5 см
- 4) размер плодного яйца 3-5 см
- 5) эктопическая беременность в анамнезе

Ответ: 1, 3, 5

35. Апоплексия яичника по МКБ-10 кодируется:

- 1) гематома яичника
- 2) разрыв кисты желтого тела
- 3) геморрагическая фолликулярная киста яичника
- 4) кровотечение из яичника
- 5) геморрагическая киста желтого тела
- 6) разрыв яичника

Ответ: 3, 5

36. Показания к оперативному лечению при апоплексии яичника:

- 1) ухудшение общего состояния
- 2) признаки внутреннего кровотечения
- 3) отсутствие признаков внутреннего кровотечения
- 4) удовлетворительное общее состояние
- 5) нарастание анемии
- 6) жалобы на боль внизу живота

Ответ: 1, 2, 5

37. Тактика при подозрении и перекруте ножки опухоли яичника:

- 1) амбулаторное наблюдение
- 2) госпитализация в гинекологический стационар в экстренном порядке
- 3) немедикаментозные методы лечения
- 4) консервативные медикаментозные методы лечения
- 5) хирургические методы лечения

Ответ: 2, 5

38. Для некроза миоматозного узла характерны клинические симптомы:

- 1) боли внизу живота
- 2) острые боли в животе
- 3) повышение температуры тела
- 4) тошнота, рвота
- 5) напряжение передней брюшной стенки
- 6) нарушение стула и мочеиспускания
- 7) увеличение и болезненность матки
- 8) определение в матке миоматозных узлов, один из которых резко болезнен при пальпации

- 9) при УЗИ выявление зоны некроза узла
- 10) гипотермия
- 11) гиперполименорея
- 12) менометроррагия

Ответ: 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9

39. Частота и причины перфорации матки:

- 1) у 1 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам
- 2) у 0,5 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам
- 3) у 0,1 – 0,3 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам
- 4) самопроизвольный аборт малых сроков
- 5) искусственный аборт
- 6) диагностическое выскабливание
- 7) гистероскопия
- 8) введение ВМК
- 9) удаление ВМК

Ответ: 1, 5, 6, 7, 8

40. Выделите клинико-лабораторные признаки синдрома системной воспалительной реакции:

- 1) температура тела более 38 или менее 36 градусов Цельсия
- 2) субфебрильная температура тела
- 3) гектическая лихорадка
- 4) ЧСС более 90 в минуту
- 5) ЧСС менее 90 в минуту
- 6) ЧД более 20 в минуту или гипервентиляция
- 7) ЧД менее 20 в минуту
- 8) лейкоциты крови более 12000/мл или количество незрелых лейкоцитов более 10 %
- 9) лейкоциты крови менее 4 000/мл
- 10) лейкоциты 4 000 – 6 000/мл

Ответ: 1, 4, 6, 8, 9

41. Гинекологический сепсис при влагалищном источнике вызывают следующие возбудители:

- 1) пептострептококки
- 2) кишечная палочка
- 3) бактероиды (bivus)
- 4) энтерококки
- 5) энтеробактерии
- 6) стрептококки группы В
- 7) бактероиды (fragilis)

- 8) грибы *Candida*
- 9) гарднереллы (*vaginalis*)
- 10) микоплазмы (*hominis*)
- 11) стрептококки группы А
- 12) золотистый стафилококк
- 13) гонококки
- 14) хламидии

Ответ: 1, 3, 6, 9, 10, 12

42. Риск развития гинекологического сепсиса повышается у больных:

- 1) с высоким индексом тяжести общего состояния
- 2) с миомой матки
- 3) при длительном пребывании в РАО (более 21 дней)
- 4) при генитальном эндометриозе
- 5) находившихся на полном парентеральном питании
- 6) получавших глюкокортикоиды
- 7) получавших экстракорпоральную детоксикацию

Ответ: 2, 4, 6, 7, 8

43. Глюкокортикоиды при сепсисе применяют по следующим показаниям в следующей дозировке:

- 1) при септическом шоке в высоких дозах (более 1500 мг/сут.)
- 2) при сопутствующей относительной надпочечниковой недостаточности в дозах 240-300 мг/сут. в течение 5 – 7 дней
- 3) для поддержания эффективной гемодинамики высоких доз вазопрессоров в дозе 300 мг/сут. на 3 – 6 введений
- 4) в малых дозах эмпирическое назначение
- 5) при рефрактерном септическом шоке в дозе 300 мг/сут.

Ответ: 2, 3, 5

44. Летальность при тяжелом сепсисе и моноорганной дисфункции, а также при поражении четырех и более органов составляет соответственно:

- 1) 10 %
- 2) 20 %
- 3) 30 %
- 4) 40 %
- 5) 50-60 %
- 6) 60-80 %
- 7) 80-100 %

Ответ: 2, 7

45. Следующие патологические состояния в гинекологии могут привести к развитию геморрагического шока:

- 1) внематочная беременность, прогрессирующая форма
- 2) апоплексия яичника, болевая форма
- 3) травмы половых органов
- 4) онкологические заболевания половых органов
- 5) прервавшаяся трубная беременность
- 6) искусственный аборт
- 7) септические процессы, связанные с массивным некрозом тканей и эрозированием сосудов
- 8) апоплексия яичника, геморрагическая форма

Ответ: 3, 4, 5, 7, 8

46. Следующее мероприятие является основным и неотложным по лечению и профилактике прогрессирования геморрагического шока?

- 1) быстрое восстановление ОЦК
- 2) поиск источника кровотечения и его ликвидация
- 3) введение глюкокортикоидов
- 4) введение вазопрессоров
- 5) реинфузия крови

Ответ: 2

47. При следующих патологических состояниях в гинекологии ДВС-синдром протекает в хронической форме:

- 1) геморрагический шок
- 2) доброкачественные опухоли матки и яичников
- 3) неразвивающаяся беременность
- 4) HELLP-синдром
- 5) длительный прием гормональных средств на фоне химиотерапии, лучевого лечения
- 6) ЗГТ в перименопаузальном периоде
- 7) при синдроме системного воспалительного ответа
- 8) анафилактический шок

Ответ: 2, 3, 5, 7, 8, 9

48. Следующий компонент терапии ДВС-синдрома является основным:

- 1) инфузия СЗП
- 2) применение неселективных ингибиторов протеолиза (апротинин)
- 3) применение селективных ингибиторов фибринолиза (амбен)
- 4) применение рекомбинантных факторов свертывания (новосэвен)
- 5) инфузия гидроксипропилированного крахмала (рефортан, ХАЕС-стерил)

Ответ: 1

49. Незаконному производству абортосов посвящена статья УК РФ:

- 1) статья № 131
- 2) статья № 132
- 3) статья № 134
- 4) статья № 123
- 5) статья № 135

Ответ: 4

50. Поводом для проведения экспертизы по установлению истинного пола свидетельствуемого лица являются:

- 1) расследование половых преступлений
- 2) расторжение брака
- 3) иски об алиментах
- 4) неправильное определение пола при рождении
- 5) желание изменить пол
- 6) аденогенитальный синдром
- 7) тестикулярная феминизация
- 8) выдача документов, удостоверяющих личность

Ответ: 1, 2, 3, 4, 8

51. Ручное пособие в родах при головном предлежании не включает:

- 1) воспрепятствия преждевременному разгибанию головки
- 2) уменьшения напряжения промежности
- 3) вульварную и пудендальную анестезии
- 4) рассечение промежности (перинео-, эпизиотомия)
- 5) выведение головки из половой щели вне потуг
- 6) освобождение плечевого пояса и рождение туловища плода

Ответ: 3,4.

52. Верхняя допустимая граница объема физиологической кровопотери в родах составляет:

- 1) 5 мл на 1 кг массы тела
- 2) 0,3 % массы тела
- 3) 0,5 % массы тела
- 4) более 0,5 % массы тела
- 5) до 250 мл

Ответ: 1, 3, 5

53. Следующие признаки отделения плаценты надо проверить, чтобы установить ее отделение:

- 1) признак Чукалова – Кюстнера
- 2) признак Альфельда
- 3) признак Шредера

- 4) признак Довженко
- 5) признак Штрассмана
- 6) признак Клейна

Ответ: 1, 2, 3

54. Для оценки состояния плода в неотложных родах применяют:

- 1) аускультацию сердца плода в I периоде каждые 30 минут
- 2) аускультацию сердца плода в I периоде каждые 15 минут
- 3) аускультацию сердца плода после каждой потуги
- 4) КТГ в начале и конце I периода родов
- 5) постоянное проведение КТГ
- 6) определение биофизического профиля плода

Ответ: 2,3,4

55. Из следующих мероприятий складывается туалет новорожденных:

- 1) отсасывание слизи из носика, ротика
- 2) выкладывание новорожденного на живот матери
- 3) двухмоментное отсечение пуповины и обработка пуповинного остатка
- 4) обработка глаз новорожденного
- 5) обработка кожи новорожденного
- 6) определение антропометрических данных
- 7) прикладывание к груди

Ответ: 3,4,5,6

56. Следующие немедикаментозные методы обезболивания родов разрешены и применяются:

- 1) гипноз, аутотренинг
- 2) психопрофилактическая подготовка
- 3) акупунктура
- 4) чрескожная электронейростимуляция
- 5) эпидуральная анестезия
- 6) продленная спинальная анальгезия
- 7) введение спазмолитиков, анальгетиков

Ответы: 1,2,3,4

57. При ведении партограммы влагалищное исследование проводится каждые:

- 1) 2 часа
- 2) 3 часа
- 3) 4 часа
- 4) 5 часов
- 5) 6 часов

Ответ: 3.

58. Продолжительность послеродового периода и время максимального темпа инволюционных изменений составляют:

- 1) 2-4 часа после родов
- 2) время нахождения родильницы в акушерском стационаре
- 3) 42 дня после рождения последа
- 4) 8 недель после родов
- 5) 8-12 суток после родов

Ответ: 3, 5.

59. Характер лохий в послеродовом периоде:

- 1) в первые 2-3 дня кровяные
- 2) на 4-5ый день кровянисто-серозные
- 3) на 7-8ой день серозные
- 4) реакция лохий нейтральная
- 5) реакция лохий щелочная
- 6) реакция лохий кислая
- 7) запах прелый
- 8) общее количество лохий 500-1500г
- 9) общее количество лохий менее 500г
- 10) к концу 3й недели после родов выделения из половых путей прекращаются

Ответ: 1,2,3,4,5,6,7,8,

60. Состояние мягких тканей родового канала к концу 2-3-й недели послеродового периода заключается в:

- 1) эпителизация плацентарной площадки
- 2) шейка матки цилиндрическая, внутренний зев закрыт, наружный зев приобретает щелевидную форму
- 3) стенки влагалища отечны, просвет влагалища расширен
- 4) тонус промежности восстановлен
- 5) выделения серовато-белого цвета

Ответ: 2, 3, 4, 5

61. Секреция молока начинается после родов на ... и стимулирующее действие на лактацию оказывают:

- 1) на 2-3-и сутки
- 2) на 3-4-е сутки
- 3) на 5-6-е сутки
- 4) гормоны щитовидной железы и надпочечников
- 5) акт сосания
- 6) пролактин

Ответ: 1, 4, 5

62. Клиническая картина послеродового периода определяется:

- 1) хорошее состояние женщины
- 2) нормальная температура тела
- 3) субинволюция матки
- 4) достаточная лактация
- 5) гипогалактия
- 6) лихорадка неясной этиологии
- 7) лактостаз
- 8) нормальные АД, пульс, частота дыхания
- 9) правильная инволюция матки, нормальное количество и характер лохий

Ответ: 1, 2, 4, 8, 9

63. Уход за родильницей заключается в следующем:

- 1) ежедневное наблюдение врача и акушерки за родильницей
- 2) оценка состояния молочных желез
- 3) определение высоты стояния дна матки, ее поперечника, консистенции, болезненности
- 4) диета с преобладанием молочнокислых, белковых продуктов, свежих фруктов и овощей
- 5) туалет наружных половых органов
- 6) душ ежедневно, смена белья через 3 суток
- 7) немедленное прикладывание новорожденного к груди матери
- 8) совместное пребывание матери и ребенка
- 9) кормление ребенка грудью по первому требованию, без ночных интервалов
- 10) ранняя выписка из родильного дома

Ответ: 5, 6, 7, 8, 9, 10

64. Для профилактики опущения и выпадения внутренних половых органов, стрессового недержания мочи с первых суток после родов назначают:

- 1) упражнения для восстановления тонуса мышц брюшного пресса
- 2) упражнения Кегеля
- 3) упражнения Грищенко и Шулешовой
- 4) упражнения Дзгеладзе
- 5) упражнения Диканя

Ответ: 2

65. Период новорожденности продолжается:

- 1) 168 часов жизни
- 2) 8-12 дней жизни
- 3) 4-6 дней жизни

- 4) 28 дней жизни
- 5) 26 дней жизни

Ответ: 4.

66. Основные принципы ведения детей в периоде новорожденности составляют:

- 1) прикладывание к груди в первые 20 минут жизни.
- 2) дотация молозива детям в теплом состоянии
- 3) уход за новорожденным
- 4) интенсивная терапия новорожденного
- 5) профилактическая вакцинация (вакцина БЦЖ, против гепатита В)
- 6) скрининг на врожденную и наследственную патологию (в РФ с 2006года обязательное обследование на фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, глухоту, галактоземию, муковисцидоз и адреногенитальный синдром)
- 7) совместное пребывание матери и ребенка
- 8) ранняя выписка из акушерского стационара

Ответ: 1, 2,3,5,6,8

67. Следующие ранние токсикозы беременных наиболее часто встречаются (85-90%):

- 1) тошнота
- 2) рвота
- 3) слюнотечение
- 4) дермопатия
- 5) тетания
- 6) бронхиальная астма
- 7) гепатоз
- 8) остеомалация

Ответ: 2

68. Рвота беременных тяжелой формы характеризуется следующими симптомами:

- 1) частота рвоты 6-10 раз в сутки
- 2) частота рвоты 11-15 раз в сутки
- 3) частота пульса в минуту 80-90
- 4) частота пульса в минуту 90-120
- 5) частота пульса в минуту свыше 100
- 6) систолическое АД 110-100 мм рт. ст.
- 7) систолическое АД ниже 100 мм рт. Ст.
- 8) субфебрильная температура
- 9) гипотермия
- 10) диурез 900-800 мл
- 11) диурез менее 700мл

12) кетонурия +, + +, + + +

13) кетонурия + + +, + + + +

Ответ: 2, 5, 7, 8, 11, 13

69. В основе развития гестоза лежит:

- 1) тромбофилии
- 2) дисфункция эндотелия
- 3) иммунный эндотелиоз
- 4) нарушение ПОЛ (перекисного окисления липидов)
- 5) гипоксия

Ответ: 2, 3

70. Патогенетически обоснованным золотым стандартом терапии гестоза считают:

- 1) нормализация осмотического и онкотического давления
- 2) воздействие на ЦНС, создание лечебно-охранительного режима
- 3) снятие генерализованного спазма
- 4) нормализация сосудистой проницаемости, ликвидация гиповолемии
- 5) улучшение кровотока в ногах, стимуляция мочевыделительной функции
- 6) регулирование водно-солевого обмена
- 7) нормализация метаболизма
- 8) нормализация реологических и коагуляционных свойств крови.
- 9) проведение антиоксидантной терапии
- 10) проведение профилактики и лечения внутриутробной гипоксии и гипотрофии плода
- 11) современное щадящее родоразрешение
- 12) профилактика кровотечений, коагуляционных расстройств в родах и раннем родовом периоде

Ответ: 1, 2, 4, 8.

71. К кровотечениям второй половины беременности относят:

- 1) начинающийся самопроизвольный аборт
- 2) прервавшаяся внематочная беременность
- 3) пузырный занос
- 4) предлежание плаценты
- 5) несостоятельность рубца на матке
- 6) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП)

Ответ: 4,5,6.

72. Основными симптомами ПОНРП являются:

- 1) неправильные положения и тазовое предлежание плода

- 2) хроническая гипоксия плода и ЗПР
- 3) артериальная гипотония, гиповолемия
- 4) боль в животе
- 5) кровотечение и симптомы геморрагического шока
- 6) кровотечение, симптомы геморрагического шока и ДВС – синдрома
- 7) гипертонус матки
- 8) острая гипоксия плода
- 9) высокое стояние предлежащей части плода

Ответ: 4, 6, 7, 8

73. К клиническим признакам предлежания плаценты относят:

- 1) кровяные выделения из половых путей с темными сгустками
- 2) гипертонус матки
- 3) кровяные выделения из половых путей яркого цвета при безболезненной матки
- 4) высокое стояние предлежащей части плода
- 5) неправильные положения и тазовое предлежание плода
- 6) артериальная гипотония, гиповолемия

Ответ: 3, 4, 5, 6

74. Определите алгоритм обследования беременных, поступающих в стационар с кровяными выделениями:

- 1) УЗИ (при массивной кровопотере в операционной)
- 2) наружное акушерское исследование
- 3) осмотр наружных половых органов и определение характера кровяных выделений.
- 4) выслушивание сердечных тонов плода, кардиомониторинг
- 5) осмотр шейки матки и стенок влагалища с помощью зеркал (если не подтвержден диагноз ПОНРП)

Ответ: 2, 4, 3, 1, 5

75. Причины кровотечений в послеродовом периоде составляют:

- 1) частичное плотное прикрепление или приращение плаценты
- 2) задержка частей плода в полости матки
- 3) ущемление отделившегося последа в матке
- 4) гипотония, атония матки
- 5) травмы мягких тканей родовых путей
- 6) наследственные и приобретенные дефекты гемостаза

Ответ: 1, 3, 5, 6

76. Определите последовательность мероприятий при кровотечении в третьем периоде родов:

- 1) ручное отделение плаценты и выделение последа

- 2) катетеризация мочевого пузыря; пункция или катетеризация локтевой вены с подключением внутривенных инфузий
- 3) применение приема выделения последа по Креде – Лазаревичу без обезболивания
- 4) выделение последа по Креде – Лазаревичу при положительных признаках отделения плаценты
- 5) применение приема выделения последа по Креде – Лазаревичу под наркозом
- 6) определение признаков отделения плаценты

Ответ: 2, 6, 4, 3, 5, 1

77. Определите алгоритм мероприятий по остановке кровотечения при гипотонии матки:

- 1) катетеризация вены и ИТТ
- 2) ручное обследование матки
- 3) прижатие брюшной аорты к позвоночнику через переднюю брюшную стенку
- 4) наружный массаж матки
- 5) катетеризация мочевого пузыря
- 6) оперативное лечение

Ответ: 5, 4, 1, 2, 3, 6

78. Угрожающими для жизни кровотечениями считают следующие состояния:

- 1) кровопотеря менее 15% ОЦК
- 2) кровопотеря со скоростью 150мл/мин. в течение 20 минут
- 3) кровопотеря менее 1,5% массы тела
- 4) кровопотеря со скоростью 1,5 мл/кг/ мин. в течение 20 минут
- 5) одномоментная кровопотеря более 1500 – 2000мл
- 6) кровопотеря 50% ОЦК за 3 часа

Ответ: 2, 4, 5, 6

79. При неэффективности консервативных мероприятий по остановке кровотечения переходят к следующим методам:

- 1) гистерэктомия
- 2) надвлагалищная ампутация матки
- 3) утеротоники
- 4) перевязка магистральных сосудов (a. hyhogastrica) и / или перевязка маточных артерий
- 5) селективная эмболизация маточных артерий
- 6) гемастатические швы («рюкзачный», «квадратный», «матрасный»)

Ответ: 1, 4, 5, 6

80. Следующие инфузионные среды и объем восполнения используют при кровопотере 15% - 30% ОЦК:

- 1) кристаллоиды : коллоиды (3:1)
- 2) кристаллоиды : коллоиды (2:1)
- 3) СЗП (50% кровопотери)
- 4) СЗП (100% кровопотери)
- 5) эритроцитарная масса (20-30% кровопотери)
- 6) эритроцитарная масса (> 30% кровопотери)
- 7) тромбоциты, криопреципитат
- 8) объем восполнения 150 – 200% кровопотери
- 9) объем восполнения 200 – 250% кровопотери

Ответ: 2, 3, 9

81. Лечение острой формы ДВС-синдрома при акушерских кровотечениях заключается в:

- 1) контроль за лабораторными показателями; гемостазиограмма
- 2) надвлагалищная ампутация матки
- 3) экстирпация матки
- 4) восстановление центральной и периферической гемодинамики
- 5) восстановление коагуляционных свойств крови (СЗП, свежечитратная кровь, антигемофильная плазма, апротинин)
- 6) гепаринотерапия

Ответ: 3, 4, 5

82. Определите механизм родов при лицевом предлежании:

- 1) максимальное сгибание головки
- 2) максимальное разгибание головки
- 3) внутренний поворот головки с образованием переднего вида
- 4) внутренний поворот головки с образованием заднего вида
- 5) сгибание головки
- 6) внутренний поворот плечиков и наружной поворот головки

Ответ: 2, 4, 5, 6

83. При следующем разгибательном предлежании головки плода роды возможны

через естественные родовые пути:

- 1) тазовое предлежание плода в сочетании с разгибанием головки I степени
- 2) переднее – головное предлежание
- 3) лобное предлежание
- 4) лицевое, задний вид
- 5) лицевое, передний вид

Ответ: 2, 4

84. Неправильные положения плода обнаруживают с частотой:

- 1) 0,3 – 0,5 %
- 2) 0,5 – 0,7%
- 3) 1,0%
- 4) чаще у первородящих
- 5) чаще у многорожавших

Ответ: 2, 5

85. Механизм (последовательность моментов) родов при тазовых предлежаниях плода составляют:

- 1) сгибание головки
- 2) опускание внутренний поворот ягодиц
- 3) разгибание головки
- 4) боковое сгибание поясничного отдела позвоночника плода
- 5) боковое сгибание шейно – грудного отдела позвоночника плода
- 6) внутренний поворот плечиков
- 7) внутренний поворот головки

Ответ: 2, 3, 6, 5, 7, 1

86. Плановое абдоминальное родоразрешение не производится у первородящих с тазовым предлежанием плода при:

- 1) узком тазе
- 2) массе плода менее 2000 или более 3600г
- 3) при мужском поле плода
- 4) сумме баллов по шкале 12 баллов
- 5) наличии рубца на матке
- 6) беременности после ЭКО и ПЭ
- 7) перенашивании беременности

Ответ: 4

87. Определите тактику ведения II периода самопроизвольных родов при чистом ягодичном предлежании плода:

- 1) мониторный контроль состояния плода, сократительной деятельности матки
- 2) ведение партограммы
- 3) введение спазмолитиков, анальгетиков
- 4) внутривенное введение спазмолитиков
- 5) рассечение промежности
- 6) пособие по Цовьянову №1
- 7) пособие по Цовьянову №2

Ответ: 3, 4, 6

88. Преждевременными родами считают:

- 1) роды от 22 до 28 недель
- 2) роды от 29 до 37 недель
- 3) роды от 22 до 37 недель
- 4) ребенок с массой от 500 до 2500г
- 5) ребенок с массой от 1000 до 2500г
- 6) ребенок ростом от 25 до 45 см
- 7) ребенок ростом от 35 до 45см

Ответ: 3, 4, 6

89. Основные причины прерывания в первой половине беременности составляют:

- 1) нейроэндокринные нарушения
- 2) инфекционные заболевания
- 3) генетическая патология
- 4) истмико – цервикальная недостаточность
- 5) иммунологические факторы
- 6) экстрагенитальные заболевания неинфекционной природы
- 7) пороки развития матки

Ответ: 3

100. Медикаментозное лечение угрожающих и начинающихся преждевременных родов включает:

- 1) острый токолиз препаратами, снижающими СДМ (магния сульфат, гинепрал, нифедипин, индометацин)
- 2) постельный режим
- 3) палатный режим
- 4) по показаниям гормонотерапия (аналоги прогестерона, глюкокортикоиды)
- 5) спазмолитики (папаверин, дротаверин и др.)
- 6) фитотерапия
- 7) физиотерапия, ЧЭНС, ИРТ
- 8) гомеотерапия
- 9) регуляция стула
- 10) седативная терапия (диазепам, оксазепам)

Ответ: 1, 4, 5, 10

Тест по теме "Десмургия"

1. Понятие «повязка» обозначает... (выберите правильный ответ):

способ фиксации перевязочного материала

смену повязки

вид перевязочного материала

2. Цель давящей повязки ... (выберите правильный ответ):
создание неподвижности и покоя для органа или части тела

остановка кровотечения

исправление патологического положения части тела

прочная фиксация лекарственных препаратов к ране

предупреждение вторичного инфицирования раны

3. Для наложения простой (защитной) повязки используют ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) марлевый бинт; 2) гипсовый бинт; 3) косынку; 4) трубчатый трикотажный бинт; 5) лейкопластырь
1,2,4,5;

1, 3, 4,5;

2, 3, 4, 5;

4. Повязка «Дезо» по лечебному эффекту является ... (выберите правильный ответ):

иммобилизирующей

давящей

корректирующей

защитной

5. Свободный конец скатанной части бинта называется ... (выберите правильный ответ):

началом бинта

головкой бинта

6. Простая (защитная) повязка должна быть ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) удобной; 2) легкой и красивой; 3) оказывать давление на рану; 4) прочно фиксировать перевязочный материал; 5) не ограничивать движения.

1,2,4,5;

1, 3, 4,5;

2, 3, 4, 5;

7. Повязкой «чепец» можно забинтовать ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) ухо; 2) лобную область; 3) теменную область; 4) затылочную область; 5) заднюю поверхность шеи

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 5;

2,3,4;

2, 3, 5.

8. Показания к срочной смене повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) внезапное обильное пропитывание повязки кровью; 2) обильное пропитывание повязки гноем; 3) появление чувства распирания в ране под повязкой; 4) появление признаков нарушения кровообращения в конечности.

все ответы не верны;

все ответы верны;

1,2,3;

1,3,4;

2,3,4.

9. Разновидностью восьмиобразной повязки является ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) колосовидная; 2) возвращающаяся; 3) сходящаяся черепашья; 4) расходящаяся черепашья; 5) ползучая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 5;

1, 3, 4;

2, 3, 5.

10. На плечевой сустав накладывается повязка ... (выберете правильный ответ):

спиральная

ползучая

колосовидная

возвращающаяся

циркулярная

11. Перевязкой называется ... (выберете правильный ответ):

способ фиксации перевязочного материала

смена повязки

вид перевязочного материала

12. Для выполнения давящей повязки используют ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) трубчато-сетчатый бинт; 2) эластичный бинт; 3) резиновый бинт; 4) жгут «Эсмарха»; 5) марлевый бинт.

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

13. В зависимости от применяемого материала повязки называются ...

(выберете правильную комбинацию ответов): 1)марлевая;
2)пращевидная; 3)лейкопластырная; 4)циркулярная; 5)гипсовая
1, 2, 3;
3, 4, 5;
1, 3, 4;
1, 3, 5;
2, 3, 5.

14. Для закрытия повреждений в области подбородка накладывают повязку ... (выберите правильный ответ):

Т-образную
циркулярную
пращевидную
черепашую
восьмиобразную

15. Для бинтования пяточной области применяется повязка ... (выберите правильный ответ):

черепашая
круговая
возвращающаяся
Т-образная
ползучая

16. Стопа бинтуется в положении под углом (к голени) в градусах ... (выберите правильный ответ):

45
70
90
110
130

17. На теменную область накладываются повязки ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся
спиральная
колосовидная
круговая
пращевидная

18. На локтевой сустав накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

черепашья

колосовидная

спиральная

циркулярная

19. Если каждый последующий тур бинта прикрывает предыдущий на $1/2 - 2/3$, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):

ползучей

циркулярной

спиральной

возвращающейся

колосовидной

20. Если каждый тур бинта идет винтообразно, не соприкасаясь с предыдущим, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):

ползучей

циркулярной

спиральной

восьмиобразной

возвращающейся

21. Восьмиобразная повязка может быть использована при бинтовании ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)голеностопного сустава; 2)задней поверхности шеи; 3)средней трети бедра; 4)межлопаточной области; 5)основной фаланги 1 пальца кисти

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

22. Повязки в зависимости от назначения, называются ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)защитная; 2)давящая;

3)бинтовая; 4)лейкопластырная; 5)иммобилизирующая

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

23. Повязка «Дезо» применяется для иммобилизации верхней конечности при ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)переломе лопатки; 2)переломе ключицы; 3)переломе костей предплечья; 4)переломе ребер; 5)вывихе плеча

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

24. Локтевой сустав бинтуется в положении под углом (в градусах) ...
(выберите правильный ответ):

45

70

90

110

130

25. Т-образная повязка используется при заболеваниях и повреждениях в области ... (выберите правильный ответ):

подбородка

носа

промежности

подмышечной ямки

культи конечности

*26. Показанием к наложению пращевидной повязки являются заболевания и повреждения ... *(выберете правильную комбинацию ответов):*

1)носа

2)подбородка

3)теменной области

4)затылочной области

5)промежности

1, 3, 4, 5;

1, 2, 3, 4;

2, 3, 4, 5;

27. На культю бедра накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):

Т-образная

восьмиобразная

пращевидная

возвращающаяся

спиральная

28. Повязки защищают от воздействия внешней среды ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)рану; 2)патологически измененные ткани; 3)поврежденные ткани

все ответы не верны;

все ответы правильны;

1, 2;

2, 3;

1, 3.

29. Неподвижные повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов):

1)шины; 2)гипсовые повязки; 3)аппараты для вытяжения; 4)косыночная повязка; 5)колосовидная повязка

1, 2, 5;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 3;

2, 3, 5.

30. Неподвижные повязки используют для ... (выберете правильную комбинацию ответов):

1)временной иммобилизации различных частей

тела; 2)лечения повреждений опорно-двигательного аппарата;

3)сдавления мягких тканей; 4)защиты ран от внешней среды; 5)лечения заболеваний костей и суставов

1, 2, 3;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

1, 2, 5;

2, 3, 5.

31. Накладывающий повязку становится к больному ... (выберете правильный ответ):

лицом

боком

в наиболее удобном для накладывания повязки положении

32. Мягкую повязку на конечность накладывают ... (выберете правильный ответ):

от туловища к периферии

от периферии к туловищу

место наложения первого тура значения не имеет

33. Циркулярная повязка применяется для закрытия ран в области ...

(выберете правильную комбинацию ответов): 1)лба; 2)шеи; 3)средней трети предплечья; 4)нижней 1/3 плеча; 5)голеностопного сустава

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;

2, 3, 4, 5;

34. Недостатки циркулярной повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)может вращаться вокруг места наложения; 2)возможно смещение перевязочного материала; 3)закрывает лишь раны небольших размеров; 4)нельзя использовать с давящей целью; 5)не создает иммобилизации

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

35. Простую спиральную повязку накладывают на ... (выберете правильную комбинацию ответов):1)грудную клетку; 2)плечо; 3)бедро; 4)голень; 5)предплечье

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

36. Спиральная повязка с перегибами накладывается на ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)предплечье; 2)плечо; 3)голень; 4)бедро; 5)грудную клетку

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 5;

1, 3, 4;

37. Особенности спиральной повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов):1)проста для наложения; 2)быстро накладывается; 3)легко смещается при движении; 4)при движении не смещается; 5)сложность выполнения

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 4;

1, 4, 5;

38. Ползучая повязка обычно является предварительным этапом перед наложением повязки ... (выберите правильный ответ):

циркулярной

спиральной

восьмиобразной

колосовидной

черепашьей

39. Ползучая повязка применяется ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) на конечностях; 2) на шее; 3) для фиксации большого по протяжению перевязочного материала; 4) для фиксации перевязочного материала любой длины; 5) на грудной клетке

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 3, 5;

2, 3, 4;

1, 4, 5;

40. Колосовидная повязка является разновидностью повязки ... (выберите правильный ответ):

восьмиобразной

спиральной

циркулярной

ползучей

возвращающейся

41. Синоним обозначения крестообразной повязки ... (выберите правильный ответ):

возвращающаяся

восьмиобразная

колосовидная

ползучая

спиральная

42. Участки тела, на которые накладывается колосовидная повязка ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) тазобедренный сустав; 2) локтевой сустав; 3) плечевой сустав; 4) коленный сустав; 5) задняя поверхность шеи

1, 2;

3, 5;

1, 4;

1, 3;

2, 5.

43. «Черепашья» повязка накладывается на области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)коленного сустава; 2)локтевого сустава; 3)лучезапястного сустава; 4)голеностопного сустава; 5)затылочную область

1, 2, 3;

1, 2, 4;

3, 4, 5;

1, 3, 4;

2, 3, 5.

44. Если при наложении «черепашьей» повязки начинают с циркулярных туров

через область сустава, то такая повязка называется ... (выберете правильный ответ):

расходящейся

сходящейся

45. «Черепашья» повязка, которая начинается с циркулярных туров выше и ниже сустава, называется ... (выберете правильный ответ):

расходящейся

сходящейся

46. Возвращающуюся повязку накладывают на ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)голову; 2)стопу; 3)кисть; 4)суставы; 5)культю конечности после ампутации

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3, 5;

2, 3, 4, 5;

1, 3, 4, 5;

47. Циркулярную повязку на голову накладывают при небольших ранах в области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)лба;

2)виска; 3)затылка; 4)ушной раковины; 5)глаза

все ответы не верны;

все ответы верны;

1, 2, 3;

2, 3, 4;

1, 3, 5;

48. Возвращающуюся повязку на голову накладывают при повреждениях ...

(выберите правильный ответ):
волосистой части (обширных)

лба
 височной области
 теменной области
 затылочной области

К фонду оценочных средств также относится программное обеспечение тренажеров сердечно-лёгочной реанимации (торс электронный для отработки СЛР) с программным обеспечением.

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

Основная литература:

1. Симуляционное обучение по специальности "Лечебное дело" / сост. М. Д. Горшков ; ред. А. А. Свистунов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с. : ил.

Дополнительная литература:

2. Робот-ассистированная радикальная простатэктомия : руководство для врачей / Пушкарь Д.Ю., Колонтарев К.Б. [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 384 с.: ил.
3. 3D-технологии при операциях на почке: от хирургии виртуальной к реальной / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 296 с. : ил.
4. Оперативное лечение больных опухолью почки (прошлое, настоящее, будущее) / Ю. Г. Аляев, П. В. Глыбочко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 488 с (Издание дополнено уникальными видеофрагментами 3D-реконструкций при операциях на почке)

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения симуляционного курса

Симуляционный курс проводится на базе Центра инновационных образовательных технологий ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» МЗ РФ (корпус 53, I этаж. Ул.Л.Толстого, д. 19, г. Санкт-Петербург, 197022)

Кабинет (Тема занятий)	Перечень оборудования
Кабинет 1 (Общеврачебные навыки; Аускультация сердца и лёгких. Отоскопия. Офтальмоскопия)	Модель «Женский таз и тазовое дно», одеваемая модель для обучения самообследования молочной железы, модель для обучения назогостральной интубации, имитатор для обучения катетеризации (женский), имитатор для обучения катетеризации (мужской), Плакат «Женская грудь, анатомия», анатомическая модель «Пищеварительная система, 3 части», тренажер для катетеризации мочевого пузыря (женский), тренажер для катетеризации мочевого пузыря (мужской), фантом-тренажер ухода за стомами, фантом-тренажер ухода за стомой у взрослого, фантом-тренажер для введения назогастрального зонда и трахеостомической трубки Плакат «Гортань: аномалия и патология», инфекции дыхательных путей (плакат), классическая модель сердца (2 части), модель атеросклеротических изменений сосудов с поперечным разрезом артерии, общие сердечные расстройства (плакат), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, тренажер для обучения аускультации и Smart Score, имитатор сердечных тонов и дыхательных шумов. Заболевания среднего уха (плакат), риниты и синуситы (плакат), гортань: аномалия и патология (плакат), модель для обследования уха, карманный отоскоп, тренажер для эндоскопии носа и горла, фантом-симулятор для офтальмоскопии.
Кабинет 2 (Осмотр шейки матки в зеркалах. Родовспоможение. Смена повязок. Уход за пролежнями. Наложение и снятие швов. Катетеризация центральных и периферических вен. Плевральная пункция. Люмбальная пункция.)	Тренажер вагинальных исследований, модель «Женский таз и тазовое дно», гинекологический тренажер, расширенная версия фантома родов, фантом гинекологический "Ева", базовая версия фантома родов, фантом для отработки навыков гинекологического обследования. Модель для обучения наложению повязок, набор для имитации несчастного случая, многофункциональный манекен для ухода за больными и базовой СЛР "ВиртуМЭРИ". Рука для тренировки наложения швов, муляж ткани для отработки прошивания, тренажер для отработки базовых хирургических навыков с набором тканей. Рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и

	инъекций, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен. Классический гибкий позвоночник с ребрами, фантом отработки процедуры катетеризации центральных вен, фантом верхней части туловища для отработки навыков плеврального дренажа.
Кабинет 3 (Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей)	Плакат «Гортань: аномалия и патология», тренажер для крикотиомии, рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, торс электронный для отработки СЛР, фантом для отработки интубации, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен, аппарат искусственной вентиляции легких NEFTIS, дефибриллятор Responder, тренажер для в/в инъекций, классическая модель сердца (2 части), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, модель туловища взрослого для обучения мероприятиям СЛР с интерактивным имитатором, тренажер манипуляций дыхательных путей, тренажер реанимации взрослого человека, роторасширитель с кремальерой, языкодержатель Collin, ларингоскоп лампочный (рукоятка с комплектом изогнутых и прямых клинков), клинок "Флеплайт" №3, набор реанимационный Серия Стандарт ICW H. Тренажер для крикотиомии, фантом для отработки интубации, тренажер манипуляций дыхательных путей.

Разработчик:

Авраменко Е.А., специалист по учебно-методической работе

Рецензент:

Вахитов М.Ш., д.м.н., проф.

Эксперт:

Гостимский А.В., профессор, зав.кафедрой общей медицинской практики
ГБОУ ВПО СПбГПМУ

ПРАКТИКА В КАБИНЕТЕ ПЕРВИЧНОГО ОСМОТРА ГИНЕКОЛОГА В ПОЛИКЛИНИКЕ

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 «Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике».

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр
		1
Работа в поликлинике (женской консультации): 2 недели	108	108
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	Зачет с оценкой
Общая трудоемкость часы	108	108
зачетные единицы	3	3

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи амбулаторной практики:

Основная задача амбулаторной практики в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике - получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях будущей работы.

Основная часть подготовки врачей-ординаторов это отработка практических навыков, необходимых для самостоятельной работы в качестве врача акушера-гинеколога. Работа проводится по индивидуальному плану с учетом их будущей работы. План составляется руководителем врача-ординатора, вносится в дневник.

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);
- ✓ 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 реконструктивной и эстетической 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).

4. Базы практики

Кабинет врача-гинеколога в женской консультации родильного дома №18

5. Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<i>Первый год обучения (семестр №1)</i>				
Амбулаторный прием				
1.	Первичный осмотр с беременными физиологически протекающей беременностью	Женская консультация родильного дома №18	108 3 ЗЕ	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

Работа в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике - 2 недели (3 ЗЕ) на первом году.

10. Консультирование по вопросам охраны репродуктивного здоровья, применения современных методов профилактики абортов.
11. Обследование и лечение гинекологических больных.
12. Диспансеризация гинекологических больных, включая реабилитацию.
13. Установление медицинских показаний и направление на санаторно-курортное лечение женщин с гинекологическими заболеваниями.
14. Осуществление экспертизы временной нетрудоспособности по беременности, родам, в связи с гинекологическими заболеваниями, определение необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, направление в установленном порядке на медико-социальную экспертизу женщин с признаками стойкой утраты трудоспособности.

ПЕРЕЧЕНЬ УМЕНИЙ И ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

I–профессионально ориентируется по данному вопросу.

II–может использовать приобретенные навыки под руководством специалиста.

III–может самостоятельно применять приобретенные навыки.

№	Умения и практические навыки	Уровень освоения
1.	Произвести бимануальное влагалищное, ректо-вагинальное исследование и интерпретировать полученные данные	III
2.	Получить объективную информацию о заболевании	III
3.	Выявить специфические признаки гинекологического заболевания	III
4.	Определить показания к госпитализации	III
5.	Оценить тяжесть состояния больной	III
6.	Выработать план ведения больной	II
7.	Определить необходимость применения специфических методов исследования	III
8.	Взятие мазков на флору из влагалища, цервикального канала и уретры	III
9.	Взятие мазков на онкоцитологию	III
10.	Проведение тестов функциональной диагностики и умение их оценивать	III
11.	Проведение кольпоцитологического исследования	III
12.	Проведение и интерпретация данных УЗИ у гинекологических и онкологических больных, включая трансвагинальное.	II
13.	Зондирование полости матки	III
14.	Взятие аспирата из полости матки	III

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:

Раздел индивидуального плана _____
отделения _____

№ пп	1.Первичная консультация больных (диагнозы заболеваний)	Всего	Подпись заведующего отделением
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

№ пп	2.Диагностические и лечебные мероприятия	Всего	Подпись заведующего отделением
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

№ пп	3. Самостоятельно выполненные консультации	Всего	Подпись заведующего отделением
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

№ пп	4. Ассистирование на консультациях	Всего	Подпись заведующего отделением

1			
2			
3			
4			
5			
6			

. Изученная медицинская литература:

10.Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.

Экзаменационные тесты:

001. При микроскопии влагалищного мазка

можно судить о происходящих в организме эндокринных изменениях.

Для этого необходимо учитывать

- а) принадлежность клеток к тому или иному слою вагинального эпителия
- б) степень окраски протоплазмы клеток
- в) величину ядер клеток
- г) соотношение эпителиальных клеток
- д) все перечисленное**

002. Кариопикнотический индекс - это процентное отношение

- а) эозинофильных поверхностных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке

б) поверхностных клеток влагалищного эпителия

с пикнотическими ядрами к общему числу клеток в мазке

- в) базальных и парабазальных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке

- г) поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами

к эозинофильным поверхностным клеткам

- д) ничто из перечисленного

003. Для определения эстрогенной насыщенности организма

мазки на кольпоцитологию надо исследовать

в следующие дни менструального цикла

- а) 1, 3, 5, 7, 9, 13, 15

- б) 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14

в) 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27

г) 3, 10, 16, 20, 25

д) 7, 14, 21, 29

004. Тест базальной температуры основан

а) на воздействии эстрогенов на гипоталамус

б) на влиянии простагландинов на гипоталамус

в) на влиянии прогестерона на терморегулирующий центр гипоталамуса

г) ни на чем из перечисленного

д) на всем перечисленном

005. Монотонная гипотермическая кривая базальной температуры характерна

а) для двуфазного менструального цикла

б) для двуфазного менструального цикла
с укорочением лютеиновой фазы до 5 дней

в) для ановуляторного менструального цикла

г) ни для чего из перечисленного

д) для всего перечисленного

006. Показателем недостаточности функции желтого тела на графике базальной температуры

(при нормопонирующем менструальном цикле)
является продолжительность второй фазы менее

а) 4-6 дней

б) 6-8 дней

в) 8-10 дней

г) 10-12 дней

д) ничего из перечисленного

007. При двуфазном менструальном цикле разница базальной температуры I и II фаз составляет

а) 0.2-0.3°C

б) 0.4-0.6°C

в) 0.7-0.8°C

г) 0.9-1.5°C

д) ничего из перечисленного

080. При нормопонирующем двуфазном менструальном цикле симптом арборизации цервикальной слизи (+ - -) соответствует

а) 4-му дню менструального цикла

б) 7-му дню менструального цикла

в) 10-му дню менструального цикла

- г) 13-му дню менструального цикла
- д) 16-му дню менструального цикла

009. Феномен "зрачка" (+ + +):

раскрытие цервикального канала до 0.3 см в диаметре (наружный зев в виде круга) соответствует

- а) 5-6-му дню менструального цикла
- б) 7-8-му дню менструального цикла
- в) 9-10-му дню менструального цикла
- г) 11-12-му дню менструального цикла
- д) 13-14-му дню менструального цикла**

010. Положительный симптом зрачка в течение всего менструального цикла свидетельствует

- а) о наличии гиперандрогении
- б) об укорочении II фазы цикла**
- в) о наличии ановуляторного цикла
- г) о всем перечисленном
- д) ни о чем из перечисленного

011. Симптом растяжения цервикальной слизи на 5-6 см при нормальном менструальном цикле соответствует

- а) 1-5-му дню менструального цикла
- б) 6-10-му дню менструального цикла
- в) 12-14-му дню менструального цикла**
- г) 16-20-му дню менструального цикла
- д) 22-24-му дню менструального цикла

012. Растяжение цервикальной слизи до 10-12 см

на 24-й день менструального цикла свидетельствует

- а) об ановуляторном цикле**
- б) о гиперандрогении
- в) об укорочении II фазы цикла
- г) об укорочении I фазы цикла
- д) ни о чем из перечисленного

013. Положительная прогестероновая проба при аменорее

(проявление через 2-3 дня после отмены препарата менструально-подобного кровотечения) свидетельствует

- а) о наличии атрофии эндометрия
- б) о достаточной эстрогенной насыщенности организма**
- в) о гиперандрогении
- г) о гипоестрогении
- д) о сниженном содержании в организме прогестерона

014. При проведении у больной с аменореей гормональной пробы с эстрогенами и гестагенами отрицательный результат ее (отсутствие менструальной реакции) свидетельствует
- а) о наличии аменореи центрального генеза
 - б) о яичниковой форме аменореи
 - в) о маточной форме аменореи**
 - г) о наличии синдрома склерокистозных яичников
 - д) ни о чем из перечисленного
015. При нормальном течении беременности уровень ХГ достигает максимума при сроке
- а) 5-6 недель
 - б) 7-8 недель
 - в) 9-10 недель**
 - г) 11-12 недель
 - д) 13-14 недель
016. При использовании радиоизотопного метода диагностики накопление ^{32}P в матке более 350% характерно
- а) для атрофии эндометрия
 - б) для миомы матки
 - в) для полипоза эндометрия
 - г) для эндометриоза
 - д) для рака эндометрия**
017. При оценке КТГ плода имеют значение следующие данные
- а) базальная частота сердечных сокращений
 - б) наличие и частота акцелераций
 - в) наличие децелераций
 - г) амплитуда мгновенных осцилляций
 - д) все перечисленные**
018. О тяжелом внутриутробном страдании плода по данным КТГ свидетельствует следующая амплитуда мгновенных осцилляций
- а) 0-5 в минуту**
 - б) 5-10 в минуту
 - в) 10-25 в минуту
 - г) все перечисленные
 - д) ни одна из перечисленных
019. Сократительную функцию матки можно оценить с помощью
- а) наружной гистерографии
 - б) внутренней токографии

- в) реографии
- г) радиотелеметрии
- д) всего перечисленного**

020. При проведении окситоцинового теста наличие ранних децелераций, как правило, свидетельствует

- а) о хорошем состоянии плода
- б) о начальных признаках страдания плода**
- в) о выраженных признаках страдания плода
- г) о гибели плода
- д) ни о чем из перечисленного

021. Функциональное состояние почек при хроническом пиелонефрите определяется по результатам

- а) пробы Зимницкого
- б) количества мочевины в крови
- в) количества креатинина в крови
- г) всего перечисленного**
- д) ничего из перечисленного

022. Бесстрессовый тест основан

- а) на оценке реактивности сердечно-сосудистой системы плода в ответ на его шевеление, сокращение матки, действие внешних раздражителей**
- б) на учете числа движений плода в 1 ч
- в) на реакции сердечной деятельности плода в ответ на внутривенное введение матери раствора атропина
- г) на всем перечисленном
- д) ни на чем из перечисленного

023. В диагностике переносимости беременности помогают следующие методы исследования

- а) аминоскопия
- б) ЭКГ и ФКГ плода
- в) динамика изменения окружности живота и высоты дна матки
- г) кольпоцитология
- д) все перечисленные**

024. Для диагностики подслизистой миомы матки при гистеросальпингографии

- лучше использовать контрастные вещества
- а) водорастворимые**
- б) жирорастворимые
- в) и те, и другие

г) ни те, ни другие

025. Для диагностики аденомиоза гистеросальпингографию следует проводить

- а) на 7-8-й день менструального цикла
- б) на 1-5-й день менструального цикла
- в) на 20-25-й день менструального цикла
- г) на 26-28-й день менструального цикла

026. Противопоказаниями к лапароскопии в гинекологии является все перечисленное, кроме

- а) **острого воспалительного процесса в придатках**
- б) выраженного спаечного процесса в брюшной полости
- в) нарушенной маточной беременности
- г) тяжелого общего состояния больной

027. Базальной частотой сердечных сокращений (ЧСС) плода называется

- а) **ЧСС, сохраняющаяся неизменной в течение 10 мин и более**
- б) ЧСС при повышении внутриматочного давления в схватку
- в) число мгновенных колебаний (осцилляций) за 10 мин исследования
- г) сердцебиение плода до начала процесса родов
- д) ничего из перечисленного

028. Дексаметазоновая проба применяется для диагностики

- а) адреногенитального синдрома
- б) гиперплазии коркового вещества надпочечников
- в) синдрома Иценко - Кушинга
- г) правильно а) и б)
- д) **всего перечисленного**

029. Диагностическая ценность лапароскопии в гинекологии особенно высока

- при всех перечисленных состояниях, кроме
- а) ненарушенной внематочной беременности
- б) **маточной беременности**
- в) опухоли яичника
- г) миомы матки
- д) всего перечисленного

030. В качестве контрастного вещества для тазовой флебографии применяют все перечисленное, кроме

- а) верографина
- б) диодона

- в) йодолипола
- г) кардиотраста
- д) все перечисленное верно

031. При проведении морфологического исследования заподозрить рак шейки матки позволяют следующие данные
- а) полиморфизм клеток и их ядер
 - б) гиперхроматоз ядер клеток
 - в) нарушение слоистости эпителиального пласта
 - г) ничего из перечисленного
 - д) **все перечисленные**
032. Тазовую ангиографию назначают при опухолях половых органов с целью
- а) уточнения локализации
 - б) уточнения глубины прорастания
 - в) изучения и оценки динамики опухолевого процесса после лечения
 - г) дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных процессов
 - д) **всего перечисленного**
033. Лимфография позволяет выявлять метастазы рака в лимфоузлы, определять распространенность процесса, осуществлять контроль в процессе лучевой и химиотерапии. Прямыми признаками метастатического поражения лимфоузлов при лимфографии являются все перечисленные, кроме
- а) дефектов наполнения
 - б) "изъеденности" контуров лимфоузлов
 - в) изменения внутренней структуры лимфоузлов
 - г) **прерывания цепи лимфатических сосудов**
 - д) всего перечисленного
034. Показаниями к экскреторной урографии являются
- а) **необходимость установления анатомо-функционального состояния почек и мочеточников**
 - б) подозрение на перфорацию матки во время аборта
 - в) подозрение на рак шейки матки
 - г) внутренний эндометриоз
 - д) все перечисленные
035. Показанием для проведения ирригоскопии и ректороманоскопии в гинекологии является
- а) **опухоль яичника**

- б) подозрение на внематочную беременность
- в) эндометриоз
- г) правильно а) и б)
- д) правильно а) и в)

036. При подозрении на эндометриоз тела матки гистерографию следует проводить
- а) на 2-3-й день менструального цикла
 - б) на 7-8-й день менструального цикла**
 - в) на 14-16-й день менструального цикла
 - г) на 20-22-й день менструального цикла
 - д) на 26-28-й день менструального цикла
037. О вариабельности частоты сердечных сокращений (ЧСС) плода на кардиотоахограмме судят
- а) по отклонению от среднего уровня базальной частоты в виде осцилляций**
 - б) по наличию ускоренного или замедленного ритма ЧСС
 - в) по отклонению от среднего уровня базальной частоты
 - г) ни по чему из перечисленного
038. Наименьшим сроком беременности, считая от момента зачатия, при котором можно обнаружить плодное яйцо с помощью трансабдоминальной эхографии, является
- а) 1 неделя
 - б) 2 недели
 - в) 3 недели**
 - г) 4 недели
 - д) 5 недель
039. Наименьшим сроком беременности, при котором "пустое" плодное яйцо при УЗИ надежно указывает на наличие анэмбрионии, является
- а) 2 недели
 - б) 4 недели
 - в) 6 недель
 - г) 8 недель**
 - д) 10 недель
030. При ультразвуковом исследовании плаценты ее толщина (при наличии отечной формы гемолитической болезни плода) чаще всего составляет
- а) 0.2-0.5 см**

- б) 0.6-0.8 см
- в) 0.9-1.5 см
- г) 2-3 см
- д) **4 см и более**

041. Симметричная задержка внутриутробного развития плода, как правило, развивается

- а) **до 30 недель**
- б) в 31-36 недель
- в) в 37-38 недель
- г) после 36 недель
- д) в любом сроке беременности

042. Амниоскопия позволяет, в основном, оценить

- а) количество околоплодных вод
- б) окрашивание околоплодных вод
- в) наличие хлопьев сыровидной смазки
- г) **все перечисленное**
- д) ничего из перечисленного

043. При подозрении на рак эндометрия

гистероскопия позволяет установить все перечисленное, кроме

- а) наличия патологического процесса
- б) распространенности процесса по поверхности
- в) **глубины инвазии**
- г) произвести прицельную биопсию

044. Показаниями к гистероскопии являются все перечисленные, кроме

- а) дисфункциональных маточных кровотечений
- б) кровотечения в постменопаузе
- в) **подозрения на внематочную беременность**
- г) бесплодия

045. Возможными причинами диагностических ошибок

при использовании морфологических методов исследования в гинекологии

могут быть

- а) неполноценность исследуемого материала
(некротизированная ткань, взятая не из очага поражения или неправильно сохраненная)
- б) неполнота и неточность клинических данных
- в) недостаточная степень подготовки специалиста
- г) отсутствие единой трактовки

одного и того же патологического процесса
д) все перечисленные

046. Ультразвуковая картина зрелости плаценты, обозначенная цифрой III, соответствует, как правило, сроку беременности
 а) до 30 недель
 б) 31-34 недели
 в) 35-37 недель
 г) **38-40 недель**
 д) 41-43 недели
047. При бесплодии гистеросальпингографию лучше проводить
 а) **на 7-8-й день менструального цикла**
 б) на 9-12-й день менструального цикла
 в) на 13-15-й день менструального цикла
 г) на 16-20-й день менструального цикла
 д) на 21-25-й день менструального цикла
048. Если при ультразвуковом исследовании плаценты определяется ровная хориальная пластина и гомогенная паренхима, то ее зрелость следует оценить как
 а) **0**
 б) I
 в) II
 г) III
 д) не подлежит оценке
049. При кольпоскопии определяют
 а) рельеф поверхности слизистой оболочки влагалищной порции шейки матки
 б) границу плоского и цилиндрического эпителия шейки матки
 в) особенности сосудистого рисунка на шейке матки
 г) **все перечисленное**
 д) ничего из перечисленного
050. Для диагностики функции ФПС используют все перечисленные методы, кроме
 а) **рентгенологических**
 б) ультразвуковых
 в) гормональных
 г) радиоизотопных (сцинтиграфия)
051. Наружная 4-канальная гистерография позволяет оценить

- а) базальный тонус матки
- б) координированность сокращений дна, тела и нижнего сегмента матки
- в) частоту схваток и их амплитуду
- г) все перечисленное**
- д) ничего из перечисленного

052. При проведении ультразвукового исследования во втором триместре беременности следует обратить особое внимание

- а) на показатели фетометрии плода
- б) на состояние плаценты
- в) на правильное развитие плода
- г) на все перечисленное**
- д) ни на что из перечисленного

053. При проведении ультразвукового исследования с целью диагностики задержки внутриутробного развития плода наибольшую ценность имеет измерение у плода

- а) бипариентального размера головки (БПР)
- б) диаметра груди
- в) диаметра живота
- г) длина бедра
- д) всего перечисленного**

054. Наиболее пригодными показателями УЗИ для оценки состояния плода в третьем триместре беременности являются

- а) индекс и частота дыхательных движений
- б) частота двигательной активности
- в) сердечная деятельность
- г) данные фетометрии
- д) все перечисленные**

055. При проведении КТГ (кардио-тахографии) плода наибольшее диагностическое значение имеют следующие показатели

- а) базальная частота сердечных сокращений
- б) наличие акцелераций
- в) ранние и поздние децелерации
- г) все перечисленные**
- д) правильно б) и в)

056. Акцелерация - это

- а) учащение частоты сердечных сокращений плода (ЧСС)**
- б) урежение ЧСС плода
- в) отражение аритмии сердечной деятельности плода

- г) отражение внутриутробной задержки роста плода
- д) ничего из перечисленного

057. Децелерация - это

- а) учащение сердечных сокращений плода
- б) урежение сердечных сокращения плода**
- в) отражение бодрствования плода
- г) отражение глубокого сна плода
- д) ничего из перечисленного

058. Ранние децелерации - это урежение сердечных сокращений плода

- а) с началом схваток**
- б) через 30-60 с после начала схватки
- в) через 120 с после схватки
- г) в паузу между схватками
- д) ничего из перечисленного

059. Бесстрессовым тестом является

- оценка изменения частоты сердечных сокращений плода
- а) при шевелении плода**
- б) при использовании функциональных проб у матери
- в) ни а), ни б)
- г) только б)
- д) ничего из перечисленного

060. Стрессовым тестом называется

- оценка изменения частоты сердечных сокращений плода в ответ
- а) на введение матери окситоцина
- б) на введение матери атропина
- в) и на то, и на другое**
- г) ни на то, ни на другое

061. Количественное определение содержания хорионического гонадотропина

- в моче, в основном, используется
- 1) для диагностики беременности малого срока
- 2) для диагностики пузырного заноса
- 3) для оценки развития беременности в I триместре
- 4) для оценки развития беременности во II триместре
- а) правильно 1, 2, 3**
- б) правильно 1, 2
- в) все ответы правильны
- г) правильно только 4

д) все ответы неправильны

062. К тестам функциональной диагностики обычно относится

- 1) исследование шеечной слизи
- 2) измерение базальной температуры
- 3) кольпоцитология
- 4) биопсия эндометрия

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 1, 2

в) все ответы правильны

г) правильно только 4

д) все ответы неправильны

063. Отрицательная дексаметазоновая проба

(незначительное снижение экскреции 17-ОКС и 17-КС)
свидетельствует о наличии

- 1) опухоли коркового слоя надпочечников
- 2) арренобластомы яичников
- 3) синдрома склерокистозных яичников
- 4) адреногенитального синдрома (АГС)

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 1, 2

в) все ответы правильны

г) правильно только 4

д) все ответы неправильны

064. Гистероскопия, как правило, позволяет дифференцировать

- 1) крупный полип от подслизистого миоматозного узла
- 2) состояние эндометрия во II фазе менструального цикла
от его гиперплазии
- 3) рак эндометрия от гиперплазии эндометрия
- 4) плацентарный полип от узла хориокарциномы

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 1, 2

в) все ответы правильны

г) правильно только 4

д) все ответы неправильны

065. Использование 3% уксусной кислоты при расширенной кольпоскопии
позволяет

- 1) отличить патологический участок
от неизменной слизистой оболочки шейки матки
- 2) дифференцировать доброкачественные изменения

слизистой оболочки шейки матки от атипичных

- 3) отказаться от ненужной биопсии
- 4) диагностировать рак шейки матки

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 1, 2

в) все ответы правильны

г) правильно только 4

д) все ответы неправильны

066. Показанием к ректороманоскопии в гинекологии, как правило, является

- 1) рак шейки матки
- 2) рак тела матки
- 3) эндометриоз
- 4) кишечное кровотечение неясного происхождения

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 1, 2

в) все ответы правильны

г) правильно только 4

д) все ответы неправильны

067. Бесстрессовый тест наиболее целесообразно проводить беременным группы риска по развитию хронической гипоксии плода в сроки беременности

1) 36-38 недель

2) 33-34 недели

3) 26-28 недель

4) 20-22 недели

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 1, 2

в) все ответы правильны

г) правильно только 4

д) все ответы неправильны

068. Показанием для гистеросальпингографии является

- 1) подозрение на трубное бесплодие
- 2) наличие внутриматочной патологии
- 3) подозрение на внутренний эндометриоз
- 4) подозрение на трубную беременность

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 1, 2

в) все ответы правильны

г) правильно только 4

д) все ответы неправильны

069. Проведение гистеросальпингографии допустимо на фоне
- 1) хронического гастрита
 - 2) хронического сальпингоофорита
 - 3) подострого кольпита
 - 4) гриппа
 - а) правильно 1, 2, 3
 - б) правильно 1, 2**
 - в) все ответы правильны
 - г) правильно только 4
 - д) все ответы неправильны
070. Амниоскопия особенно информативна и целесообразна
- 1) при гемолитической болезни плода (резус-конфликт)
 - 2) при перенашивании беременности
 - 3) при предлежании плаценты
 - 4) при сахарном диабете
 - а) правильно 1, 2, 3
 - б) правильно 1, 2**
 - в) все ответы правильны
 - г) правильно только 4
 - д) все ответы неправильны
071. Показаниями для проведения газовой пельвиграфии являются
- 1) подозрение на склерокистозные яичники
 - 2) наличие опухоли в малом тазу
 - 3) подозрение на внематочную беременность
 - 4) ничего из перечисленного
 - а) правильно 1, 2, 3
 - б) правильно 1, 2**
 - в) все ответы правильны
 - г) правильно только 4
 - д) все ответы неправильны
072. Противопоказаниями для наложения пневмоперитонеума являются
- 1) общее тяжелое состояние больной
 - 2) выраженный метеоризм
 - 3) беременность
 - 4) дисгенезия гонад
 - а) правильно 1, 2, 3**
 - б) правильно 1, 2
 - в) все ответы правильны
 - г) правильно только 4

д) все ответы неправильны

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

Акушерство:

1. Акушерство : учебник для мед. вузов / Э. К. Айламазян [в соавт. с Б. Н. Новиковым, М. С. Зайнулиной, И. Т. Рябцевой, М. А. Тарасовой]. - 8-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2014. - 543 с.
2. Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1088 с.
3. Акушерство : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с.
4. Акушерство и гинекология. Иллюстрированный учебник / Невиль Ф. Хакер, Джозеф К. Гамбон, Кельвин Дж. Хобел; пер. с англ. под ред. Э.К. Айламазяна.

Гинекология:

1. Гинекология : учебник для мед. вузов / Э. К. Айламазян [в соавт. с И. Т. Рябцевой, В. Г. Яковлевым]. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2013. - 415 с.
2. Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. 2013. - 704 с.
3. Гинекология: Учебник / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с.: ил
4. Гинекология: учебник / под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с. : ил.

Дополнительная литература:

Акушерство:

1. Эфферентная терапия в акушерстве и неонатологии : [пособие для специалистов] / В. А. Воинов ; СПб ГМУ им. И. П. Павлова, каф. пульмонологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 82
2. Практическая кольпоскопия : научное издание / С. И. Роговская. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 234 с., [26] л. цв. ил : ил., табл. - (Б-ка врача-специалиста: Акушерство. Гинекология).
3. Нарушения системы гемостаза в акушерской практике : руководство для врачей / И. В. Медяникова [и др.]. - М. : Литтерра, 2014
4. Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению / [Н. И. Волков, Р. Г. Гатаулина, Л. В. Дубницкая и др.] ; под ред. Г. Т. Сухих, Т. А. Назаренко. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 774 с. : ил., табл.
5. Рациональная фармакотерапия в акушерстве, гинекологии и неонатологии = Rationale for drug therapy in obstetrics, gynecology and neonatology : руководство для практикующих врачей: [В 2 т.] / ред.: В. Н. Серов, Г. Т. Сухих. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2010)
6. Заболевания сердца у беременных / С. Р. Мравян [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 392 с. : ил
7. Неотложные состояния в акушерстве: руководство. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И. и др. 2013. - 784 с. :ил.
8. Невынашивание беременности: руководство. Подзолкова Н.М., Скворцова М.Ю., Шевелева Т.В. 2013. - 136 с. :ил.

9. Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л.В. Адамян, В.Н. Демидов, А.И. Гус. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С.К. Терновой).

Гинекология:

1. Роговская С.И. Папилломавирусная инфекция у женщин и патология шейки матки. 2-е изд., испр. и доп. В помощь практикующему врачу. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
2. Подзолкова Н.М., Глазкова О. Л. Симптом, синдром, диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
3. Гинекология. Руководство к практическим занятиям. 3-е изд., Под ред. В.Е. Радзинского - ГЭОТАР-Медиа, 2013
4. Шейка матки : цитологический атлас / Э. Титмушш, К. Адамс. - М. :Практическая медицина, 2014
5. Клиническая онкогинекология. под ред. Ф.Дж. Дисаи, У.Т. Крисмана. т. 3-Рид Элсивер 2012
6. Практическая кольпоскопия : научное издание / С. И. Роговская. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
7. Микробиоценоз генитального тракта женщины / Ю. Э. Доброхотова, Д. М. Ибрагимова, Ж. А. Мандрыкина, Л. Г. Серова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
8. Доброкачественные заболевания матки / А. Н. Стрижаков, А. И. Давыдов, В. М. Пашков, В. А. Лебедев. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 312 с. : ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
9. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции / под ред. В. Н. Прилепской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
10. Гормональная контрацепция. Клинические лекции / В. Н. Прилепская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. -
11. Клинические аспекты лечения бесплодия в браке. Диагностика и терапевтические программы с использованием методов восстановления естественной фертильности и вспомогательных репродуктивных технологий: руководство. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
12. Практическая кольпоскопия. Роговская С.И. - 3-е изд., испр. и доп. - 2013. - 240 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
13. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции: руководство для врачей. - 3-е изд., перераб. / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

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. (Контракт №

510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор";Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс";Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается клиническими базами практики

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Поликлиника ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.И. Павлова № 31.	
Кабинет врача-гинеколога	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, кресло гинекологическое с осветительной лампой, инструментарий для гинекологического осмотра и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, деятельностью.

Разработчики:

Беженарь Виталий Федорович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии

Габелова Карина Александровна, к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии

Судаков Дмитрий Сергеевич, к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии

Шабанова Надежда Александровна, к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии

Рецензенты:

Берлев Игорь Викторович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии СЗГМУ им. И.И.Мечникова

Кутушева Галия Феттяховна, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой детской гинекологии и женской репродуктологии ФПиДПО СПбГПМУ

Эксперт:

Михайлов Антон Валерьевич, д.м.н., профессор, главный врач СПбГБУЗ родильный дом №17

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

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 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.

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 ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова.

4. 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;

4.1 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 «Акушерство и гинекология».

Требования к государственной итоговой аттестации

1. Государственная (итоговая) аттестация по основной профессиональной программе послевузовского профессионального образования по специальности «Акушерство и гинекология» (ординатура) осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и

* В соответствии со статьей 59 ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 № 273-ФЗ

практическую подготовку врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению соответствии с содержанием образовательной программы послевузовского профессионального образования.

2. Врач-ординатор допускается к государственной (итоговой) аттестации после успешного освоения рабочих программ дисциплин и выполнения программы практики в объеме, предусмотренном учебным планом.

3. Лица, освоившие основную профессиональную программу послевузовского профессионального образования по специальности «Акушерство и гинекология» (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 «Акушерство и гинекология».

Цель государственной итоговой аттестации по направлению подготовки «Акушерство и гинекология» 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:
- готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической 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 учебного плана.

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 единицы	3	3

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	✓ 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 Решение ситуационных задач	✓ УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
3	Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач	Собеседование по экзаменационным билетам	✓ УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Итоговая аттестация

1	выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизованных 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	выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием	Практико-ориентированные задания, ситуационные задачи	<i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена:</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;

	телекоммуникационных технологий)		– аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена</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 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.
3	Экзамен	Экзаменационные билеты	
	Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся, выполнения ими практико-ориентированной части экзамена, устного ответа на экзаменационные билеты		

Тестирование (в электронном виде)

Примеры тестовых вопросов

1. Материнская смертность - это число беременных, рожениц и родильниц, умерших в течение
 - \$! 42 суток после прекращения беременности, к числу живорожденных новорожденных x 100 000
 - \$? 6 месяцев после родов, к числу живорожденных новорожденных x 100 000
 - \$? 2 месяцев после родов, к числу живорожденных новорожденных x 1 000
 - \$? 42 суток после прекращения беременности после 22 недельного срока, к числу живорожденных новорожденных x 100 000
 - \$? 42 суток после прекращения беременности после 22 недельного срока, к числу живорожденных новорожденных x 1 000

2. Во время беременности ультразвуковое исследование с целью пренатальной диагностики должно проводиться
 - \$? однократно, в I-м триместре беременности
 - \$? однократно, в II-м триместре беременности
 - \$! трижды, в I, II и III-м триместрах беременности
 - \$? дважды, в I и II-м триместрах беременности
 - \$? по строгим показаниям

3. Внутренняя подвздошная артерия дает следующие ветви
 - \$? a.epigastrica inferior
 - \$? a.lig.teretis uteri
 - \$? a.ovarica
 - \$! a.umbilicalis
 - \$! a.uterina
 - \$! a.iliolumbalis

4. Из бассейна a.iliaca interna матка кровоснабжается посредством
 - \$? a.epigastrica inferior
 - \$? a.lig.teretis uteri
 - \$? a.ovarica
 - \$? a.umbilicalis
 - \$! a.uterina
 - \$? a.iliolumbalis

5. При наличии классической триады Цангемейстера диагноз преэклампсии может быть поставлен при выявлении
 - \$? неравномерности калибра сосудов сетчатки глаза

- \$? АД, превышающего 190/110 мм рт.ст.
- \$! жалоб на боли в эпигастральной области
- \$? полиурии
- \$? отека сетчатки глаз

6. Для определения массы плода по таблице А.В.Рудакова необходимо знать

- \$? окружность живота, высоту стояния дна матки
- \$! высоту стояния дна матки, половину поперечной окружности матки
- \$? срок беременности, окружность живота
- \$? окружность живота и половину поперечной окружности матки
- \$? размеры головки плода

7. Укажите правильную последовательность расположения параллельных плоскостей Годжи

- \$? главная, спинальная, терминальная, выхода
- \$? спинальная, главная, терминальная, выхода
- \$? терминальная, спинальная, главная, выхода
- \$! терминальная, главная, спинальная, выхода
- \$? терминальная, главная, выхода, спинальная

8. Какой период припадка эклампсии характеризуется мелкими фибриллярными подергиваниями мышц лица

- \$! 1-й
- \$? 2-й
- \$? 3-й
- \$? 4-й
- \$? 2-й и 3-й

9. В группе первородящих быстрыми считаются роды с общей продолжительностью

- \$? от 10 до 12 часов
- \$? от 8 до 10 часов
- \$! от 4 до 6 часов
- \$? от 2 до 4 часов
- \$? менее двух часов

10. Риск возникновения эмболии околоплодными водами при разрыве плодных оболочек возрастает в случае

- \$? слабости родовой деятельности
- \$! преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты
- \$! предлежания плаценты

- \$! произведения кесарева сечения
- \$? фоновых процессов или рака шейки матки

11. Продолжительность периода новорожденности составляет

- \$? первые 7 дней после родов
- \$! 28 дней после родов
- \$? 1 месяц после родов
- \$? 42 дня после родов
- \$? 2 месяца после родов

12. К транзиторным состояниям новорожденного относятся

- \$! транзиторная потеря первоначальной массы тела
- \$! токсическая эритема
- \$! нагрубание молочных желез
- \$! транзиторная гипербилирубинемия
- \$? транзиторная гипогликемия

13. Преэклампсия

- \$! может осложняться преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты
- \$? обычно не отражается на состоянии плода
- \$! требует экстренного родоразрешения после соответствующей подготовки в ближайшие 4-6 часов
- \$? при неэффективности проводимой терапии требует родоразрешения в ближайшие 7-10 дней
- \$? является абсолютным показанием к кесареву сечению

14. Припадок эклампсии

- \$! может осложняться кровоизлиянием в головной мозг
- \$? обычно длится около 10-15 минут
- \$? начинается с клонических судорог
- \$? обычно не сопровождается нарушением дыхания
- \$? характеризуется кратковременной утратой сознания и полным его восстановлением сразу по окончании приступа судорог

15. Показанием к операции кесарева сечения в срочных родах при наличии тазового предлежания плода является

- \$? отсутствие эффекта от родовозбуждения на протяжении безводного промежутка не менее 6 ч
- \$! наличие рубца на матке
- \$! возникновение первичной слабости родовой деятельности
- \$! выпадение петель пуповины в первом периоде родов
- \$? чрезмерно сильная родовая деятельность

16. К основным причинам возникновения аномалий расположения плаценты относятся

- \$? гестоз, заболевания почек, гипертоническая болезнь
- \$! дистрофические изменения в слизистой оболочке матки, приводящие к нарушению условий нормальной плацентации
- \$? неправильные положения и тазовое предлежание плода
- \$? повышенная ферментативная активность трофобласта
- \$? деформации полости матки при аномалиях ее развития или при миоме матки

17. Послеродовый гемостаз

- \$! обеспечивается ретракцией миометрия
- \$! достигается тромбообразованием в сосудах плацентарной площадки
- \$! связан с сократительной активностью матки
- \$! нарушается при гестозе
- \$? не зависит от нарушений системного гемостаза у роженицы

18. Причиной кровотечения в раннем послеродовом периоде может быть

- \$! травма мягких родовых путей
- \$! гипотоническое и атоническое состояние миометрия
- \$! задержка доли плаценты
- \$? преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- \$? предлежание плаценты
- \$! наследственные и транзиторные коагулопатии

19. Маловодие

- \$! может развиваться у беременных при развитии хронической плацентарной недостаточности
- \$? как правило, характеризует недоношенную беременность
- \$! может рассматриваться как клинический признак преждевременного разрыва плодного пузыря при ИЦН
- \$? рассматривается как характерный клинический признак гестоза
- \$? физиологическое состояние, характеризующее количество околоплодных вод во втором триместре беременности

20. Патогенетические причины развития гипоксии плода при гестозе

- \$! дегенеративные изменения в плаценте
- \$? протеинурия
- \$! системная артериальная гипертензия
- \$? повышенная возбудимость коры головного мозга беременной
- \$! метаболический ацидоз у матери

21. Первый период родов заканчивается

- \$? сглаживанием шейки
- \$? прекращением схваток и началом потуг
- \$? появлением схваток потужного характера
- \$? опусканием головки плода на тазовое дно
- \$! полным раскрытием маточного зева

22. Второй период родов

- \$? заканчивается рождением головки
- \$? обычно длится от 2-х до 4-х часов
- \$? начинается с излития околоплодных вод
- \$? начинается с момента фиксации головки большим сегментом во входе в малый таз
- \$! называется периодом изгнания

23. Прием Морисо-Левре-Ля Шапель

- \$! используется в классическом ручном пособии
- \$? применяется для выведения ручек и головки
- \$! применяется для выведения головки при тазовых предлежаниях плода
- \$? используется в методе ведения родов по Н.А. Цовьянову
- \$? применяется при чистом ягодичном предлежании

24. Роды в тазовом предлежании считаются

- \$? патологическими из-за высокой частоты нарушения маточно-плацентарного кровообращения
- \$? патологическими из-за высокой частоты преждевременной отслойки плаценты
- \$! патологическими из-за высокой частоты гипоксии и травматизации плода
- \$? патологическими из-за рождения головки в разгибании
- \$? Физиологическими

25. Оптимальным вариантом родоразрешения при гестозе тяжелой степени, развившегося в конце беременности, является

- \$? родоразрешение с операцией наложения акушерских щипцов
- \$? родоразрешение с операцией вакуум экстракции плода
- \$! родоразрешение путем операции кесарева сечения
- \$! родовозбуждение с амниотомией при «зрелых» родовых путях, чистом гестозе, отсутствии отягощающих факторов и удовлетворительном состоянии плода
- \$? родоразрешение с укорочением II периода родов перинеотомией

26. Общая суточная доза сухого вещества магния сульфата, вводимая внутривенно с использованием инфузомата в течение одного курса

магнезиальной терапии при гестозе средней степени тяжести, составляет

- \$? 6 г
- \$? 10 г
- \$! 12-18 г
- \$? 48 г
- \$? 64 г

27. Синдром внутриутробной задержки роста плода может явиться следствием

- \$! хронической плацентарной недостаточности на фоне гестоза
- \$! курения, алкоголизма и наркомании
- \$? дефицита или патологической прибавки веса беременной
- \$! гипертонической болезни
- \$? гестационного сахарного диабета

28. Переношенная беременность характеризуется

- \$! продолжительностью более 294 дней
- \$! развитием плацентарной недостаточности
- \$! рождением ребенка с признаками перезрелости
- \$? многоводием
- \$! маловодием

29. Применение метода ВМК может быть рекомендовано женщинам

- \$! репродуктивного возраста при необходимости длительной контрацепции при наличии одного полового партнера
- \$! при наличии противопоказаний к использованию гормональных методов контрацепции
- \$? с хроническими ВЗОМТ
- \$? с ВПР половых органов
- \$? в подростковом возрасте

30. Лечение больных с атипической гиперплазией эндометрия

- \$! может зависеть от возраста больной
- \$! может проводиться оксипрогестерона капронатом (17альфа-ОПК) в/м или медроксипрогестерона ацетатом (депо-провера) в/м в течение 6 месяцев
- \$? в репродуктивном периоде может включать назначение стероидных контрацептивных препаратов (КОК) в контрацептивном режиме с последующим назначением кломифен-цитрата (кломистилбегит)
- \$! может включать назначение препаратов агонистов Гн-РГ (бусерелин, диферелин и др.)
- \$? в позднем репродуктивном периоде может включать расширенную экстирпацию матки с придатками

31. Вторичным называют бесплодие

- \$? длительностью не менее чем в два года
- \$! у женщин, имевших в анамнезе беременность
- \$? у женщин, имевших в анамнезе роды
- \$? у женщин, имевших в анамнезе искусственный аборт
- \$? обусловленное мужским фактором

32. Пузырный занос является

- \$! как правило, показанием к вакуум-аспирации
- \$! показанием к контролю за бета-ХГ в послеоперационном периоде
- \$! противопоказанием к наступлению беременности в течение последующих 1-2 лет
- \$? как правило, показанием к монохимиотерапии
- \$? как правило, показанием к экстирпации матки с придатками

33. Для ретроцервикального эндометриоза II стадии характерно

- \$? наличие эндометриоидных очагов только в пределах ретроцервикальной клетчатки
- \$! наличие эндометриоидных гетеротопий в стенках влагалища
- \$! наличие эндометриоидных гетеротопий в тканях шейки матки
- \$? распространение патологического процесса на крестцово-маточные связки
- \$? распространение патологического процесса на прямую кишку

34. Обследование по поводу опухоли яичника обязательно должно включать

- \$? раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала
- \$? диагностическую пункцию заднего свода влагалища
- \$! маммографию (УЗИ молочных желез)
- \$! Rg-исследование органов ЖКТ
- \$! Rg-исследование легких

35. Секреция ФСГ и ЛГ

- \$! происходит под влиянием гонадотропин-рилизинг-гормона
- \$? происходит в клетках лютеонизированной гранулезы
- \$? происходит в цирхоральном ритме
- \$! происходит в циркадном ритме
- \$? снижается при уменьшении содержания эстрадиола в крови

36. Прогестерон

- \$? стимулирует гиперпластические процессы в эндометрии
- \$! влияет на физические свойства слизи цервикального канала

- \$! влияет на центр терморегуляции
- \$? расслабляет мышечные структуры шейки матки
- \$? обладает иммуностимулирующим эффектом

37. Комбинированные оральные контрацептивы (КОК)

- \$! уменьшают проявления дисменореи
- \$? снижают плотность цервикальной слизи
- \$? обеспечивают подавление овуляции примерно в 50% циклов
- \$? увеличивают объем менструальной кровопотери
- \$! применяются для лечения ряда гинекологических заболеваний

38. Побочные эффекты КОК

- \$? как правило, наблюдаются в течение всего времени приема препарата
- \$! могут потребовать смены препарата
- \$? как правило, представляют серьезную опасность для здоровья женщины
- \$? обычно требуют медикаментозной коррекции
- \$! реже встречаются при использовании микродозированных препаратов

39. Медикаментозное прерывание беременности

- \$? не требует контрольного визита
- \$? всегда заканчивается полным выкидышем
- \$! противопоказано при подозрении на эктопическую беременность
- \$! согласно законодательству РФ требует отсрочки выполнения при первичном визите пациентки минимально на 3-е суток
- \$! требует предварительного контроля за состоянием цервико-вагинального микробиоценоза

40. Мини-аборт

- \$! производится путем вакуум-аспирации полости матки без предварительного расширения цервикального канала
- \$! производится при задержке менструации до 20 дней
- \$? производится путем вакуум-аспирации полости матки с предварительным расширением цервикального канала с применением расширителей Гегара
- \$! относится к хирургическим методам искусственного аборта
- \$! по статистике имеет не более 2,0% осложнений

41. Искусственный аборт

- \$! при сроке беременности до 12 недель может быть произведен хирургическим или медикаментозным способом
- \$? медикаментозным способом в РФ может быть выполнен до 8 недельного срока беременности
- \$! в поздних сроках может быть осуществлен путем интраамниального введения гипертонического раствора
- \$! путем кюретажа полости матки наиболее эффективен и безопасен с 8 по

12 недели беременности

\$! выполненный путем кюретажа полости матки, может иметь серьезные осложнения для репродуктивного здоровья женщины

42. Понятие "планирование семьи", согласно определению ВОЗ, означает виды деятельности, которые помогают супружеским парам

\$! избегать нежелательной беременности

\$! регулировать интервалы между беременностями

\$! обеспечивать рождение только желанных детей, определять число детей в семье

\$? повышать рождаемость населения

\$? обеспечивать рождение только здорового потомства желаемого пола

43. В целях оказания первичной медико-санитарной гинекологической помощи женская консультация осуществляет следующие функции

\$! организация и проведение профилактических осмотров женского населения

\$! консультирование и оказание услуг по вопросам охраны репродуктивного здоровья, применение современных методов профилактики аборт по установленным стандартам

\$? обследование, хирургическое лечение и диспансеризация гинекологических больных с использованием сложных

высокотехнологичных современных медицинских технологий и стандартов, включая реабилитацию

\$! осуществление прерывания беременности в ранние сроки, а также выполнение малых гинекологических операций с использованием современных медицинских технологий

\$! проведение мероприятий в области информирования и повышения санитарной культуры населения по аспектам здорового образа жизни, репродуктивного здоровья женщин, профилактики абортов и ИППП

44. К ранним послеоперационным осложнениям искусственного аборта относят

\$? гипотонию матки с кровотечением

\$! остатки плодного яйца

\$? перфорацию матки

\$! гематометру

\$? нарушение проходимости маточных труб

45. Отдаленные осложнения искусственного аборта

\$? гематометра

\$! вторичное бесплодие

\$! формирование синехий в полости матки

\$? перфорация матки

\$! повреждения внутреннего зева цервикального канала, приводящие к ИЦН

46. В ходе операции удаления маточной трубы необходимо пересечь

\$! брыжейку маточной трубы (мезосальпинкс)

\$? круглую связку матки

\$? собственную связку яичника

\$? широкую связку матки

\$! маточный конец трубы

\$? дистальный конец трубы

47. При надвлагалищной ампутации матки без придатков необходимо пересечь

\$! круглые связки матки

\$! собственные связки яичников

\$? подвешивающие связки яичников

\$? крестцово-маточные связки

\$! широкие связки матки

48. Разрыв трубы, как правило,

\$? характеризуется постепенным медленным нарастанием клинической картины

\$! может быть диагностирован на основании только клинических методов обследования без использования дополнительных диагностических методов

\$? возникает при локализации плодного яйца в ампулярном отделе маточной трубы

\$? не сопровождается объемным внутренним кровотечением

\$? является показанием к реконструктивно-пластической операции на маточной трубе

49. Шеечная беременность, как правило,

\$! сопровождается деструкцией мышечной стенки шейки матки

\$! сопровождается характерными изменениями влагалищной части шейки матки

\$? диагностируется в ходе выполнения лапароскопии

\$! может быть диагностирована при выполнении УЗИ

\$! при возникновении кровотечения из половых путей является показанием к экстирпации матки

50. Миома матки

\$! этиопатогенетически может быть связана с бесплодием, ановуляторными менструальными циклами, гиперэстрогемией, ВЗОМТ

\$! это васкуляризованная опухоль с преимущественным расположением сосудов на поверхности (в капсуле) узлов

\$! это моноклональная гормоночувствительная пролиферативная опухоль, состоящая из фенотипически измененных гладкомышечных миоцитов
 \$? обычно подвергается обратному развитию во время беременности
 \$! при атипичном расположении узлов часто проявляется нарушением функции смежных органов

51. Воспалительные заболевания женской половой сферы

\$? в 40% случаев протекают в виде острого процесса
 \$? как правило, вызываются моновозбудителями ИППП
 \$? имеют патогенетическую связь с использованием стероидной контрацепции
 \$! являются наиболее часто встречаемой гинекологической патологией
 \$? не имеют различий по частоте острых и хронических форм в различных возрастных группах

52. Кольпит (вагинит)

\$? вызывает характерный сдвиг pH среды влагалища до 3.8-4.5
 \$! неспецифической этиологии встречается в виде простой и гранулезной форм
 \$! может возникать как результат гипоэстрогении
 \$? в репродуктивном периоде обычно специфической этиологии
 \$? является показанием для кольпоцитологического исследования

53. Воспаление большой железы преддверья влагалища (бартолинит)

\$? обычно встречается в ювенильном и/или перименопаузальном периодах
 \$? как правило, двухстороннее
 \$! может протекать с исходом в формирование абсцесса
 \$! может протекать с исходом в формирование кисты
 \$! является показанием для назначения парентеральной антибактериальной терапии

54. Хроническое воспаление придатков матки

\$? при наличии tuboовариальных образований и протекающее с частыми обострениями является показанием к санаторно-курортному лечению
 \$! может быть причиной нарушений менструальной функции
 \$! может быть показанием для лапароскопии
 \$? может быть показанием для гидротубаций
 \$! является противопоказанием к использованию внутриматочной контрацепции

55. Эндометрит

\$! может являться следствием внутриматочных лечебно-диагностических вмешательств

- \$? хламидийной этиологии может проявляться гиперменореей
- \$! может быть причиной синдрома Ашермана
- \$? туберкулезной этиологии, как правило, протекает остро
- \$? в острой стадии сопровождается выраженными симптомами раздражения брюшины

56. Пельвиоперитонит

- \$! практически всегда сопровождает развитие пиосальпинкса или пиовара
- \$! может быть следствием острого воспаления придатков матки
- \$? проявляется положительным симптомом Гентера
- \$? часто осложняется тромбофлебитом тазовых вен
- \$? как правило, является показанием для лапаротомии

57. Параметрит

- \$! как правило, имеет связь с внутриматочным вмешательством
- \$? в случае нагноения тазовой клетчатки является показанием к лапаротомии
- \$? может быть причиной смещения матки в сторону патологического процесса
- \$! может быть причиной смещения матки в интактную сторону
- \$! в острой стадии, как правило, сопровождается характерным болевым симптомом с подъемом температуры тела до 38-39 °C

58. Аденомиоз

- \$! часто сочетается с миомой матки
- \$? редко сопровождается нарушением менструального цикла
- \$? относится к наружному генитальному эндометриозу
- \$! диагностируется при помощи гистероскопии и Rg-гистерографии
- \$? как правило, хорошо поддается консервативной гормональной терапии

59. Гормональная терапия эндометриоза может включать назначение

- \$? улипристала ацетат (эсмия)
- \$! лейпрорелина ацетат (люкрин-депо)
- \$! даназола
- \$! диеногеста
- \$! 19-нортестостерона (гестринон)

60. Ретроцервикальный эндометриоз

- \$! может проявляться болями, метеоризмом, задержкой стула накануне и во время менструаций
- \$! возможно диагностировать при бимануальном влагалищном и ректовагинальном исследованиях
- \$? диагностируется с помощью Rg-гистерографии
- \$! диагностируется с помощью лапароскопии

\$! лечится оперативным путем

61. Маточные факторы женского бесплодия могут быть обусловлены

\$! хроническим эндометритом

\$! миомой матки

\$! синдромом Ашермана

\$? синдромом Штейна-Левенталя

\$? синдромом Шиена

62. В зависимости от преобладания клинических симптомов выделяют следующие формы предменструального синдрома

\$! нервно-психическая

\$! отечная

\$! цефалгическая

\$! кризовая

\$? токсическая

63. Синдром Шиена

\$? является следствием врожденной аномалии развития гонад

\$! характеризуется гипофункцией эндокринных желез - половых, щитовидной, надпочечников

\$? проявляется галактореей в сочетании с вторичной олиго- или аменореей

\$! может быть заподозрен по характерному анамнезу – тяжелый гестоз, геморрагический или септический шок при родах, абортах

\$? является показанием к кариотипированию

64. Послеродовой гипопитуитаризм

\$! развивается в результате ишемического инфаркта передней доли гипофиза в родах или раннем послеродовом периоде

\$! характеризуется агалактией

\$? характеризуется гипергликемией

\$! характеризуется гипотиреозом

\$? характеризуется гиперкортицизмом

65. Дифференциальную диагностику климактерического синдрома следует проводить с

\$? послеродовым нейроэндокринным синдромом

\$! диэнцефальным синдромом

\$! гипертонической болезнью

\$! опухолью головного мозга

\$! остеохондрозом шейного отдела позвоночника

66. При лечении климактерического синдрома рекомендуют

- \$! рациональный режим дня и питания
- \$! общий массаж
- \$! бальнеотерапию
- \$! дозированные физические нагрузки, ходьба, гимнастические упражнения
- \$? низкокалорийную диету, направленную на снижение массы тела

67. Постовариоэктомический синдром

- \$? как правило, возникает после удаления одного из яичников
- \$! возникает после удаления обоих яичников
- \$! развивается у 60-80% больных, являясь частым осложнением двусторонней овариоэктомии
- \$? с патофизиологической точки зрения полностью соответствует климактерическому синдрому
- \$! возникает вследствие резкого падения уровня всех гонадных стероидных гормонов

68. Синдром поликистозных яичников (СПЯ) клинически, как правило, проявляется

- \$! овариальной гиперандрогенией
- \$? апоплексией яичника
- \$! первичным бесплодием
- \$! нарушением менструального цикла
- \$? односторонним увеличением яичника за счет множественных мелкокистозных изменений в его строме

69. Для лечения больных с СПЯ, как правило, используют

- \$? антагонисты гонадотропинов (даназол)
- \$! контролируемую индукцию овуляции (кломифен-цитрат)
- \$! монофазные КОК с антиандрогенной активностью, содержащие ципротерона ацетат/хлормадинона ацетат/диеногест/гестоден (диане-35/белара/жанин/логест)
- \$! лапароскопическую электро- или лазерную каутеризацию яичников
- \$? билатеральную клиновидную резекцию яичников

70. Аденогенитальный синдром (АГС)

- \$! имеет синоним "врожденная гиперфункция коры надпочечников" (ВГКН)
- \$? характеризуется снижением секреции кортизола и надпочечниковых андрогенов в результате снижения секреции АКТГ гипофизом
- \$! группа аутомно-рецессивных наследственных заболеваний, обусловленных генетическими дефектами ферментов стероидогенеза
- \$! в зависимости от степени выраженности нарушений и клинической манифестации надпочечниковой гиперандрогенемии разделяется на классическую и неклассическую формы

\$? неклассической (постпубертатной) формы, проявляется синдромом вирилизации, связанным с избыточной продукцией надпочечниковых андрогенов вследствие недостаточности 21-гидроксилазы

71.Патогенетическим лечением при наличии классической формы АГС является

\$? терапия, направленная на нормализацию массы тела

\$? терапия, направленная на стимуляцию секреции минералкортикоидных гормонов

\$! терапия, компенсирующая функциональную надпочечниковую недостаточность глюкокортикостероидами (дексаметазон, преднизолон)

\$! терапия, направленная на подавление избыточной продукции андрогенов надпочечниками

\$? терапия агонистами Гн-РГ (лейпрорелина ацетат, бусерелина ацетат и др.)

72.Гиперпролактинемия

\$! может быть физиологической

\$! встречается при приеме антидепрессантов, транквилизаторов и нейролептиков

\$! как правило, проявляется нарушением менструального цикла

\$? как правило, не является причиной женского бесплодия

\$? как правило, является показанием к хирургическому лечению

73.При подозрении на синдром Рокитанского-Кюстнера-Майера следует проводить

\$! УЗИ или МРТ органов малого таза

\$? определение гипофизарных и яичниковых гормонов в сыворотке крови

\$? Rg-гистеросальпингографию

\$! диагностическую лапароскопию

\$? кольпоскопию

74.Для подтверждения синдрома Шерешевского-Тернера проводят

\$? диагностическую лапароскопию

\$? определение базального уровня гипофизарно-гонадотропных гормонов

\$? УЗИ или МРТ органов малого таза

\$? диагностическую гистероскопию

\$! кариотипирование

75.К признакам отсутствия полового развития относятся

\$? отсутствие менархе в возрасте 16 лет

\$? отсутствие менархе в возрасте 14 лет

\$? отсутствие вторичных половых признаков (телархе, адренархе) в возрасте 16 лет

\$? отсутствие менархе и вторичных половых признаков (телархе, адренархе) в возрасте 14 лет

\$! отсутствие менархе и вторичных половых признаков (телархе, адренархе) в возрасте 16 лет

76.Рак шейки матки

\$! может быть диагностирован с помощью кольпоскопии

\$? как правило, встречается в строго определенных возрастных группах женщин

\$! может развиваться в цервикальном канале

\$! может проявляться гематурией в III-b стадии (система FIGO)

\$! в I-a стадии (система FIGO) может быть показанием к простой экстирпации матки

77.Эктопия шейки матки

\$! выглядит как йод-негативная зона при выполнении пробы Шиллера

\$! подлежит кольпоскопическому исследованию с цитологическим тестом (Pap-test)

\$? может рассматриваться как преинвазивный рак

\$! в процессе эпителизации может сопровождаться образованием ретенционных кист

\$! может лечиться с помощью лазеровапоризации

78.Полип цервикального канала

\$? относится к предраковым заболеваниям

\$! может быть удален в амбулаторных условиях преимущественно под местной анестезией

\$? как правило, является показанием к выскабливанию цервикального канала и полости матки не зависимо от возраста пациентки

\$! может быть фиброзным

\$! может быть диагностирован при цервико(кольпо)скопии

79.Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN, терминология ВОЗ, 1972 г.)

\$? это патология покровного эпителия шейки матки, во всей толще которого имеются гистологические признаки рака, но отсутствует инвазия в подлежащую строму

\$! I степени - относится к категории LSIL (Low-grade Squamous Intraepithelial Lesions) по терминологической системе Бетесда (Bethesda, США, 1995 г.)

\$! диагностируется в ходе специальных исследований визуально неизменной шейки матки

\$? является показанием к простой экстирпации матки в любом возрасте

\$? обычно лечится с помощью электрокоагуляции пораженных участков шейки матки

80. Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия

\$! классифицируется по результатам маммографии и морфологического исследования

\$! может быть с преобладанием фиброзного компонента

\$! может быть с преобладанием кистозного компонента

\$! может быть с преобладанием железистого компонента ("аденоз")

\$? является предраковым состоянием

81. Риск развития рака молочных желез в постменопаузальном периоде резко увеличивается при наличии

\$! абдоминального ожирения

\$! инсулинорезистентности и компенсаторной гиперинсулинемии

\$! нейроэндокринных синдромов в репродуктивный период жизни (ПНЭС, СПЯ)

\$! сахарного диабета 2 типа

\$? фибромы яичника

82. Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия

\$! как правило, сочетается с гиперпластическими процессами в органах репродуктивной системы: гиперплазия эндометрия, аденомиоз, миома матки

\$? клинически, как правило, не проявляется, обнаруживается только специальными методами диагностики

\$! как правило, проявляется болевым синдромом (мастодиния) различной степени интенсивности

\$! может проявляться лактореей

\$? у женщин с ранней менопаузой является фактором риска рака молочной железы

83. Особенностью гонореи у женщин является

\$? высокая частота поражения влагалища

\$! наличие характерных слизисто-гнойных выделений из цервикального канала

\$! связь определенных этапов развития заболевания с менструальным циклом

\$? высокая частота поражения параметральной клетчатки

\$! двустороннее поражение маточных труб

84. К наиболее часто встречающимся формам эктопической беременности относится

\$! ампулярная и истмическая трубная беременность

\$? яичниковая беременность

\$? брюшная беременность

\$? интерстициальная трубная беременность

\$? беременность в рудиментарном роге матки

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЧАСТЬ ЭКЗАМЕНА

Ситуационные задачи:

Ситуационная задача № 1
Первородящая 24 лет с доношенным сроком беременности поступила в родильное отделение <i>через 4 часа после начала родовой деятельности. Воды излились в приёмном покое.</i> <u>Объективно:</u> состояние удовлетворительное. Схватки через 3 - 4 мин., по 40- 45 сек., интенсивные. Предлежит тазовый конец плода, фиксированный во входе в таз. Размеры таза: 25-28-32-21 см. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд. в мин. <u>Влагалищное исследование:</u> шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 6 см, края тонкие, податливые. Плодный пузырь отсутствует. Предлежат ягодичы, фиксированные во входе в таз. Крестец слева, спереди, linea intertrochanterica в левом косом размере. Мыс не достижим. Роженица начала тужиться. Плод родился до нижнего угла передней лопатки. Поступательное движение плода прекратилось, несмотря на хорошо выраженную родовую деятельность.
1. Какие методы используют для диагностики тазового предлежания плода? Можно ли методами наружного исследования определить предполагаемый вес плода при тазовом предлежании?
2. Сформулируйте клинический диагноз. Через 4 часа после поступления в родильное отделение ягодичы плода опустились на тазовое дно. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 142 уд. в мин. Как вести роды в данном случае? Какое пособие следует оказать и в чём его суть?

3. Вследствие чего может наступить остановка поступательного движения плода? Какие причины могли привести к этому осложнению? Что следует предпринять в данной ситуации? Какие этапы включает в себя эта операция?

Ситуационная задача № 2

Повторнородящая 28 лет поступила в родильное отделение ЦРБ *через 4 часа от начала родовой деятельности и излития околоплодных вод*. В анамнезе: 1 срочные роды (без осложнений) и 3 искусственных аборта, последний из которых осложнился метроэндометритом 2 года назад.

Объективно:

состояние удовлетворительное. Пульс- 82 уд. в мин., ритмичный. АД 160/100 и 150/ 90 мм. рт. ст. Имеются отёки голеней и передней брюшной стенки. Схватки через 5-6 мин., по 25-30 сек., средней силы. Предполагаемый вес плода - 4,0 кг. Сердцебиение плода отчётливое, ритмичное, 140 уд. в мин.

Влагалищное исследование: Раскрытие зева 3 см, края средней толщины, умеренно податливые. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата ко входу в таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Мыс не достижим.

В родах проводилась магниезальная и родостимулирующая терапии. При полном открытии шейки матки и головке, находящейся в полости таза, сердцебиение плода замедлилось до 110 уд. в мин. Роды были закончены наложением полостных акушерских щипцов. Продолжительность родов - 20 часов. Извлечена живая доношенная девочка массой 4,1 кг, рост-56 см. Оценка по Апгар-6/7 баллов.

Через 10 мин, после рождения плода началось кровотечение из половых путей. Признаки отделения плаценты отсутствуют. Кровопотеря- 350 мл. Произведено ручное отделение плаценты и выделение последа. Плацента располагалась по боковой стенке матки и была отделена рукой.

Матка сокращается плохо, кровотечение продолжается. Общая кровопотеря 800 мл. Произведён наружно-внутренний массаж матки, внутривенно введён метилэргометрин, внутривенно капельно переливаются компоненты крови (плазма, эритроцитарная масса). Мягкие родовые пути осмотрены в зеркалах — без повреждений. Матка сократилась, плотная, однако кровотечение продолжается. Кровь, вытекающая из влагалища жидкая, без сгустков, Кровопотеря- 1400 мл. Кожные покровы бледные. Пульс - 110 уд. в мин. АД =80/50 мм. рт. ст.

1.Какие причины могли привести к нарушению отделения плаценты в последовом периоде?

2.Какие причины приводят к кровотечениям в раннем послеродовом

периоде?

3. Сформулируйте клинический диагноз. Перечислите последовательность лечебных мероприятий при продолжающемся кровотечении. Какие дополнительные исследования необходимы при массивном кровотечении?

Ситуационная задача № 3

Повторнородящая 32 лет поступила в родильное отделение с доношенным сроком беременности, *излитием околоплодных вод и регулярными схватками, начавшимися 6 часов назад*. Схватки через 7-8 мин., по 25 с., недостаточной силы. При влагалищном исследовании обнаружено, что открытие зева 4 см, края средней толщины, умеренно податливые. Плодного пузыря нет. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок слева спереди. Мыс не достижим.

В анамнезе - I срочные роды, которые носили затяжной характер и в послеродовом периоде осложнились метроэндометритом. Настоящая беременность - II, протекала без осложнений.

Роды были предоставлены спонтанному течению, и через 16 часов от начала родовой деятельности роженица разрешилась живой доношенной девочкой массой 4 кг, длиной 56 см.

Через 15 мин. самопроизвольно отделилась плацента и выделился послед. Плацента без видимых дефектов плацентарной ткани. Оболочки все. Кровопотеря составила 300,0 мл. Через 10 мин. началось кровотечение, матка стала мягкой, дно её на 2 поперечных пальца выше пупка. Общее состояние удовлетворительное. АД= 110/ 70 мм рт. ст. на обеих руках. Пульс - 76 уд/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. Кровопотеря-600,0 мл.

Произведён наружный массаж матки — без эффекта. Матка остаётся мягкой, кровотечение продолжается и составило 1000,0 мл. Через 10 мин, от начала кровотечения состояние родильницы ухудшилось: кожные покровы побледнели, пульс-90 уд/мин. АД=100/60 мм рт. ст.

1. Признаки каких осложнений Вы находите у роженицы?

2. Сформулируйте клинический диагноз. Как следовало вести роды, и какие были допущены ошибки?

3. Перечислите возможные причины кровотечения в раннем послеродовом периоде у данной роженицы. Укажите принципы, методы, средства терапии родильницы.

Ситуационная задача № 4

Первобеременная 20 лет поступила в родильное отделение с регулярными схватками, начавшимися 5 часов назад. Околоплодные воды излились через 1 час после начала схваток. Беременность доношенная.

Объективно:

Рост женщины 153 см. Состояние удовлетворительное. Пульс 74 уд/мин., ритмичный. АД=110/70 мм рт.ст.

Схватки через 2-3 мин по 30-35 сек., средней силы. Положение плода продольное. Предлежит головка плода — прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд/мин.

Окружность живота — 94 см.

Высота стояния дна матки — 36 см.

Индекс Соловьева — 16 см.

Предполагаемый вес плода по Рудакову — 3500 г.

Размеры таза:

D. spinarum — 23 см

D. cristarum — 26 см

D. trohanterica — 29 см

Con. externa — 18 см

Ромб Михаэлиса правильной формы, диагонали равны по 8 см.

Влагалищное исследование: раскрытие маточного зева 6 см. Края тонкие, податливые. Плодный пузырь отсутствует. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок — по проводной оси таза. Деформаций костей таза нет. Мыс достижим. Conjugata diagonalis - 10 см.

1. Оцените размеры таза. Какие осложнения в родах возможны у женщины с такими размерами таза?

2. Сформулируйте клинический диагноз. План ведения родов у данной роженицы.

3. Какие признаки клинического несоответствия между головкой плода и тазом матери Вы знаете? -

Ситуационная задача № 5

В приёмный покой родильного дома поступила первобеременная 23 лет с доношенным сроком беременности, *с жалобами на излитие вод 3 часа назад и схватки, начавшиеся 2 часа назад.*

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс 80 уд/мин., ритмичный, АД 120/ 70 мм. рт. ст. Размеры таза 25-28-30-20 см. Схватки через 4- 5 мин., по 30-35 сек., средней силы. Окружность живота - 97 см. Высота стояния дна матки -36 см. Положение плода продольное. В дне матки определяется крупная, плотная, ballotирующая часть плода. Сердцебиение плода 142 уд/мин., ритмичное, выслушивается выше пупка.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 3 см., края тонкие, податливые. Плодного пузыря нет. Во влагалище определяется ножка плода. Подтекают воды, окрашенные меконием. Мыс не достижим. Через 1 час после поступления при очередном осмотре роженицы обнаружено, что из влагалища выпала ножка плода.

1. Как следует оценить такое излитие вод? О чём свидетельствуют данные наружного акушерского исследования? Сформулируйте клинический диагноз.

2. Какие виды тазовых предлежаний Вам известны? Перечислите осложнения, которые могут возникнуть при родах в тазовом предлежании?

3. Какие ошибки были допущены при ведении роженицы? Сердцебиение плода по данным мониторингового наблюдения без изменений, 130 уд/мин., ритмичное, монотонное. План дальнейшего ведения родов?

Ситуационная задача № 6

Первобеременная 35 лет, госпитализирована в отделение патологии беременности при сроке беременности 38 недель с жалобами на головную боль, мелькание “мушек” перед глазами, боли в эпигастральной области, тошноту, однократную рвоту.

Объективно: состояние средней тяжести. Лицо одутловатое Пульс 82 уд/мин., ритмичный, напряжённый. АД==180/100 мм рт.ст. 190/110 мм рт. ст.

Матка в нормальном тонусе, локальной болезненности нет, положение плода продольное, головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин. Воды целы. Выраженные отёки нижних конечностей, передней брюшной стенки. Осмотр окулиста: ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу.

В анализе мочи

белок-3,3 г/л,

гиалиновые цилиндры 3-5 в поле зрения.

Влагалищное исследование: вход во влагалище нерожавшей. Шейка матки длиной 2 см., плотная, расположена по проводной оси таза. Цервикальный канал проходим для 1 пальца до внутреннего зева. Через своды определяется предлежащая головка плода, прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигим.

1. С какими заболеваниями могут быть связаны указанные жалобы? Укажите возможные причины повышения АД

.

2. Сформулируйте клинический диагноз. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза?

3. Перечислите принципы лечения данной больной. Какова дальнейшая тактика ведения данной больной? План ведения родов?

Ситуационная задача № 7

Певобеременная 19 лет поступила в дородовое отделение по направлению женской консультации с диагнозом: “Беременность 38 недель. Внутриматочная гипоксия плода”. Женскую консультацию посещала нерегулярно. Наследственность отягощена: у матери — сахарный диабет.

Жалобы при поступлении:

В течение последних 3 дней плохо ощущает шевеление плода. В эти же дни появилась полиурия.

Объективно:

состояние удовлетворительное. Беременная правильного телосложения, удовлетворительного питания. Рост 175 см. Имеются отёки кистей и стоп. Со стороны лёгких и сердца изменений не обнаружено. Температура тела 36,7°, АД=140/90 мм рт. ст. Окружность живота-108 см, высота стояния дна матки 40 см. Матка в нормальном тонусе. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода выслушать не удалось. Предполагаемая масса плода по индексу Рудакова 4200г.

Влагалищное исследование:

шейка матки длиной 3 см, отклонена кзади от проводной оси таза, наружный зев закрыт. Через своды определяется головка плода, прижата ко входу в малый таз. Мыс не достижим.

В анализе мочи: белок 0,33 г/л, единичные гиалиновые цилиндры; содержание глюкозы в моче 5 ммоль/л.

Содержание глюкозы в сыворотке крови натощак 12,8 ммоль/л.

1. Перечислите факторы риска возникновения внутриматочной гипоксии плода. Какие методы диагностики позволяют выявить гипоксию плода.

2. Проявления каких осложнений Вы находите у данной беременной? Перечислите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза

3. Сформулируйте клинический диагноз. Укажите принципы дальнейшего ведения данной беременной.

Ситуационная задача № 8

Родильница 23 лет *на пятые сутки после первых срочных родов*, протекавших без осложнений, при вечернем обходе врача пожаловалась на озноб и повышение температуры до 39°C.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, лицо гиперемировано. Пульс 92 уд/мин. Температура тела 39°C. В верхне-наружном квадранте левой молочной железы имеется инфильтрат размерами 6х7см, болезненный при пальпации. На левом соске поверхностная трещина. Правая молочная железа без особенностей. Дно матки на 4 пальца, выше лона, матка безболезненная. Выделения кровянисто-серозные, в умеренном количестве.

Через 3 дня, несмотря на проводимую терапию, у родильницы вновь повысилась температура, появился озноб, беспокоят боли в левой молочной железе, слабость. Пульс-100 уд. в мин. Молочная железа гиперемирована, отёчна, болезненна в верхне-наружном квадранте, в центре которого- участок размягчения.

1. С чем могут быть связаны жалобы больной? Какие причины могли привести к развитию заболевания?

2. Сформулируйте клинический диагноз.

3. В чём состоит лечебная тактика на данном этапе?

Ситуационная задача № 9

Первородящая 31 года родоразрешена посредством операции кесарева сечения в нижнем сегменте матки в связи с безуспешностью родовозбуждения при преждевременном излитии околоплодных вод (безводный период -21 час) и появившимися признаками гипоксии плода. Перед операцией применялись антибиотики. Температура тела держалась на субфебрильных цифрах.

К исходу первых суток после операции у женщины появился озноб, температура тела повысилась до 39° С, отмечена тахикардия (до 120 уд/мин.). Несколько позднее выявлено нарастающее вздутие живота, присоединилась рвота зеленоватыми, а затем геморрагическими массами. Язык сухой, обложен бурым налетом. Живот умеренно вздут, мягкий, болезненный в нижних отделах. Перистальтика кишечника не выслушивается. Матка плотная, дно ее на уровне пупка. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Небольшие кровянистые выделения из половых путей.

Несмотря на интенсивную терапию в течение дальнейших 12 часов, улучшения состояния больной не наступило. Температура тела оставалась высокой, держалась тахикардия, отмечалась повторная рвота. Вздутие живота сохранялось, перистальтические шумы, не выслушивались. Живот оставался умеренно болезненным, особенно в нижних отделах, где имелся слабовыраженный симптом Щеткина-Блюмберга. Выявлено неотчётливое укорочение перкуторного звука в отлогах местах живота. Суточное количество мочи составило 280 мл. При повторном анализе крови выявлен лейкоцитоз $19 \cdot 10^9/\text{л}$, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, токсическая зернистость лейкоцитов.

1. Перечислите факторы риска возникновения инфекционных осложнений после кесарева сечения. Имелись ли какие-нибудь из них у данной больной?

2. Сформулируйте клинический диагноз. Перечислите патогенетические

варианты развития данного осложнения после кесарева сечения.

3. Укажите принципы лечения больной. Оцените прогноз заболевания.

Ситуационная задача № 10

Первородящая 37 лет поступила в родильный дом через 4 часа от начала регулярных схваток, при доношенной беременности. Воды целы. В анамнезе 2 искусственных аборта, без осложнений.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 80 уд/мин., ритмичный. АД= 120/80 мм рт. ст. При поступлении: схватки интенсивные, через 2-3 мин., по 55-60 сек. Головка плода фиксирована малым сегментом во входе в таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 142 уд/мин.

На высоте одной из схваток спонтанно излились околоплодные воды: светлые, в умеренном количестве.

Внезапно появилась одышка, kloкочущее дыхание, лицо и шея стали синюшными, зрачки расширились. Началась рвота. Пульс нитевидный, 120 уд/мин. АД =60/40 мм рт. ст.

1. Что можно сказать о характере родовой деятельности? Какими должны быть схватки в начале I периода физиологических родов?

2. Какие осложнения могут быть связаны с отхождением околоплодных вод? Признаки какого заболевания можно обнаружить? Какие другие типичные признаки этого заболевания отсутствуют?

3. Сформулируйте клинический диагноз. Каков механизм развития этого заболевания и вероятные пути его распространения в материнском организме?

ситуационная задача № 11

Повторнобеременная первородящая 27 лет, имевшая в анамнезе 2 искусственных аборта, поступила в родильное отделение *с жалобами на регулярные схватки в течение 2 часов. Околоплодные воды излились за 1 час до начала родовой деятельности.* Беременность доношенная.

Через 4 часа после поступления: схватки через 5-6 мин, по 15-20 сек., слабые. Положение плода продольное, предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд/мин.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 4 см, края средней толщины, умеренно податливые. Плодного пузыря нет. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок слева сзади. Мыс не достижим. Деформаций костей таза нет.

1. Какие осложнения в течение родового акта Вы наблюдаете у данной роженицы?

2. Сформулируйте клинический диагноз.

3. Перечислите комплекс мероприятий, необходимый для коррекции данного осложнения. Какие осложнения в дальнейшем течении родового акта могут быть?

Ситуационная задача № 12

Больная 33 лет доставлена в гинекологическое отделение с жалобами на резкие боли внизу живота, озноб, температуру 39°C. Менструации с 13 лет, по 4 дня, через 28 дней, умеренные, безболезненные. Последние менструации — неделю тому назад. Половая жизнь с 18 лет. Брак 2, роды-1, искусственный аборт-1 (5 лет тому назад). В течение 4-х лет страдает воспалением придатков матки, лечилась в стационаре и амбулаторно, последнее обострение год назад. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы горячие, лицо гиперемировано. Язык сухой, обложен белым налетом. Пульс-116 уд/мин., ритмичный; .удовлетворительного наполнения. АД=125/85 мм рт. ст. Живот вздут, резко болезненный при пальпации в нижних отделах, там же (+) с-мы раздражения брюшины.

В зеркалах: из цервикального канала гнойные выделения.

Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт, движения за шейку матки резко болезненные. Матка обычных размеров, плотная, отклонена влево, ограничена в подвижности, чувствительная при пальпации. Левые придатки увеличены, без чётких контуров, плотноватой консистенции, болезненные. Справа в области придатков, пальпируется резко болезненное образование размерами 14*12*6 см, без четких контуров, ограниченное в подвижности. Инфильтраты в параметральной клетчатке не обнаружены. Своды глубокие.

В анализе крови:

лейкоциты - $15 \cdot 10^9$ /л,

Палочкоядерные нейтрофилы -6,

Сегментоядерные нейтрофилы -70,

СОЭ=25мм в час.

1. Сформулируйте клинический диагноз. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?

2. Перечислите наиболее тяжёлые осложнения при наличии данного заболевания.

3. Перечислите основные принципы лечения данной больной. При необходимости оперативного лечения укажите его особенности и объём.

Ситуационная задача № 13

Больная 28 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на отсутствие беременности в течение 3 лет половой жизни. Менструации с 14 лет, по 3-5 дней, через 30 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 25 лет, в браке. Беременностей не было. Муж обследован — здоров, спермограмма в пределах нормальных показателей. Гинекологические и венерические заболевания отрицает. Последние менструации 3 недели назад.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, умеренного питания. Рост волос по женскому типу. Пульс 72 уд/мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД=110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах.

В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки без видимых патологических изменений. Симптом зрачка ++++. Симптом папоротника ++++. Натяжение шеечной слизи — 8см.

Влагалищное исследование: шейка матки конической формы, наружный зев закрыт. Матка в правильном положении, нормальных размеров, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки не определяются. Своды свободные.

1. Сформулируйте клинический диагноз. На основании чего установлен диагноз?

2. Какие дополнительные методы обследования следует провести и предполагаемые результаты.

3. Какие методы лечения могут быть использованы?

Ситуационная задача № 14

В приемное отделение акушерской клиники доставлена первородящая повторнобеременная 32 лет с доношенным сроком беременности с жалобами на сильную головную боль, туман перед глазами, боли распирающего характера в животе больше справа и яркие кровянистые выделения из половых путей. Из анамнеза известно, что у беременной было 2 искусственных аборта, последний из которых осложнился развитием эндометрита.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы умеренно бледные. Пульс 100 уд/мин., ритмичный. АД 170/110 мм рт.ст., 160/100 мм рт.ст. живот увеличен за счет беременной матки, соответствующей сроку доношенной беременности. Матка в повышенном тонусе, пальпация матки по правой боковой поверхности болезненная. Положение плода продольное. Предлежащая часть - головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение не выслушивается. Выделения из половых путей яркие кровянистые в количестве 300 мл.

1. Какие причины могут приводить к кровотечению во время беременности?

2. Сформулируйте клинический диагноз.

3. Какова акушерская тактика ведения данной беременной?

В дородовое отделение акушерской клиники поступила повторнородящая 28 лет с жалобами на мажущие кровянистые выделения из половых путей. Срок беременности 34 недели.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноватые. Пульс 78 уд/мин., ритмичный. АД 110/70 мм рт.ст. на обеих руках. Матка в нормальном тонусе, пальпация ее безболезненная. Положение плода продольное, предлежащая часть — головка, высоко подвижна над входом в таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин. Над лоном выслушивается шум сосудов плаценты. Выделения из половых путей яркие, кровянистые, в количестве 50 мл.

Через неделю, несмотря на проводимую терапию, возникло повторное кровотечение из половых путей. Кровопотеря составила 350 мл. Сердцебиение плода несколько приглушено, 128 уд/мин., ритмичное.

1. Каковы причины кровотечений во время беременности? Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

2. Сформулируйте предварительный диагноз.

3. Каков план ведения данной беременной? Какова акушерская тактика в данной ситуации?

Ситуационная задача № 16

Повторнородящая В., 35 лет доставлена в родильное отделение с указанием на регулярные, очень болезненные схватки **в течение 6 часов и излитие светлых околоплодных вод 3 часа назад**, срок беременности 39 недель. В анамнезе — 3 срочных родов, без осложнений, и 5 искусственных аборт (последний с повторным выскабливанием полости матки год назад).

Объективно: состояние удовлетворительное. Поведение роженицы беспокойное из-за сильных болей внизу живота. Кожные покровы влажные, лицо гиперемировано. Пульс 90 уд./мин., ритмичный. АД=110/70 мм рт.ст. на обеих руках.

Схватки

через 6-7 мин., по 20-25 сек., резко болезненные. Пальпация матки в области нижнего сегмента резко болезненная. Матка между схватками расслабляется плохо. Положение плода продольное, предлежащая часть — головка, прижата ко входу в таз. Сердцебиение плода несколько приглушено, ритмичное, 170 уд/мин. Подтекают околоплодные воды, слегка окрашенные меконием. Предполагаемый вес плода по Рудакову — 4000 г.

Влагалищное исследование: Шейка матки сглажена. Открытие маточного зева 5 см, края толстые, отечные. Плодного пузыря нет. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз, на ней небольшая родовая опухоль. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок справа сзади. Мыс не достижим. Деформаций костей таза нет.

1. Какие осложнения имеется у роженицы при поступлении?

2. Сформулируйте клинический диагноз. Назовите известные Вам причины возникновения этого осложнения родов. Какие из них имелись у роженицы В?

3. Какова акушерская тактика при данном осложнении? Перечислите основные этапы операции кесарева сечения.

Ситуационная задача № 17

Больная 22 лет, обратилась в ЖК с жалобами на постоянные ноющие боли внизу живота, усиливающиеся перед менструациями, повышение температуры тела до 37...37,3 °С, слабость, недомогание. В течение 3 лет живёт регулярной половой жизнью, беременностей не было. В анамнезе: частые пневмонии. В детстве состояла на учете в туберкулезном диспансере (5 лет), с учета снята. Менструации с 15 лет, установились сразу, регулярные, по 2 дня, через 30 дней, скудные. Половая жизнь с 19 лет, в браке. Вскоре после замужества появились боли внизу живота, в связи с чем обратилась в ЖК, где больной был поставлен диагноз: “Воспаление придатков матки”. Проведённое противовоспалительное лечение не дало эффекта.

Объективно: состояние удовлетворительное. Телосложение астеническое. Пульс 84 уд/мин. Температура 37,2°. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

В зеркалах: слизистая влагалища и влагалищной части шейки матки без патологических изменений, выделения слизистые.

Влагалищное исследование: шейка матки конической формы, наружный зев закрыт. Матка в правильном положении, меньше нормы, ограничена в подвижности, безболезненная. С обеих сторон от матки пальпируются увеличенные, плотные, малоболезненные, ограниченные в подвижности придатки. Своды высокие, инфильтратов в параметрии нет.

1. Какие гинекологические заболевания можно предположить у данной больной?

2. Сформулируйте предварительный диагноз. Перечислите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза?

3. Назовите характерные рентгенологические данные при этой патологии. Перечислите принципы терапии данной больной.

Ситуационная задача № 18

Больная А., 33 лет доставлена в стационар с жалобами на боли внизу живота, общую слабость, недомогание, озноб, повышение температуры тела, гнойно-кровянистые выделения из влагалища.

В анамнезе: роды- 1, искусственные аборт-3 (последний из них 4 дня назад при сроке беременности 11-12 недель), воспаление придатков матки. На второй день после аборта появились - озноб, повышение температуры тела до $39,3^{\circ}$, недомогание, слабость, боли в нижних отделах живота.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы нормальной окраски. Язык сухой, обложен белым налётом. Пульс 110 уд/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД= 105/65 мм рт. ст. Живот умеренно вздут, болезненный при пальпации в нижних отделах, здесь же небольшое напряжение передней брюшной стенки. Симптом раздражения брюшины положительный в нижних отделах.

В зеркалах: гнойно-кровянистые выделения из цервикального канала. Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт. Движения за шейку матки резко болезненные. Матка больше нормы, мягковатой консистенции, болезненная при пальпации. Придатки четко не контурируются. Пальпация их области с обеих сторон резко болезненна. Своды свободные, инфильтратов в параметральной клетчатке нет.

1. Укажите осложнения искусственного аборта и назовите возможные пути распространения инфекции у больной.

2. Сформулируйте клинический диагноз.

3. Перечислите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза. Укажите принципы терапии больной.

Ситуационная задача № 19

В приемный покой акушерского стационара машиной скорой помощи доставлена первобеременная 19 лет с жалобами на головную боль, мелькание мушек перед глазами, тошноту, тупые боли в эпигастральной области, 2 часа назад — однократная рвота. Срок беременности 36 недель.

Состояние средней тяжести. Выраженные отеки нижних конечностей, кистей рук, передней брюшной стенки, одутловатость лица. Пульс 96 уд/мин., ритмичный. АД= 180/95, 195/110 мм рт. ст.

В анализе мочи — белок 3,3 г/л,
— гиалиновые цилиндры
— 2-3 в поле зрения.

Родовой деятельности нет. Матка в обычном тонусе, безболезненная, при пальпации во всех отделах. Положение плода продольное. Предлежит головка плода, слегка прижата ко входу в таз. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 150 уд/мин.

Внезапно появились фибриллярные подергивания мимических мышц лица. Беременная потеряла сознание, начались судороги.

1. О каком осложнении беременности свидетельствуют жалобы больной?

2. Сформулируйте клинический диагноз. Перечислите периоды в развитии судорожного припадка.

3. Врачебная тактика при данном осложнении. Принципы терапии сульфатом магния при этой патологии.

Ситуационная задача № 20

Первобеременная 22 лет поступила в родильное отделение с жалобами *на регулярные схватки в течение 2-х часов*. Беременность доношенная. *Через 6 часов после начала регулярных схваток излились светлые околоплодные воды в умеренном количестве*. Схватки через 3-4 мин по 30-35 сек., средней силы. Головка плода фиксирована малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное ритмичное, 136 уд/мин.

Влагалищное исследование: раскрытие маточного зева 7 см. Плодный пузырь отсутствует. Предлежит головка плода, фиксирована малым сегментом. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Мыс не достижим. Через 8 часов от начала родовой деятельности головка плода опустилась на тазовое дно. Появились потуги достаточной силы. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд/мин.

Через 15 мин от начала потуг в 1 позиции, переднем виде родилась живая доношенная девочка массой 3600 г., длиной 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. С последней потугой в/в был введен метилэргометрин.

По истечении 15 мин самостоятельно отделилась плацента и выделился послед. При осмотре — дефектов плацентарной ткани нет, оболочки все. Кровопотеря 150 мл.

1. Оцените характер родовой деятельности и излития околоплодных вод.

2. Оцените течение родового акта. Сформулируйте клинический диагноз. С какой целью и в какой дозе вводится метилэргометрин?

3. Перечислите основные признаки отделения плаценты. Какую кровопотерю в родах можно считать физиологической? Когда родильница может быть переведена в послеродовое отделение? Какие мероприятия должны быть выполнены в раннем послеродовом периоде?

Первобеременная 20 лет доставлена машиной скорой помощи с жалобами на боли в животе, повышение температуры тела до 39°C, сухость во рту, слабость, недомогание, небольшие кровянистые выделения из половых путей. С целью прерывания беременности сроком 16 недель 5 дней назад вводила в полость матки раствор мыла. В последние 3 дня отмечает неоднократные ознобы, температура тела поднималась до 39-40°C. Кровянистые выделения были небольшими.

Объективно: состояние тяжёлое. Заторможена. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Пульс-120 уд/мин. АД=80/60 мм рт.ст. Шоковый индекс 1,5. Дыхание поверхностное. ЧД=32 в мин. Живот несколько вздут, мягкий, болезненный в нижних отделах, больше слева. Здесь же умеренно выраженный с-м Щёткина-Блюмберга. Печень, селезёнка не прощупываются. Матка болезненная, дно её располагается на середине между лоном и пупком. Моча выпущена катетером-5 мл, мутная.

В зеркалах: из цервикального канала гнойно-кровянистые выделения, с запахом, в небольшом количестве.

Влагалищное исследование: шейка матки сохранена, наружный зев пропускает кончик пальца. Матка увеличена соответственно 16-недельному сроку беременности, мягкая, резко болезненная. Слева от матки определяется резко болезненное образование без чётких контуров. Правые придатки не пальпируются. Задний свод несколько уплощён, болезненный. Инфильтратов в параметральной клетчатке нет.

1. О каком заболевании можно подумать? Какие факторы, способствуют развитию заболевания? Сформулируйте клинический диагноз.

2. Какие осложнения вы можете полагать у данной больной? Перечислите дополнительные методы исследования, необходимые для уточнения диагноза

3. Изложите основные принципы лечения больной. Имеются ли у больной показания к операции? Какие?

Больная 26 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на мажущие кровянистые выделения из половых путей в течение недели, появлению которых предшествовал приступ кратковременных болей внизу живота. В приёмном покое болей в животе не отмечала. Последние менструации 1,5 месяца назад. В прошлом — 2 искусственных аборта, последний осложнился воспалением придатков матки, после чего женщина не беременела более 3 лет.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 78 уд/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД=110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах.

В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки слегка цианотична. Из цервикального канала — скудные тёмно-кровянистые выделения.

Влагалищное исследование: шейка матки конической формы. Наружный зев закрыт. Матка несколько больше нормы, обычной консистенции и формы, подвижная, безболезненная. Правые придатки несколько больше нормы, без четких контуров, умеренно болезненные. Слева придатки не определяются. Своды высокие, свободные. Инфильтратов в параметральной клетчатке нет.

1. О каких заболеваниях можно подумать при подобном анамнезе? Имелись ли какие либо факторы, способствующие развитию одного из этих заболеваний?

2. Сформулируйте предварительный диагноз. Перечислите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза.

3. Укажите особенности лечения при подтверждённом диагнозе. Укажите возможные последствия перенесённого заболевания.

В приёмное отделение гинекологического стационара поступила больная 46 лет с жалобами на обильное кровотечение со сгустками из влагалища в течение 10 дней, слабость, головокружение. Кровотечение началось на фоне задержки менструации на 3 недели, боли внизу живота не беспокоят. Консервативное лечение (сокращающие средства) эффекта не дало. Подобное кровотечение возникло впервые. Менструации с 13 лет, по 3-4 дня, через 27-28 дней, умеренные, безболезненные. В прошлом: 1 срочные роды, 2 искусственных аборта без осложнений.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Пульс 86 уд/мин., ритмичный, АД=100/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Из влагалища обильные кровянистые выделения со сгустками.

В зеркалах: слизистые влагалища и влагалищной части шейки матки бледные. Из цервикального канала обильные кровянистые выделения со сгустками, с примесью слизи.

Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт. Матка немного больше нормы, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки не определяются. Своды свободные.

1. Какие заболевания могут сопровождаться нарушением менструального цикла и кровотечением? Сформулируйте клинический диагноз.

2. Какие методы дополнительной диагностики помогут уточнить диагноз? В чём заключается лечебная тактика?

3. Возможные варианты лечения в зависимости от данных гистологического исследования. Какие показания для хирургических методов лечения?

Больная 48 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на “приливы” жара к лицу, голове, верхней половине грудной клетки, повторяющиеся до 15-20 раз в сутки, сердцебиение, головокружение и головную боль, повышенную раздражительность и снижение работоспособности. Указанные жалобы беспокоят в течение 1,5 лет. Менструации с 15 лет, по 3-4 дня, через 27-28 дней, умеренные, безболезненные. Родов-2, без особенностей, аборт - 2, без осложнений. В течение последних 2 лет менструации приходят с задержками на 2-4 месяца. Последние менструации были 2 месяца назад. Кровотечений не было. *По данным УЗИ патологии не обнаружено, эндометрий в виде узкой полоски до 0,1-0,2 см.*

Объективно: состояние удовлетворительное. Больная правильного телосложения, повышенного питания, рост 162 см, вес- 86 кг. Пульс 84 уд/мин., ритмичный. АД= 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах.

В зеркалах: патологических изменений не выявлено. Симптом “зрачка”+.

Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт. Матка в правильном положении, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки не определяются. Своды свободные.

1. Какие заболевания дают аналогичные симптомы? Сформулируйте клинический диагноз.

3. Какие группы расстройств выделяют при данном заболевании. Какими симптомами ещё может сопровождаться указанное заболевание?

5. Какие гормональные изменения могут наблюдаться при данном патологическом процессе? Перечислите принципы лечения больной. Какие побочные эффекты заместительной гормональной терапии Вам известны?

Больная М., 28 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота и в пояснице. Боли резко усиливаются накануне и во время менструации. Подобные боли беспокоят, в течение 4-х лет. 3 года назад за 2-3 дня до срока ожидаемой менструации и 1-2 дня спустя после менструаций стали появляться мажущие кровянистые выделения из влагалища. По поводу диагностированного в ЖК воспаления придатков матки многократно получала противовоспалительное лечение, которое оказывалось неэффективным. Дважды госпитализировалась с подозрением на апоплексию яичника и аппендицит, диагнозы не подтверждались. Менструации с 15 лет, установились сразу, по 4-5 дней, через 28 дней, умеренные, болезненные. Очередную менструацию ожидает через 2-3 дня. Половая жизнь с 23 лет. В 24 года — искусственный аборт, прошедший без видимых осложнений, в течение последующих 4-х лет больше не беременела.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 72 уд/мин., ритмичный. Живот слегка вздут, мягкий, слабо болезненный в нижних отделах, больше справа. Симптомов раздражения брюшины нет.

В зеркалах: слизистая шейки матки и влагалища не изменена. На передней губе шейки матки (на 10 и 12 часах) 2 очага (кисты) заполненные темно-кровоянистым содержимым, вытекающим из их просвета.

Влагалищное исследование: шейка матки конической формы. Наружный зев закрыт. Матка несколько больше нормы, с неровными контурами, плотная, смещена несколько кпереди и влево, ограниченно подвижная, умеренно болезненная при движениях. Справа и сзади от неё прощупывается плотное, бугристое образование, размерами 10х8х7см., чувствительное, резко ограниченное в подвижности, интимно связанное с маткой. Левые придатки не пальпируются. Боковые своды свободные. Высоко за задней поверхностью шейки матки через влагалищный свод прощупываются небольшие (2-4 мм в диаметре) болезненные уплотнения, местами сливающиеся друг с другом.

1. О каких заболеваниях можно думать, исходя из анамнеза? Какие факторы предрасполагают к возникновению одного из приведённых Вами заболеваний?

2. Сформулируйте клинический диагноз. Перечислите методы обследования необходимые для уточнения диагноза.

3. Укажите основные принципы лечения данной больной. Прогноз при данном заболевании.

Больная С., 46 лет доставлена в стационар с жалобами на резкую боль внизу живота, тошноту, рвоту, вздутие кишечника. Заболела 2 дня назад, когда появились боли ноющего характера внизу живота. Для снятия болей использовала грелку, после чего боли резко усилились, появилась тошнота, дважды была рвота.

Менструации с 12 лет, по 5-6 дней, через 25-26 дней. В прошлом были 1 срочные роды (без осложнений). Последние менструации, 10 дней назад, в течение 6 дней, обильные. В течение 2-х лет наблюдается в женской консультации по поводу миомы матки, соответствующей по размерам 9/10 недельному сроку беременности.

Объективно: состояние больной средней тяжести. Кожные покровы лица гиперемированы. Язык суховат, обложен белым налётом. Температура тела 37,5°C. Пульс 98 уд/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД=110/70 мм рт. ст. Живот вздут, болезненный при пальпации в нижних отделах. Здесь же выражены симптомы раздражения брюшины. В зеркалах: без патологических изменений.

Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт. Движения за шейку матки болезненные. Матка превращена в плотную бугристую опухоль, соответствующую по величине 12/13 недельному сроку беременности, болезненную при пальпации. Придатки не пальпируются. Инфильтратов в параметральной клетчатке не обнаружено. Своды свободные. Выделения сукровичные, незначительные.

1. Какие заболевания могут сопровождаться указанными симптомами?

2. Сформулируйте клинический диагноз. Перечислите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза.

3. Укажите осложнения, которые развились у данной больной и какие ещё осложнения могут возникнуть? Обоснуйте тактику врача в данной ситуации.

Больная 51 года поступила в гинекологический стационар с жалобами на слабость, недомогание, боли ноющего характера, в нижних отделах живота и его увеличение в течение 2-х месяцев.

В анамнезе 2 срочных родов без особенностей. Менопауза в течение 1 года. В женской консультации был поставлен **диагноз: киста правого яичника.**

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 78 уд/мин., ритмичный. АД=140/90 мм рт.ст. Живот увеличен в объеме, умеренно напряжен. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень и селезенка не увеличены. В брюшной полости определяется свободная жидкость.

В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки без видимой патологии.

Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт. Матка в правильном положении, нормальных размеров, плотная, подвижная, безболезненная. С обеих сторон в области придатков определяются бугристые образования неравномерной консистенции, размерами справа 6х8х7 см, слева — 10х12х8 см., ограниченные в подвижности, безболезненные при пальпации. Инфильтратов в параметральной клетчатке нет. Умеренное уплощение заднего свода влагалища.

1. Предположительный диагноз. На основании каких признаков можно поставить диагноз у данной больной?

2. Перечислите методы обследования необходимые для уточнения диагноза. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз.

3. Определите тактику лечения данной больной при доброкачественной и злокачественной опухоли яичников. Оцените прогноз заболевания.

Больная 27 лет доставлена в приемное отделение с жалобами на резкие боли в нижних отделах живота, иррадиирующие в задний проход, и надключичную область слева, возникшие остро 2 часа назад, слабость, головокружение.

Менструации с 14 лет по 5-6 дней через 28 дней, регулярные. Очередные менструации ожидала 5 дней назад.

В анамнезе 2 искусственных аборта, без осложнений.

Объективно: состояние средней тяжести. Больная вялая. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Пульс 102 уд/мин., ритмичный, слабого наполнения. АД=90/50 мм рт.ст. Живот мягкий, резко болезненный при пальпации в нижних отделах, больше слева. Симптомы раздражения брюшины положительные. Перкуторно — притупление звука в отлогих местах живота.

В зеркалах: слизистая влагалища цианотичная.

Влагалищное исследование: шейка матки конической формы, наружный зев закрыт. Матка легко смещается («плавает»), четко пропальпировать ее не удается из-за резкой болезненности, но она представляется нормальных размеров. Движения за шейку матки резко болезненные, придатки пропальпировать не удалось из-за резкой болезненности, больше слева. Задний свод нависает, болезненный при пальпации.

Выделений из половых путей нет.

1. Поставьте предварительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

2. Какие дополнительные методы диагностики могут быть применены? Назовите причины данного заболевания.

3. Лечебная тактика при этой патологии. Перечислите этапы операции при этом заболевании.

Больная 34 лет обратилась в женскую консультацию жалобами на контактные кровотечения из половых путей в течение 6 месяцев. В прошлом были 1 срочные роды (без осложнений) и 2 искусственных аборта. В течение 3 лет знает о наличии эрозии шейки матки. Не лечилась.

Менструации с 12 лет по 3-4 дня, через 28 дней, умеренные, безболезненные.

В зеркалах: В окружности наружного зева обширная эрозия, диаметром 3 см, кровоточащая при дотрагивании.

Влагалищное исследование: шейка цилиндрической формы, наружный зев закрыт. Матка в правильном положении, нормальных размеров, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки не определяются. Своды свободные. Инфильтратов в параметриях нет.

При проведении кольпоскопии обнаружена обширная эктопия шейки матки, при цитологическом исследовании атипичные клетки не обнаружены.

1. Какие причины могут вызвать появление контактных кровотечений. Предварительный клинический диагноз.

2. Перечислите, какие дополнительные исследования ИЯ необходимо провести для уточнения диагноза.

3. Какие фоновые и предраковые заболевания шейки матки Вы знаете? Методы лечения этого патологического процесса.

Больная 56 лет обратилась к врачу-гинекологу с жалобами на периодически появляющиеся кровянистые выделения из влагалища, впервые возникшие полгода тому назад. Менопауза наступила в возрасте 52 лет. Беременностей не было. В пременопаузе отмечались маточные кровотечения. Производилось выскабливание полости матки. При гистологическом исследовании соскоба эндометрия: железисто-кистозная гиперплазия эндометрия.

Объективно: состояние удовлетворительное пульс 78 уд/мин. АД=160/95 мм рт.ст. Ожирение II степени.

В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки без патологических изменений. Выделения кровянистые, в скудном количестве.

Вагинальное исследование: шейка матки конической формы. Наружный зев закрыт. Матка в правильном положении, несколько, превышает нормальные размеры, неравномерной консистенции, подвижная, безболезненная. Придатки не пальпируются. Своды свободные. Инфильтратов в малом тазу нет.

Больной произведено раздельное выскабливание цервикального канала (соскоб не получен) и полости матки (обильный соскоб с крошковидными массами). Длина полости матки по зонду 9 см.

Гистологическое исследование соскоба: аденокарцинома.

На основании дополнительных методов исследования метастазирования опухоли не обнаружено.

1. О каком заболевании Вы думаете? Какие методы, исследования необходимы для уточнения диагноза?

2. Какие методы исследования помогают установить стадию ракового процесса? Какова стадия опухоли?

3. На основании каких данных Вы можете судить о патогенетическом варианте ракового процесса? Какой патогенетический вариант у данной больной?

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена:

- 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 экзамена

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.

Примеры экзаменационных билетов:**БИЛЕТ №1**

1. Положение, позиция, вид плода. Членорасположение плода. Методы диагностики.
2. Первый период родов. Клиническое течение. Фазы и принципы ведения I периода.
3. Доброкачественные заболевания шейки матки. Методы диагностики. Лечение.

БИЛЕТ №2

1. Биомеханизм родов при лицевом вставлении плода.
2. Чисто-ягодичное предлежание плода. Клиническое течение и ведение родов. Пособие по методу Н.А. Цовьянова.
3. Заболевания, передаваемые половым путем. Гонорея, хламидиоз, микоплазмоз клиника, диагностика, лечение.

БИЛЕТ №3

1. Второй период родов. Клиническое течение. Тактика ведения II периода. Понятия: врезывание и прорезывание головки.
2. Плацентарная недостаточность. Причины, классификация. Осложнения.
3. Рак шейки матки. Клиника. Методы диагностики.

БИЛЕТ №4

1. Принципы ведения и методы обследования беременных в женской консультации. Выделение групп повышенного риска.
2. Показания к операции кесарева сечения. Основные этапы операции. Обезболивание.
3. Рак яичников. Клиника. Лечение в зависимости от стадии процесса. Прогноз.

БИЛЕТ №5

1. Биомеханизм родов при лобном вставлении.
2. Вторичная слабость родовой деятельности. Клиника. Лечение. Профилактика.
3. Синдром поликистозных яичников. Клиника, диагностика. Лечение.

БИЛЕТ №6

1. Влияние вредных факторов на плод. Профилактика эмбрио- и фетопатии. Критические периоды развития эмбриона и плода.
2. Угрожающий разрыв матки в родах. Причины. Клиника. Тактика врача.
3. Гиперпластические процессы эндометрия. Методы лечения в зависимости от морфологии и возраста.

БИЛЕТ №7

1. Современные методы оценки состояния плода. Биофизический профиль плода.
2. Ведение беременности, родов и послеродового периода у женщин с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
3. Дифференциальная диагностика острого аднексита и острого аппендицита.

БИЛЕТ №8

1. Мышцы тазового дна. Их функция в процессе родового акта.
2. Клиническое значение определения «зрелости» шейки матки перед родами. Степени зрелости по Хечинашвили и шкале Бишопа. Современные способы подготовки шейки матки к родам.
3. Аменорея. Классификация. Методы диагностики.

БИЛЕТ №9

1. Причины наступления родов.
2. Гестоз легкой степени. Клиника. Диагностика. Современные принципы лечения гестоза легкой степени тяжести.
3. Вирусные заболевания женских половых органов (вирус простого герпеса, вирус папилломы человека). Диагностика. Лечение.

БИЛЕТ №10

1. Клиническое течение и ведение физиологического послеродового периода.
2. Эклампсия. Клиника. Неотложная помощь.
3. Миома матки. Классификация. Этиология. Клиника. Методы диагностики.

БИЛЕТ №11

1. Основные мероприятия по снижению материнской смертности.
2. Многоплодная беременность. Диагностика. Особенности ведения беременности и родов.
3. Рак тела матки. II патогенетический вариант. Клиника. Диагностика. Лечение.

БИЛЕТ №12

1. Изменения в организме женщины при беременности.
2. Третий период родов. Тактика ведения. Признаки отделения плаценты. Методы выделения последа при отделившейся плаценте.
3. Дисфункциональные маточные кровотечения в пременопаузальном периоде. Диагностика. Лечение.

БИЛЕТ №13

1. Принципы ведения беременных и рожениц с пороками сердца.
2. Лактационный мастит. Классификация. Клиника. Лечение. Профилактика.
3. Рак тела матки. I патогенетический вариант. Клиника. Диагностика. Лечение.

БИЛЕТ №14

1. Преждевременные роды. Причины. Особенности ведения родов.
2. Послеродовые инфекционные заболевания. Классификация. Принципы лечения. Профилактика.
3. Особенности подготовки к операции и ведения послеоперационного периода у гинекологических больных.

БИЛЕТ №15

1. Организация системы акушерской и перинатальной помощи в России. Профилактическая направленность Российского акушерства.
2. Ведение беременности и родов с рубцом на матке.
3. Клиника, диагностика, принципы лечения доброкачественных опухолей яичников.

БИЛЕТ №16

1. Разгибательные вставления головки плода. Причины, методы диагностики. Особенности течения родового акта.
2. Предлежание плаценты. Причины. Клиника. Диагностика. Тактика ведения беременности и родов.
3. Эктопическая беременность. Классификация. Клиника, диагностика, лечение часто встречающихся форм эктопической беременности.

БИЛЕТ №17

1. Основные мероприятия по снижению мертворождаемости и ранней детской смертности.
2. Аномалии родовой деятельности. Причины. Классификация по И.И. Яковлеву.
3. Бесплодный брак. Причины женского бесплодия. Диагностика.

БИЛЕТ №18

1. Роды. Периоды родов. Продолжительность родового акта перво- и повторнородящих.
2. Узкий таз. Классификация узких тазов. Степени сужения таза по И.И. Яковлеву. Понятия «анатомически» и «клинически» узкий таз.
3. Методы обследования гинекологических больных.

БИЛЕТ №19

1. Современные методы обезболивания родов.
2. Ранние токсикозы беременных. Классификация. Клиника, диагностика и принципы лечения рвоты беременных тяжелой степени.
3. Роль женских консультаций в профилактике злокачественных опухолей у женщин.

БИЛЕТ №20

1. Биомеханизм родов при переднеголовном вставлении.
2. Травмы мягких родовых путей в родах. Причины. Классификация разрывов шейки матки.
3. Рак тела матки. Классификация по стадиям. Лечение. Прогноз.

БИЛЕТ №21

1. Акушерство в России. Выдающиеся Российские акушеры.
2. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Причины, классификация. Клиника, диагностика, лечение частичной отслойки плаценты.
3. Генитальный эндометриоз. Классификация. Патогенез, клиника, диагностика и лечение наружного генитального эндометриоза.

БИЛЕТ №22

1. Наружное и внутреннее акушерские исследования, клиническое значение.
2. Современные представления о патогенезе гестоза. Классификация гестоза. Профилактика гестоза в условиях женской консультации.
3. Септический аборт. Клиника. Диагностика. Лечение.

БИЛЕТ №23

1. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного вставления.
2. Гестоз тяжелой степени. Преэклампсия. Клиника. Неотложная помощь.
3. Современные методы контрацепции. Правила выбора. Противопоказания.

БИЛЕТ №24

1. Неправильное положение плода (поперечное и косое). Диагностика. Ведение родов.
2. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Классификация. Методы диагностики. Лечение.
3. Климактерический синдром. Клиника. Диагностика. Лечение.

БИЛЕТ №25

1. Самопроизвольный аборт. Классификация. Клиника. Лечение.
2. Гипоксия плода. Причины. Диагностика. Лечение.
3. Физиотерапевтические методы лечения гинекологических больных. Санаторно-курортное лечение. Показания, противопоказания.

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

Разработчики:

Беженарь Виталий Федорович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии

Габелова Карина Александровна, к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии

Судаков Дмитрий Сергеевич, к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии

Шабанова Надежда Александровна, к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии

Рецензенты:

Берлев Игорь Викторович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии СЗГМУ им. И.И.Мечникова

Кутушева Галия Феттяховна, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой детской гинекологии и женской репродуктологии ФПиДПО СПбГПМУ

Эксперт:

Михайлов Антон Валерьевич, д.м.н., профессор, главный врач СПбГБУЗ родильный дом №17

Приложение

[illegible]

		Курс 1			Курс 2			Итого
		сем. 1	сем. 2	Всего	сем. 1	сем. 2	Всего	
	Теоретическое обучение	13	15	28	5	9	14	42
Э	Экзаменационные сессии							
П	Практика	8	10	18	16	14	30	48
	Практика (рассред.)							
Г	Государственная итоговая аттестация					2	2	2
К	Каникулы	2	4	6	2	4	6	12
Итого		23	29	52	23	29	52	104

Учебный план

Индекс	Наименование	Формы контроля					Всего часов					ЗЕТ		Распределение по курсам и семестрам																							
							По ЗЕТ	По план у	в том числе			Экспертное	Факт	Курс 1											Курс 2												
		Контакт. раб. (по учеб. зан.)	СРС	Контроль	Семестр 1 [13 нед]						Семестр 2 [15 нед]					Семестр 3 [5 нед]						Семестр 4 [9 нед]															
					Лек	Сем			Клин. Пр	СРС	Контроль			ЗЕТ	Лек	Сем	Клин. Пр	СРС	Контроль	ЗЕТ	Лек	Сем	Клин. Пр	СРС	Контроль	ЗЕТ	Лек	Сем	Клин. Пр	СРС	Контроль	ЗЕТ					
	Итого		9	4			4320	4320	1048	572		120	120	33		379	218		29.5	36		336	186		30.5	18		102	60		29	6		138	108		31
Б1	Дисциплины (модули)		9	4			1620	1620	1048	572		45	45	33		379	218		17.5	36		336	186		15.5	18		102	60		5	6		138	108		7
Б1.Б	Базовая часть		6	4			1404	1404	904	500		39	39	33		379	218		17.5	28		248	138		11.5	14		58	36		3	6		138	108		7
Б1.Б.1	Акушерство и гинекология			1-4			1044	1044	672	372		29	29	13		167	90		7.5	28		248	138		11.5	14		58	36		3	6		138	108		7
Б1.Б.2	Лучевые методы диагностики		1				36	36	24	12		1	1	2		22	12		1																		
Б1.Б.3	Патология		1				72	72	44	28		2	2	4		40	28		2																		
Б1.Б.4	Клиническая фармакология		1				72	72	48	24		2	2	4		44	24		2																		
Б1.Б.5	Общественное здоровье и здравоохранение		1				36	36	20	16		1	1	2		18	16		1																		
Б1.Б.6	Медицина чрезвычайных ситуаций		1				72	72	48	24		2	2	4		44	24		2																		
Б1.Б.7	Педагогика		1				72	72	48	24		2	2	4		44	24		2																		
Б1.В	Вариативная часть		3				216	216	144	72		6	6							8		88	48		4	4		44	24		2						
Б1.В.ОД	Обязательные дисциплины		2				144	144	96	48		4	4							8		88	48		4												
Б1.В.ОД.1	Онкология		2				72	72	48	24		2	2							4		44	24		2												
Б1.В.ОД.2	ВИЧ-инфекция		2				72	72	48	24		2	2							4		44	24		2												
Б1.В.ДВ	Дисциплины по выбору		1				72	72	48	24		2	2												4		44	24		2							
Б1.В.ДВ.1																																					
1	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии		3				72	72	48	24		2	2												4		44	24		2							

2	Эндовидеохирургия в лечении гинекологических заболеваний		3			72	72	48	24		2	2								4		44	24		2													
Индекс	Наименование	Вар.	Распр.	Экз	Зач	Зач. с О.	КП	КР	Часов				ЗЕТ		Неделя	Часов			ЗЕТ	Неделя	Часов			ЗЕТ	Неделя	Часов			ЗЕТ	Неделя								
									По ЗЕТ	Всего	Контакт.р.	СР	ЗЕТ	Эксп		Факт	Итого	СР			Ауд	Итого	СР			Ауд	Итого	СР			Ауд							
					B2	Практики								2592	2592				72	72	8		432			12	10		540			15	16		864			2
					B2.1	Работа в стационаре	Баз				4			2052	2052				57	57						10		540			15	14		756			2	
					B2.2	Работа в поликлинике	Баз				4			324	324				9	9	4		216			6					2		108					
					B2.3	Симуляционный курс	Вар				1			108	108				3	3	2		108			3												
					B2.4	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	Вар				4			108	108				3	3	2		108			3												
Индекс	Наименование	Вар.	Распр.	Экз	Зач	Зач. с О.	КП	КР	Часов				ЗЕТ		Неделя	Часов			ЗЕТ	Неделя	Часов			ЗЕТ	Неделя	Часов			ЗЕТ	Неделя	Часов			ЗЕТ	Неделя			
									По ЗЕТ	Всего	Контакт.р.	СР	ЗЕТ	Эксп		Факт	Итого	СР			Ауд	Итого	СР			Ауд	Итого	СР			Ауд							
					B3	Государственная итоговая аттестация								108	108				3	3																		

Карта формируемых компетенций

Б1	Дисциплины (модули)		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									
Б1.Б.1	Акушерство и гинекология	44	ПК-1	ПК-2	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	УК-1	УК-2	УК-3
Б1.Б.2	Лучевые методы диагностики	22	УК-1	ПК-5										
Б1.Б.3	Патология	21	ПК-1	ПК-2	ПК-5									
Б1.Б.4	Клиническая фармакология	25	ПК-1	ПК-8	ПК-10	ПК-11	УК-1	УК-2						
Б1.Б.5	Общественное здоровье и здравоохранение	26	ПК-1	ПК-3	ПК-4	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12	УК-1	УК-2	УК-3		
Б1.Б.6	Медицина чрезвычайных ситуаций	7	ПК-1	ПК-3	ПК-7	ПК-11	ПК-12	УК-1	УК-2	УК-3				
Б1.Б.7	Педагогика	9	УК-1	УК-2	УК-3									
Б1.В.ОД.1	Онкология	24	ПК-1	ПК-2	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	УК-1	УК-2	
Б1.В.ОД.2	ВИЧ-инфекция	39	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11			
Б1.В.ДВ.1.1	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии	44	УК-1	ПК-1	ПК-2	ПК-5	ПК-6							
Б1.В.ДВ.1.2	Эндовидеохирургия в лечении гинекологических заболеваний	44	УК-1	ПК-2	ПК-5	ПК-6								
Б2	Практики													
Б2.1	Стационарная практика		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									
Б2.2	Амбулаторная практика		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									
Б2.3	Симуляционный курс		УК-1	ПК-2	ПК-5	ПК-7								ПК-12
Б2.4	Практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике		ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	
			УК-1	УК-2	УК-3									
Б3	Государственная итоговая аттестация		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									

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ
по разработке образовательной программы послевузовского
профессионального образования по специальности
«Акушерство и гинекология»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Беженарь Виталий Федорович	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
2	Габелова Карина Александровна	К.м.н.	Доцент кафедры акушерства и гинекологии	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
3	Судаков Дмитрий Сергеевич	К.м.н.	Ассистент кафедры акушерства и гинекологии	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
4	Шабанова Надежда Александровна	К.м.н.	Ассистент кафедры акушерства и гинекологии	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
5	Берлев Игорь Викторович	Д.м.н., профессор	Зав.кафедрой акушерства и гинекологии	СЗГМУ им.И.И. Мечникова
6	Кутушева Галия Феттяховна	Д.м.н., профессор	Зав. Кафедрой детской гинекологии и женской репродуктологии	ФПиДПО СПбГПМУ
7	Михайлов Антон Валерьевич	Д.м.н., профессор	Главный врач	СПбГБУЗ родильный дом №17
По методическим вопросам				

1.	Шاپорова Наталья Леонидовна	Д.м.н., профессор	И.о. проректора по последипломном у образованию	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
2.	Горяинов Михаил Иванович	К.м.н.	Начальник УМО	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
3	Ворончихин Павел Алексеевич		Ведущий документовед УМО	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ