

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



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

**31.08.05 «КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ
ДИАГНОСТИКА»**

Квалификация: врач- клинической лабораторной диагностики

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 РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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

**31.08.05 «КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ
ДИАГНОСТИКА»**

Квалификация: врач- клинической лабораторной диагностики

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 31.08.05 «Клиническая лабораторная диагностика» (подготовка кадров высшей квалификации)	4
1.1 Общие положения	4
1.2 Нормативные документы для разработки ОПОП ВО ординатуры	4
1.3 Требования к уровню подготовки абитуриентов, необходимому для освоения ОПОП ВО	5
1.4 Характеристики профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО	5
1.4.1 Область профессиональной деятельности выпускников	5
1.4.2 Объекты профессиональной деятельности выпускников	6
1.4.3 Виды профессиональной деятельности, к которому готовятся выпускники	6
1.4.4 Задачи профессиональной деятельности выпускников	6
1.5 Планируемые результаты освоения ОПОП ВО ординатуры	7
1.6 Сведения о профессорско-преподавательском составе, необходимом для реализации ОПОП ВО ординатуры	8
2 Документы регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ОПОП ВО ординатуры	9
2.1 Учебный план и календарный учебный график	9
2.2. Рабочие программы учебных дисциплин	9
2.3 Программы практик	627
3 Условия реализации программы ординатуры	799
4 Обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ОПОП ВО ординатуры	
4.1 Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по освоению дисциплины	800
4.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация выпускников	802
5 Приложение	922
Приложение 1. Календарный учебный график, учебный план, матрица (Перечень) компетенций, формируемых в процессе освоения блоков ОПОП ВО	922

1 Общая характеристика ОПОП ВО по специальности 31.08.05 «Клиническая лабораторная диагностика» (подготовка кадров высшей квалификации)

1.1 Общие положения

Основная образовательная программа ординатуры «Клиническая лабораторная диагностика», реализуемая ГБОУ ВПО СПбГМУ им. И.П. Павлова, представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную высшим учебным заведением самостоятельно с учетом требований рынка труда на основе государственных требований по соответствующему направлению подготовки высшего профессионального образования.

Цель ОПОП ВО

Целью ОПОП ВО послевузовского профессионального образования врача по специальности «Клиническая лабораторная диагностика» является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в области клинической лабораторной диагностики; освоение теоретических основ и практических навыков по клинической лабораторной диагностике, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умения, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по применению клинической лабораторной диагностики при профилактике, диагностике и лечению взрослых и детей при распространенных заболеваниях.

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

Квалификация, присваиваемая выпускнику – Врач-клинической лабораторной диагностики.

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.

Программа регламентирует цели, ожидаемые результаты, содержание, условия и технологии реализации образовательного процесса, оценку качества подготовки выпускника по данной специальности и включает в себя: учебный план, рабочие программы (учебно-методические комплексы) учебных курсов, предметов, дисциплин (модулей) и другие материалы, обеспечивающие качество подготовки обучающихся, а также программы практик, календарный учебный график и методические материалы, обеспечивающие реализацию соответствующей образовательной технологии.

1.2. Нормативные документы для разработки программы.

Нормативную правовую базу разработки данной программы составляют:

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 здоровья граждан в Российской Федерации»
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. №1097 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.05 Клиническая лабораторная диагностика» (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 Минздравсоцразвития РФ от 23.04.2009 N 210н (ред. от 09.02.2011) "О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 05.06.2009 N 14032) (с изм. и доп, вступающими в силу с 01.01.2012).
- 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"
- Устав государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

К освоению ОПОП ВО по специальности ординатуры 31.08.05 «Клиническая лабораторная диагностика» 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 «060101 Лечебное дело», «060103 Педиатрия», «0600105 Стоматология», «060104 Медико-профилактическое дело», «0601012 Медицинская биохимия», «060113 Медицинская биофизика», «060114 Медицинская кибернетика» - квалификация "врач". Кроме того, обучение в ординатуре целесообразно для лиц, получивших послевузовское профессиональное образование по специальности «Клиническая лабораторная

диагностика» в интернатуре и имеющих сертификат специалиста по специальности «Клиническая лабораторная диагностика».

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. Врач клинической лабораторной диагностики; руководитель структурного подразделения - врач клинической лабораторной диагностики.

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);
- биологические объекты;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.4.3 Виды профессиональной деятельности, к которому 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 «Клиническая лабораторная диагностика» специалист (врач) должен уметь решать следующие профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности:

профилактическая деятельность:

- ✓ предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем лабораторного обеспечения профилактических мероприятий (диспансеризация, деятельность Центров здоровья);
- диагностическая деятельность:

- ✓ планирование технологического обеспечения лабораторной службы учреждения для различных лицензированных видов медицинской помощи на основе «Порядков» и «Стандартов» оказания медицинской помощи.
- ✓ выполнение перечня работ и услуг для лабораторной диагностики заболевания, оценки состояния органов, систем и организма человека в целом в соответствии с Номенклатурой услуг в здравоохранении.
- ✓ обоснование плана и тактики применения лабораторных технологий.
- ✓ соблюдение норм и принципов врачебной этики и деонтологии при общении с коллегами, пациентами (и их родителями).
- ✓ Непрерывно повышение профессиональной квалификации.
- лечебная деятельность:
 - ✓ 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:
 - ✓ лабораторное обеспечение проведения 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:
 - ✓ организация и управление деятельностью клинико-диагностических лабораторий медицинских организаций и их структурных подразделений;
 - ✓ организация оценки качества оказания медицинских услуг в области лабораторной диагностики;
 - ✓ ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
 - ✓ 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:

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);

готовность к применению диагностических клинико-лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);

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-7);

организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8);

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).

Матрица (перечень) компетенций, формируемых в процессе освоения блоков ОПОП ВО ординатуры по направлению подготовки «Клиническая лабораторная диагностика», 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 87 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 100 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 91 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 13 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 «Клиническая лабораторная диагностика» 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-клинической лабораторной диагностики".

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 «Клиническая лабораторная диагностика» (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

«КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА»

Квалификация – врач клинической лабораторной диагностики

КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

1. Цели и задачи дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования врача клинической лабораторной диагностики является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в области клинической лабораторной диагностики; освоение теоретических основ и практических навыков по клинической лабораторной диагностике, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умения, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по применению клинической лабораторной диагностики при профилактике, диагностике и лечению взрослых и детей при распространенных заболеваниях.

Задачи послевузовского профессионального образования врача клинической лабораторной диагностики:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача клинической лабораторной диагностики, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача клинической лабораторной диагностики, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в лабораторных технологиях, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего формировать алгоритм лабораторного обеспечения клинических задач, в том числе при urgentных состояниях, организовать выполнение лабораторных технологий на необходимом аналитическом уровне с представлением результатов в формате клинико-лабораторного консилиума, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
4. Подготовить врача клинической лабораторной диагностики, владеющего навыками в соответствии с квалификационными требованиями.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу клинической лабораторной диагностики свободно ориентироваться в вопросах нормативно-правового обеспечения профессиональной деятельности.
6. Сформировать умения и навыки самостоятельной научно-исследовательской деятельности;
7. Выработать навыки самостоятельного непрерывного образования с использованием интерактивных и дистанционных форм обучения в области лабораторной медицины.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу дисциплины, 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 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);

готовность к применению диагностических клинико-лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);

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-7);

организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8);

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Клиническая лабораторная диагностика» к базовой части Блока 1.

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3
Аудиторные занятия (всего)	672	330	119	223
В том числе:				
Лекции (Л)	67	28	23	16
Клинические практические занятия (КПЗ)	605	302	96	207
Самостоятельная работа (всего)	336	174	61	137

Промежуточная аттестация	Зачет (оценка)	+	+	+
Общая трудоемкость	часы	1044	504	180
	зачетные единицы	29	14	5
			10	

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Промежу- точная аттестация	Всего
	Контактная работа, академ. ч					
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	клинически е практически е занятия			
Тема (раздел) 1 Управление качеством клинических лабораторных исследований	5		52	34	Зачет с оценко й	91
Тема (раздел) 2 Методы и ана- литическое оборудование клинических лабораторий	5		54	32		91
Тема (раздел) 3 Гематологические исследования	10		108	60		178
Тема (раздел) 4 Общеклинические (химико- микроскопические) исследования	8		88	48		144
Тема (раздел) 5 Цитологические исследования	7		30	20		57

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Промежу- точная аттестация	Всего
Тема (раздел) 6 Биохимические исследования	10		36	21	Зачет с оценко й	67
Тема (раздел) 7 Исследования гемостаза	6		30	20		56
Тема (раздел) 8 Иммунологические исследования	5		70	46	Зачет с оценко й	121
Тема (раздел) 9 Лабораторная диагностика инфекционных и паразитарных болезней	5		67	46		118
Тема (раздел) 10 Лабораторное обеспечение «Порядков оказания медицинской помощи» наиболее распространенных и орфанных заболеваний	6		70	45		121
ИТОГО	67	0	605	372		1044

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Тема (раздел) 1 Управление качеством клинических лабораторных	Планирование и обеспечение качества клинических лабораторных исследований. Планирование качества клинических лабораторных исследований на уровне	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать

	исследований	министерства здравоохранения, учреждения здравоохранения, лаборатории. Источники вне- и внутрилабораторных погрешностей выполнения лабораторного анализа. Обеспечение качества клинических лабораторных исследований как система мероприятий по организации преаналитического, аналитического и постаналитического этапов лабораторного анализа. Руководство по качеству клинических лабораторных исследований. Стандартизация и мероприятия по управлению качеством преаналитического этапа лабораторного исследования. Стандартизация и мероприятия по управлению качеством постаналитического этапа лабораторного исследования. Правила взаимодействия персонала лабораторий и клинических отделений. Стандартные операционные процедуры как элемент обеспечения качества на лабораторном этапе. Лабораторная информационная система (ЛИС). Основные функции ЛИС на разных этапах анализа. Структура ЛИС. Модули ЛИС, обеспечивающие информатизацию процесса анализа, качества его результатов, учета материальных ресурсов лаборатории. Контроль качества клинических лабораторных исследований. Контрольный центр. Его функции. Референтная лаборатория. Ее функции. Классификация погрешностей измерения. Контрольные материалы. Внутрилабораторный контроль качества клинических лабораторных исследований. Контроль воспроизводимости результатов измерений. Контроль правильности результатов измерений. Построение контрольных карт. Критерии	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

	оценки работы по контрольной карте. Внешняя оценка качества клинических лабораторных исследований. Цели, программы внешней оценки качества. Системы внешней оценки качества. Методы статистической обработки результатов внешнего контроля качества. Графический метод обработки результатов внешнего контроля качества. Оценка результатов внешнего контроля качества. Основы законодательно-нормативной базы в сфере охраны здоровья. Принципы и организация охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Система медицинского страхования. Права и обязанности врача. Основы медицинской этики и деонтологии. Профессиональные правонарушения медицинских работников, ответственность за их совершение. Правовые, организационные и экономические аспекты деятельности клинических лабораторий. Диагностические задачи клинической лабораторной диагностики. Основные законодательно-нормативные, методические и другие документы, регламентирующие работу клинических лабораторий. Организационная структура лабораторной службы. Государственный контроль и надзор за деятельностью клинических лабораторий. Лицензирование учреждений здравоохранения на работы и услуги по лабораторной диагностике. Задачи клинической лабораторной диагностики в сфере охраны здоровья. Профилактика заболеваний. Профилактические лабораторные обследования. Программы скрининга и лабораторные исследования. Цели и задачи диспансеризации Роль	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); готовность к применению диагностических клинико-лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6); 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-7); организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных

	клинических лабораторий в диспансерном обследовании. Диагностика у постели больного. Роль специалистов клинических лабораторий. Основные законодательно-нормативные, методические и другие документы, регламентирующие работу клинических лабораторий. Организационная структура лабораторной службы. Типы клинических лабораторий медицинских организаций. Организационные вопросы деятельности централизованных и специализированных клинических лабораторий. Стандарты, распространяющиеся на деятельность клинических лабораторий. Понятие о метрологии. Задачи и цели. Метрологическая служба в РФ. Функции и полномочия органов государственного надзора и контроля за деятельностью клинических лабораторий. Общественные организации, их роль в совершенствовании лабораторных исследований. Оценка экономической целесообразности проводимых лабораторных исследований. Расчет себестоимости исследований. Участие в формировании прайса платных услуг, оказываемых КДЛ. Работа КДЛ с различными источниками финансирования (ОМС, ДМС, федеральный бюджет, городской бюджет, хоздоговорная деятельность и т.п.). Кадровое обеспечение клинических лабораторий. Штатные нормативы персонала клинических лабораторий. Нормативы трудозатрат персонала клинических лабораторий. Персонал клинической лаборатории: квалификационные требования, должностные обязанности и организация работы. Правовое регулирование труда	подразделениях (ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);

	персонала клинических лабораторий. Подготовка кадров лабораторной службы. Законодательные и основные регламентирующие документы в области додипломного и последипломного обучения специалистов клинических лабораторий. Учетно-отчетная документация. Перечень, формы, правила оформления. Документы, регламентирующие оснащение лабораторий. Система менеджмента качества в лабораторной медицине. Правила взаимодействия персонала лабораторий и клинических отделений. Стандартные операционные процедуры как элемент системы менеджмента качества. Лабораторная информационная система. ФЗ-102 «Об обеспечении единства измерений». Принципы доказательной медицины в клинической лабораторной диагностике. Охрана труда и санитарно-противоэпидемический режим в клинических лабораториях Правила охраны труда и пожарной безопасности при работе в клинических лабораториях. Инструктивные документы по охране труда в клинических лабораториях. Обучение и инструктаж по охране труда. Обеспечение работающих во вредных условиях труда средствами индивидуальной защиты, спецпитанием и др. Санитарно-противоэпидемический режим в клинических лабораториях. Дезсредства и методы обеззараживания. Способы и правила транспортировки биоматериала. Способы и правила утилизации отработанного материала. Медицинская помощь, порядок расследования и учета аварийных	

		ситуаций и несчастных случаев в лаборатории. Принципы доказательной медицины в клинической лабораторной диагностике. Основные понятия и термины доказательной медицины. Клиническая информативность лабораторных исследований: диагностическая чувствительность, специфичность, прогностическая значимость. Референтные величины лабораторных показателей. Порядки оказания медицинской помощи, стандарты и рекомендации по лабораторному обследованию пациентов при наиболее распространенных заболеваниях. Оснащение оборудованием клиничко-диагностических лабораторий амбулаторно-поликлинического звена. Федеральная целевая программа по разработке и выпуску отечественного медицинского (лабораторного оборудования). Высокотехнологичная медицинская помощь и участие лабораторной службы в ней Организация медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях	
	Тема (раздел) 2 Методы и аналитическое оборудование клинических лабораторий	1. Методы преаналитического этапа лабораторного анализа - Получение биоматериала и подготовка препаратов для морфологического исследования - Получение материала из бронхо-легочной системы - Получение материала из органов пищеварительной системы - Получение биоматериала из органов мочевыделительной системы - Получение материала из молочной, щитовидной и других желез - Получение материала из женских половых органов - Получение материала из мужских половых органов - Взятие крови для исследований,	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,

	Взятие капиллярной, венозной крови для клинического анализа, Взятие крови для определения вязкости, Взятие крови для определения резистентности эритроцитов, Взятие крови из вены для определения приготовления лейкоконцентрата, Взятие крови для определения приготовления толстой капли, Взятие крови из вены для обнаружения LE-клеток, Взятие крови для цитохимических исследований, Взятие крови для исследования на автоматических гематологических анализаторах Получение пунктатов костного мозга, лимфотических узлов Получение пунктатов из органов центральной нервной системы Получение пунктатов из серозных полостей Получение материалов для паразитологического исследования Получение материала для исследования кожи и волос - Получение биоматериала для иммунологического исследования крови, ликвора - Получение биоматериала для генетического исследования крови, костного мозга, соскоба слизистой, амниотической жидкости - Получение биоматериала для биохимических исследований, стабилизация, транспортировка, хранение материала и проб - Получение биоматериала для микробиологических исследований крови, мочи, мокроты, кала - Приготовление препаратов из крови, мочи, мокроты, кала, ликвора, выпотных жидкостей и др.: нативного препарата, окрашенного препарата, толстой капли, обогащение препаратов методами флотации, седиментации. Цитоцентрифугирование. - Методы фиксации и окраски препаратов - Автоматизация этапа	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 применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья

	пробоподготовки 2. Методы аналитического этапа лабораторного анализа Основные понятия и термины - Аналитическая надежность метода (специфичность, чувствительность, воспроизводимость, диапазон линейности). Понятие о валидности метода - Международная система единиц (СИ) в клинической лабораторной диагно-стике. Правила пересчета показателей в единицы СИ Техника основных манипуляций при выполнении лабораторного анализа (техника дозирования жидкостей, взвешивания, филь-трации, приготовления растворов и др.) Методы клинических лабораторных исследований: принципы, область применения в лабораторной диагностике, основное используемое оборудование - Фотометрические методы анализа. Абсорбционная фотометрия. - Иммунохимические фотометрические методы анализа: иммуноферментный анализ, иммунохемилюминисцентный анализ, турбидиметрия, нефелометрия и др. - Микроскопические методы: Особенности микроскопических методов при микробиологических (бактериоскопических), цитологических исследованиях, Иммуно-цитохимические исследования. Ионоселективный анализ. Анализ газов крови и гемоксиметрия. Молекулярно-генетические методы анализа. Клоттинговые методы исследования гемостаза. Проточная цитометрия. Электрофорез.	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); готовность к применению диагностических клинико-лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6); 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-7); организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);

		Хроматографические методы. Микрочиповая технология. Культуральный метод. Методы экспресс-анализа. Стандарты лабораторных медицинских технологий (стандарты аналитического этапа лабораторного анализа) Системы ГОСТ Р и ГОСТ Р ИСО по лабораторной медицине	
	Тема (раздел) 3 Гематологические исследования	<i>1. Общие вопросы гематологии</i> Понятие о системе крови. Учение о кроветворении Регуляция гемопоэза, апоптоз. Эритропоэз (нормобластический, мегалобластический). Понятие об эффективном, неэффективном и терминальном эритропоэзе. Морфологическая и функциональная характеристика клеточных элементов эритрона. Иммунология эритроцитов. Обмен гемоглобина. Обмен порфиринов, железа и желчных пигментов. Обмен витамина В12, фолиевой кислоты. Эритроцитозы и эритроцитопении. Методы подсчета эритроцитов. Нормы эритроцитарных показателей. Лейкопоэз. Понятие о неэффективном лейкопоэзе. Морфологическая и функциональная характеристика лейкоцитов. Цитохимические исследования лейкоцитов. Иммунология лейкоцитов. Методы подсчета лейкоцитов. Нормы лейкоцитов и показателей лейкоцитарной формулы. Лейкоцитозы, лейкопении. Тромбоцитопоэз. Морфологическая и функциональная характеристика клеток системы тромбоцитопоэза Методы подсчета тромбоцитов. Нормы тромбоцитарных показателей.	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

	Тромбоцитозы. Тромбоцитопении. Костный мозг. Морфологическая и функциональная характеристика клеток костного мозга, Методы подсчета миелограммы. Референтные показатели клеточного состава костного мозга. <i>2. Гемобластозы</i> Лейкозы Этиология Патогенез Классификации Острые лейкозы Клинико-лабораторная характеристика вариантов острых лейкозов Морфологические, цитохимические, иммунологические, цитогенетические критерии диагностики острых лейкозов Клинико-диагностическое значение результатов исследования Критерии ремиссии, рецидива. Минимальная остаточная болезнь. Миелопролиферативные заболевания Хронический миелолейкоз Клинико-лабораторная характеристика стадий хронического миелолейкоза. Современные представления. Этиология Патогенез Хронический миелолейкоз Клинико-лабораторная характеристика стадий хронического миелолейкоза Морфологическая, цитохимическая и иммунологическая диагностика Клинико-диагностическое значение результатов исследования Сублейкемический миелоз Клинико-лабораторная характеристика стадий сублейкемического миелоза. Морфологическая, цитохимическая диагностика Эритремия. Клинико-лабораторная характеристика стадий заболевания Дифференциальная диагностика	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); готовность к применению диагностических клинико-лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6); психолого-

	эритремии и реактивных эритроцитозов Клинико-диагностическое значение результатов исследования Хронический миеломоноцитарный лейкоз. Клинико-лабораторная характеристика стадий. Критерии диагностики. Дифференциальная диагностика с заболеваниями, сопровождающимися реактивным моноцитозом. Клинико-диагностическое значение результатов исследования. Хронический моноцитарный лейкоз. Клинико-лабораторная характеристика. Критерии диагностики. Клинико-диагностическое значение результатов исследования. Хронический мегакариоцитарный лейкоз. Клинико-лабораторная характеристика. Критерии диагностики. Клинико-диагностическое значение результатов исследования. Лимфопролиферативные заболевания. Хронический лимфолейкоз. Клинико-лабораторная характеристика стадий. Морфологические, иммунологические критерии диагностики. Клинико-диагностическое значение результатов исследования. Дифференциальная диагностика с заболеваниями, сопровождающимися реактивным лимфоцитозом Волосатоклеточный лейкоз Клинико-лабораторная характеристика. Морфологические, цитохимические, иммунологические критерии диагностики. Пролимфоцитарный лейкоз. Клинико-лабораторная характеристика. Критерии диагностики. Злокачественные лимфомы. Клинико-лабораторная характеристика. Морфологические, цитохимические, иммунологические,	педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7); организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);

	цитогенетические и молекулярно-биологические критерии диагностики Миеломная болезнь. Клинико-лабораторная характеристика Морфологические, биохимические, иммунохимические критерии диагностики. Клинико-диагностическое значение результатов исследования. Макроглобулинемия. Вальденстрема. Клинико-лабораторная характеристика. Морфологические, биохимические, иммунохимические критерии диагностики. Дифференциальная диагностика с другими лимфо пролиферативными заболеваниями Клинико-диагностическое значение результатов исследования Болезни тяжелых цепей Клинико-лабораторная характеристика. Морфологические, иммунохимические критерии диагностики. Клинико-диагностическое значение результатов исследования <i>3. Анемии</i> Классификация Этиология Патогенез Постгеморрагические анемии Клинико-лабораторная характеристика. Динамика изменений лабораторных показателей. Клинико-диагностическое значение результатов исследования. Анемии, связанные с нарушением обмена железа. Анемии, связанные с нарушением обмена порфиринов Клинико-лабораторная характеристика. Исследование периферической крови. Исследование костного мозга Биохимические исследования Динамика гематологических и биохимических показателей в	

	процессе лечения. Критерии эффективности лечения. Клинико-диагностическое значение результатов исследования Анемии, связанные с нарушением синтеза ДНК и РНК (дефицит витамина В12, фолиевой кислоты) Клинико-лабораторная характеристика. Критерии диагностики. Исследование периферической крови. Исследование костного мозга. Биохимические исследования Динамика лабораторных показателей в процессе лечения. Клинико-диагностическое значение результатов исследования Анемии детского возраста, их особенности. Гемолитические анемии. Виды гемолиза. Лабораторные показатели внутриклеточного и внутрисосудистого гемолиза. Анемии, связанные с нарушением мембраны эритроцитов (эритроцитопатии). Клинико-лабораторная диагностика Клинико-диагностическое значение результатов исследования Анемии, связанные с нарушением активности ферментов эритроцитов (энзимопатии). Клинико-лабораторная диагностика. Анемии, связанные с нарушением синтеза гемоглобина (гемоглобинопатии). Клинико-лабораторная диагностика. Приобретенные гемолитические анемии. Анемии, связанные с воздействием антител (иммунные гемолитические анемии) Лабораторная диагностика изоиммунных(аллоиммунных) анемий. Гемолитическая болезнь новорожденных. Посттрансфузионные анемии Лабораторная диагностика аутоиммунных анемий. Болезнь Маркиафавы-Микели (пароксизмальная ночная гемоглобинурия). Морфологические, биохимические,	

	иммунологические исследования. Клинико-диагностическое значение результатов исследования Апластические (гипопластические) анемии. Наследственные апластические анемии. Приобретенные апластические анемии. Исследование периферической крови и костного мозга Клинико-диагностическое значение результатов исследования <i>4. Агранулоцитозы</i> Миелотоксический агранулоцитоз (цитостатическая болезнь) Иммунный (аутоиммунный) агранулоцитоз Лабораторные показатели при агранулоцитозах крови и костного мозга Динамика лабораторных показателей в различные стадии болезни Изменения периферической крови в процессе лечения Клинико-диагностическое значение результатов исследования <i>5. Заболевания, обусловленные нарушениями системы гемостаза</i> Гемофилии Лабораторные исследования крови, гемостаза Тромбоцитопении, тромбоцитопатии Лабораторные исследования крови, костного мозга, гемостаза Лабораторная дифференциальная диагностика иммунных тромбоцитопений и тромбоцитопатии Геморрагический васкулит Лабораторные исследования Клинико-диагностическое значение результатов исследования Изменения крови и костного мозга <i>6. Современные представления о миелодиспластических синдромах</i> Критерии диагностики различных	

	вариантов МДС Морфо-цитохимические изменения клеток костного мозга и периферической крови <i>7. Реактивные изменения крови</i> Клинико-лабораторные показатели при вирусных, бактериальных, паразитарных и других заболеваниях. Клинико-лабораторные показатели при гнойно-воспалительных процессах Клинико-лабораторные показатели при онкологических заболеваниях Клинико-диагностическое значение результатов исследования <i>8. Современные представления о лучевой болезни</i> Острая лучевая болезнь. Хроническая лучевая болезнь. Клинико-лабораторные показатели в различные периоды заболевания Современные представления о болезнях накопления. Клинико-лабораторные показатели при болезни Гоше. Клинико-лабораторные показатели при болезни Ниманна-Пика. Клинико-лабораторные показатели других редких форм болезней накопления. Современные представления о гистиоцитозах Клинико-лабораторная характеристика гистиоцитозов Критерии диагностики гистиоцитозов. <i>9. Клиническая лабораторная диагностика неотложных состояний при некоторых гематологических заболеваниях</i> Лейкозы. Апластические процессы Анемии. Агранулоцитозы Геморрагические диатезы. Гемофилия. Тромбоцитопении, тромбоцитопатии Методы исследования в гематологии Количественные методы подсчета клеток крови и костного мозга	

		Ручные методы. Автоматизированные методы Морфологические исследования Периферическая кровь Костный мозг Пунктаты лимфоузлов, селезенки и др. органов Цитохимические исследования клеток гемопоэза Проточная цитофлуориметрия Иммуноцитохимические Иммунофлуоресцентные	
	Тема (раздел) 4 Общеклинические (химико-микроскопические) исследования	<i>Заболевания бронхолегочной системы:</i> Исследование физических свойств мокроты Морфологическое и бактериоскопическое исследование мокроты при неспецифических процессах, хронических инфекциях, аллергических заболеваниях, микозах и др. Бактериоскопическое исследование препаратов, окрашенных по Цилю-Нильсену Клиническое значение химико-микроскопических лабораторных исследований <i>Заболевания органов пищеварительной системы:</i> Кислото-, ферменто-, белковообразующие и эвакуаторная функции желудка Клиническое значение лабораторных исследований Заболевания печени: Клиническое значение химико-микроскопических лабораторных исследований дуоденального содержимого. Заболевания кишечника: Исследование физических и химических свойств кишечного содержимого, Микроскопическое исследование отделяемого кишечника Интерпретация результатов копрологического исследования при ахилии-ахлоргидрии, гиперхлоргидрии, ахолии, быстрой эвакуации пищи из желудка	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

	Особенности копрограмм при заболеваниях поджелудочной железы, тонкой и толстой кишки, нарушения эвакуаторной функции кишечника и врожденной патологии Клиническое значение химико-микроскопических лабораторных исследований <i>Заболевания органов мочевого выделительной системы:</i> Исследование физических и химических свойств мочи Микроскопическое исследование осадка мочи Организованного Неорганизованного Особенности осадка мочи при поражении клубочков, канальцев и интерстициальной ткани почек Клиническое значение химико-микроскопических лабораторных исследований <i>Заболевания женских половых органов:</i> Микроскопическое исследование вагинального отделяемого для диагностики Оценка гормонального профиля Оценка степени чистоты Выявление дисбиоза влагалища Выявление патогенной бактериальной флоры, признаков вирусной инфекции, микозов и др. Клиническое значение химико-микроскопических лабораторных исследований <i>Заболевания мужских половых органов:</i> Исследование семенной жидкости (эякулята) Исследование физических и химических свойств Биохимическое исследование Микроскопическое исследование Иммунологическое исследование Бактериологическое исследование Исследование секрета предстательной железы Исследование физических и химических свойств Микроскопическое исследование	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); готовность к применению диагностических клиничко-лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов

		Исследований отделяемого уретры для диагностики гонококков, трихомонад, хламидий Клиническое значение химико-микроскопических лабораторных исследований Оценка репродуктивной функции Оценка воспалительного процесса <i>Заболевания центральной нервной системы</i> Исследование физических и химических свойств спинномозговой жидкости Биохимическое исследование спинномозговой жидкости Микроскопическое исследование клеточного состава спинномозговой жидкости, в счетной камере, в окрашенных препаратах после седиментации Клиническое значение химико-микроскопических лабораторных исследований <i>Поражение серозных оболочек</i> Исследование физических и химических свойств выпотных жидкостей Микроскопическое исследование клеточного состава выпотных жидкостей при инфекционных заболеваниях, воспалении и злокачественных новообразованиях Клиническое значение химико-микроскопических лабораторных исследований	(ПК-6); 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-7); организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);
	Тема (раздел) 5 Цитологическое исследование	Воспаление Общие данные о воспалении Морфологическая характеристика клеточных элементов воспаления и их значение Формы воспаления (Альтеративное, Экссудативное, Продуктивное, Специфическое) Иммунная реакция Воспалительная гранулема Цитологическая диагностика воспаления Острого, Хронического, Гранулематозного, Продуктивного Компенсаторно-	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

	приспособительные процессы. Регенерация Современные представления о компенсаторно-приспособительных процессах и регенерации. Понятие о регенерации на тканевом, клеточном и внутриклеточном уровнях. Особенности регенерации отдельных тканей и органов. Репаративная регенерация Морфологическая характеристика пролиферации, гиперплазии, гипертрофии, метаплазии, дисплазии Опухоли. Учение об опухолях Современное представление о канцерогенезе (онкогенезе) Общие данные о гистогенезе Понятие об анаплазии и предопухолевых процессах Рост и развитие опухолей Доброкачественные опухоли Злокачественные опухоли Цитологические критерии злокачественности Международные классификации новообразований Международные гистологические классификации. ВОЗ, МКБ (О), SNOMED, Система TNM* Международные цитологические классификации (ВОЗ, рабочие классификации) Основные методы диагностики и лечения новообразований Скрининг онкологических заболеваний (принципы, методы) Иммуногистохимические и иммуноцитохимические исследования. Проточная цитометрия в диагностике онкологических заболеваний. Новообразования органов дыхания Гистологическая и цитологическая классификация заболеваний органов дыхания. Получение материала для цитологического исследования	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 применению социально-

	Особенности обработки мокроты для цитологического исследования Материал бронхоскопии, бронхоальвеолярные смывы, пунктаты Цитологическая диагностика Реактивных изменений эпителия Предопухолевых изменений эпителия Доброкачественных опухолей Злокачественных опухолей Новообразования органов пищеварительной системы Гистологические и цитологические классификации заболеваний органов пищеварительной системы Получение материала для исследований. Цитологическая диагностика неопухолевых поражений и опухолей (доброкачественных и злокачественных) Пищевода, Желудка, Кишечника (тонкого, толстого, прямой кишки), Поджелудочной железы, Печени Новообразования органов мочевыделительной системы Гистологические и цитологические классификации заболеваний мочевыделительной системы Получение материала для исследований. Цитологическая диагностика (почки, мочеточники, мочевой пузырь, уретра).FISH-диагностика рака мочевого пузыря Неопухолевых изменений эпителия Предопухолевых поражений органов мочевыделительной системы Доброкачественных опухолей, Злокачественных опухолей.Новообразования молочной железы. Гистологическая и цитологическая классификация заболеваний молочной железы. Получение материала для исследований Цитологическая диагностика Неопухолевых и предопухолевых поражений, Доброкачественных опухолей, Злокачественных опухолей. Новообразования женских половых органов.	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); готовность к применению диагностических клинико-лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6); 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-7); организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);

	Неопухолевые поражения и опухоли влагалища и вульвы. Гистологическая и цитологическая классификация неопухолевых поражений и опухолей влагалища и вульвы. Получение и обработка материала Цитологическая диагностика неопухолевых поражений и опухолей влагалища. Заболевания шейки матки. Гистологическая и цитологическая классификация заболеваний шейки матки. Получение и обработка материала. Цитологический скрининг рака шейки матки* Цитологическая диагностика воспалительных заболеваний, ИППП, фоновых поражений, дисплазий, злокачественных опухолей шейки матки. Опухоли тела матки. Гистологические и цитологические классификации опухолей тела матки. Получение и обработка материала. Цитологическая диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей, трофобластической болезни тела матки Опухоли яичника. Классификация опухолей яичника. Получение и обработка материала. Цитологическая диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей яичника. Новообразования мужских половых органов. Гистологическая и цитологическая классификация опухолей. Получение и обработка материала Цитологическая диагностика Неопухолевых поражений, Предопухолевых поражений, Доброкачественных опухолей, Злокачественных опухолей Новообразования серозных оболочек. Гистологическая и цитологическая классификация новообразований. Получение и обработка материала. Цитологическое исследование	

	жидкостей серозных полостей Воспалительных процессов, Доброкачественных опухолей, Злокачественных опухолей, Метастатических поражений Дифференциально-диагностические признаки реактивных и опухолевых поражений серозных оболочек* Опухоли и опухолеподобные поражения головы и шеи Гистологическая и цитологическая классификация опухолей головы и шеи. Получение и обработка материала. Цитологическая диагностика поражений полости рта (язык, миндалины) Воспалительных поражений, Доброкачественных опухолей, Злокачественных опухолей, Цитологическая диагностика поражений носоглотки, гортани, Доброкачественных опухолей, Злокачественных опухолей. Цитологическая диагностика поражений слюнных желез, Воспалительных поражений, Доброкачественных опухолей, Злокачественных опухолей, Цитологическая диагностика поражений щитовидной железы, Неопухолевых заболеваний, Доброкачественных опухолей, Злокачественных опухолей, Метастатических поражений. Цитологическая диагностика поражений кист шеи. Новообразования кожи. Гистологическая и цитологическая классификация поражений кожи и ее придатков. Получение и обработка материала Цитологическая диагностика Предопухолевых поражений кожи и ее придатков Доброкачественных опухолей, Злокачественных опухолей. Опухоли и опухолеподобные поражения мягких тканей. Гистологические и цитологические классификации опухолей мягких тканей. Получение и обработка	

	материала. Цитологическая диагностика опухолеподобных заболеваний, доброкачественных опухолей, злокачественных опухолей, метастатических поражений. Иммуноцитохимические исследования в диагностике опухолей мягких тканей Новообразования скелета Гистологические и цитологические классификации опухолевых, и неопухолевых поражений костей Получение и обработка материала Цитологическая диагностика опухолеподобных поражений, воспаления, кист, дисплазии Доброкачественных и злокачественных костеобразующих и хрящеобразующих опухолей Метастатических, Саркома Юинга Иммуноцитохимические исследования в диагностике опухолей мягких тканей Новообразования и другие патологические процессы в лимфатических узлах Морфологическая характеристика клеточных элементов лимфатического узла Цитограмма лимфатического узла в норме Цитограмма лимфатического узла при гиперплазии Гистологические и цитологические международные классификации новообразований* Цитологическое исследование лимфатического узла при вирусных, бактериальных и паразитарных инфекционных заболеваниях Цитологическая диагностика опухолей, злокачественных лимфом, лимфогранулематоза, метастатических поражений Молекулярно-генетические исследования в диагностике поражений лимфатических узлов Метастазы опухолей в костных мозг Цитологическая диагностика	

		метастазов опухолей эпителиальных, неэпителиальных, меланомы Иммуноцитохимические исследования Обеспечение и контроль качества в цитологической диагностике Компьютерные программы в цитологической диагностике	
	Тема (раздел) 6 Биохимические исследования	Биохимия и патобиохимия белков и аминокислот Структура и свойства белков, Нативная конформация и функциональная активность белка, Функции белков, Транспортные белки, Структурные белки, Белки и пептиды как биологически активные вещества, Имунные свойства белка, Биосинтез белков, Регуляция синтеза белков, Клеточный цикл. Регуляция деления клеток Мутации, их природа и виды. Клинические проявления мутаций Метаболизм белков и аминокислот и их нарушения Биологическая ценность белков и аминокислот. Заменяемые и незаменимые аминокислоты. Особенности метаболизма отдельных аминокислот. Образование и обезвреживание аммиака. Синтез мочевины. Образование креатинина. Причины изменения концентрации мочевины и креатинина. Клиническое значение определения креатинина и мочевины. Клиренс креатинина. Образование мочевой кислоты. Причины гиперурикемии. Гиперурикемия при подагре: механизм развития, клиническое значение выявления. Азотистый баланс. Нарушения азотистого баланса при заболеваниях и патологических состояниях. Способы оценки азотистого баланса Нарушения обмена отдельных аминокислот (фенилкетонурия,	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

	цистиноз и цистинурия, алкаптонурия, гомоцистинурия, карциноидоз, болезнь Хартнупа и др.). Патогенез, лабораторные и клинические проявления нарушений. Гемоглобинопатии. Типы патологических гемоглобинов. Клиническое значение определения различных форм гемоглобина. Белки плазмы крови. Состав и функции белков плазмы крови. Гипопротеинемия, гиперпротеинемия, испроотеинемия, парапротеинемия. Причины развития. Электрофорез белков сыворотки крови. Клиническое значение при хронических заболеваниях печени, аутоиммунных заболеваниях, парапротеинемических гемобластозах. Протеинограмма при остром и хроническом воспалении. Специфические белки плазмы крови. Клиническое значение их определения. Альбумин. Белки острой фазы воспаления. Белки системы комплемента. Транспортные белки. Иммуноглобулины. Легкие и тяжелые цепи иммуноглобулинов. Апобелки липопротеидов. Отдельные внутриклеточные пептиды и белки, усиленно поступающие в плазму крови (мочу) при отдельных патологических состояниях. Клиническое значение определения маркерных белков. Миоглобин Тропонины Натрийуретический пептид. Терминальные пептиды коллагена. Прокальцитонин. Другие маркерные белки. Лабораторная энзимология Строение, физико-химические свойства и механизмы действия ферментов Структурная и функциональная организация молекулы ферментов. Активный центр и кофакторы. Механизм ферментативного катализа Кинетика	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); готовность к применению диагностических клиничко-лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6); психолого-педагогическая деятельность:

	ферментативных реакций Специфичность действия ферментов. Классификация ферментов. Типы катализируемых реакций. Органные особенности биосинтеза и локализации ферментов. Изоферменты. Регуляция активности ферментов. Активаторы и ингибиторы ферментов. Клинико-диагностическое значение определения активности отдельных ферментов. лактатдегидрогеназа и ее изоферменты. аланин- и аспаратаминотрансфераза креатинкиназа и ее изоферменты. гамма-глутамилтрансфераза. альфа-амилаза. Холинэстераза. кислая фосфатаза. щелочная фосфатаза и ее фракции. Липаза. Клиническое значение определения внутриклеточных и секреторных ферментов, внутриклеточных белков в крови (моче) при заболеваниях: сердечно-сосудистой системы. Печени. поджелудочной железы. скелетных мышц, онкологических и других заболеваниях. Основы биохимии и патобиохимия углеводов Строение, биосинтез и катаболизм углеводов. Химическая структура углеводов основных классов. Обмен моносахаридов и дисахаридов, их нарушения. Регуляция обмена глюкозы, механизмы поддержания и показатели гомеостаза глюкозы. Гипо- и гипергликемии. Причины развития. Глюкозурии. Клиническое значение определения глюкозы в крови и моче Метаболический синдром. Патогенез развития метаболического синдрома. Критерии лабораторной диагностики метаболического синдрома. Сахарный диабет. Классификация. Патогенез	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7); организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);

	сахарного диабета 1 и 2 типа, других типов диабета. Нарушение углеводного, липидного, белкового обмена при сахарном диабете Лабораторная диагностика нарушений обмена глюкозы, диагностика сахарного диабета Гликированные белки, контроль за компенсацией сахарного диабета. Тест толерантности к глюкозе. Синтез эндогенного инсулина, С-пептид. Выполнение и интерпретация результатов. Лабораторная диагностика осложнений сахарного диабета. Гестационный сахарный диабет . Лабораторная диагностика Обмен дисахаридов и его нарушения. Непереносимость лактозы. Непереносимость сахарозы. Непереносимость других дисахаридов. Дисахаридазы слизистой кишечника Обмен гликогена. Гликогеновая болезнь. Типы гликогенозов. Механизм развития Лабораторная диагностика гликогенозов. Основы биохимия и патохимия липидов Строение, функции и особенности обмена основных групп липидов: жирных кислот, триацилглицеринов, фосфолипидов, холестерина, гликолипидов. Усвоение липидов в пищеварительной системе. Механизм эмульгирования, переваривания, всасывания Нарушения усвоения липидов в пищеварительном тракте. Регуляция обмена липидов Липопротеиды, их функции в организме. Структура и состав липопротеинов Апопротеины. Классификация липопротеинов .Метаболизм липопротеинов в крови и органах. Типы дислипидемий. Первичные и вторичные дислипидемии Лабораторные исследования,	

	выявляющие дислипотеинемии. Клиническое значение типирования дислипотеинемий. Характер изменений липотеинов при некоторых заболеваниях. Клиническое значение определения в крови: холестерина общего и холестерина отдельных липотеинов, триацилглицеринов, свободных жирных кислот, фосфолипидов, апобелков липотеинов, ферментов обмена липотеинов, липиды биологических мембран. Роль липидов в структурной организации мембран Нарушения структуры мембран при патологиях обмена липидов. Перекисное окисление липидов мембран. Метаболизм жировой ткани. Особенности обменных процессов жировой ткани. Регуляция процессов липогенеза и липолиза. Патобиохимия ожирения Нарушения обмена липидов. Нарушения обмена липидов при заболеваниях печени и желчевыводящих путей. Нарушения обмена липидов при атеросклерозе . Нарушения обмена липидов при сахарном диабете. Жировой гепатоз. Наследственные нарушения липидного обмена. Липидозы. Недостаточность липолитических ферментов Недостаточность лецитин-холестеринацетилтрансферазы (ЛХАТ). Биохимия поддержания гомеостаза гормонами и другими биологически активными веществами Механизмы развития эффектов гормонов и других биологически активных веществ Рецепция. Типы циторецепции. Механизмы реализации эффектов гормонов и других биологически активных веществ с участием вторичных посредников. Механизмы реализации эффектов гормонов и	

	других биологически активных веществ на уровне репликации и транскрипции Химическая природа, физиологические и возможные патологические эффекты, клиническое значение определения биологически активных веществ: ренина и ангиотензина, Серотонина, гистамина, гормонов пищеварительного тракта (гастрина и др.), натрийуретических пептидов, простагландинов и лейкотриенов, интерлейкинов, калликреина и брадикинина, оксида азота и его метаболитов, других биологически активных веществ, Химическая природа, биологическое действие, регуляция продукции, транспорт и инаktivация гормонов. Лабораторная оценка функционального состояния гипоталамо-гипофизарной системы, щитовидной железы, околощитовидных желез, поджелудочной железы, Надпочечников половых желез, фетоплацентарного комплекса. Биоэнергетика Метаболические процессы, обеспечивающие энергопродукцию в клетке (катаболизм углеводов, липидов. Факторы, влияющие на энергопродукцию (обеспеченность клеток кислородом, энергетическими субстратами и др.) Макроэргические соединения Окислительное фосфорилирование как основной механизм выработки энергии в клетках Регуляторные механизмы изменения энергопродукции при лихорадке, эндокринопатиях, в критических ситуациях. Химия и патохимия водно-электролитного и кислотно-основного гомеостаза Обмен воды и натрия. Распределение воды в жидкостных пространствах (компартаментах	

	организма). Понятие об осмотическом давлении. Механизмы поддержания постоянства объемов и электролитного состава клетки и внеклеточных жидкостей. Факторы, влияющие на перемещение воды и электролитов между клеткой и внеклеточным пространством. Роль почек в поддержании баланса воды и натрия. Участие ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, натрийуретического и антидиуретического гормонов в осмо- и волюморегуляции. Причины, механизмы развития и лабораторные показатели нарушений баланса воды и натрия. Гипо-, изо-, гиперосмотическое уменьшение объема внеклеточной жидкости. Гипо-, изо-, гиперосмотическое увеличение объема внеклеточной жидкости. Биологическая роль, распределение в компартментах организма, регуляция обмена, причины, клинические проявления и лабораторные показатели нарушений обмена минеральных веществ: Калия, Кальция, Магния, Фосфатов, Хлора, Железа, Меди. Кисотно-основное состояние (КОС). Общее понятие о КОС. Характеристика кислот и оснований. Образование кислот и оснований в процессе обмена веществ и выделение их из организма. Концентрация ионов водорода в жидкостных средах организма в норме. Водородный показатель. Буферные системы крови и механизмы их действия. Уравнение Гендерсона-Госсельбаха. Механизмы регуляции pH крови. Бикарбонатная буферная система крови. Фосфатная буферная система крови. Гемоглобиновая буферная система крови. Гемоглобин и его роль в	

	транспорте кислорода и углекислого газа. Белковая буферная система крови. Физиологические системы регуляции КОС. Легочная система. Почечная система регуляции. Желудочно-кишечная система и ее роль в поддержании постоянства КОС. Роль печени в сохранении постоянства КОС. Референтные показатели КОС, изменения КОС при патологических состояниях. Приборы для определения показателей КОС, номограммы. Показатели КОС на современных анализаторах. Клинико-диагностическое значение определяемых показателей КОС. Нарушения КОС. Формы нарушения (ацидозы, алкалозы). Виды нарушений (респираторные, метаболические). Механизм развития алкалоза/ацидоза. Особенности КОС у больных с заболеваниями почек. Клиническое значение исследования КОС. Обмен порфиринов и желчных пигментов Биологическая роль, структура и функция порфиринов. Классификация порфиринов. Синтез порфиринов. Образование гема. Физико-химические свойства порфиринов. Содержание порфиринов в эритроцитах, моче, кале. Нарушение обмена порфиринов. Порфирии Лабораторная диагностика эритропоэтических порфирии. Лабораторная диагностика печеночных порфирий. Порфиринурии и их лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика порфирии и порфиринурий. Клиническое значение определения уро-, копро-, протопорфиринов. Клиническое значение определения аминолевулиновой кислоты и порфобилиногена Образование, транспорт и выделение желчных пигментов.	

	Роль печени и кишечника в обмене желчных пигментов. Клиническое значение определения билирубина, его фракций и продуктов обмена. Дифференциальная диагностика желтух (гипербилирубинемий). Биохимические исследования при отдельных заболеваниях, их осложнениях, синдромах Заболевания печени. Гепатиты, циррозы, дистрофия. Печеночная кома. Заболевания поджелудочной железы. Панкреатит, панкреонекроз. Сахарный диабет. Заболевания сердечно-сосудистой системы. Инфаркт миокарда. Инсульт. Артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь). Атеросклероз. Заболевания почек. Нефриты, нефрозы. Острая почечная недостаточность. Хроническая почечная недостаточность. Метаболические заболевания костной ткани. Остеопороз. Рахит, остеомалация. Метастазы опухоли в кость. Методы биохимических исследований: принципы, основное используемое оборудование Основные приемы количественного анализа. Весы и правила взвешивания. Методы очистки химических веществ. Методы определения кислотности водных растворов (рН). Растворы. Классификация растворов. Понятие о концентрации растворов. Осмолярность и осмоляльность растворов. Правила приготовления растворов. Правила титрования Аналитические методы лабораторных исследований Методы фотометрии. Основные принципы абсорбционной фотометрии. Законы поглощения и пропускания света. Спектрофотометрия.	

	Фотоколориметрия. Турбидиметрия и нефелометрия Атомно-абсорбционная спектрофотометрия. Пламенная фотометрия. Атомно-эмиссионная спектрофотометрия. Флюориметрия и ее варианты. Люминесценция Методы электрофоретического разделения веществ. Электрофоретические методы исследования. Основные теории электрофореза. Зональный и электрофорез на различных поддерживающих средах. Изоэлектрофокусирование белков. Капиллярный электрофорез Методы хроматографического анализа вещества. Основы теории хроматографии. Виды хроматографии (ионоселективная, ионообменная, гель-фильтрация) Приборы с ионселективными электродами. Автоматические методы исследования Автоанализаторы различных типов. Автоматизация пробоподготовки. Скрининг-тесты. Программы скрининга. Полуколичественные тесты. Иммуноферментный анализ (ИФА) Теоретические основы ИФА. Принципы, методы и основы технологии ИФА. Методы молекулярной диагностики. Теоретические основы ПЦР- анализа. Технология выполнения ПЦР-анализа. Методы исследований мета болизма. Методы исследования субстратов. Определение общего белка. Определение белковых фракций . Определение специфических белков плазмы крови. Определение моноклональных иммуноглобулинов и цепей иммуноглобулинов Мочевины. Креатина и креатинина. Клиренс креатинина. Мочевой кислоты. Альбумина	

	Аммиака. Методы исследования углеводов. Методы определения моносахаридов. Определение гексозаминов, сиаловых кислот. Определение дисахаридов. Определение аминополисахаридов, гликированного гемоглобина. Методы определения липидов. Триацилглицеринов. Холестерина общего и холестерина липопротеинов. Фосфолипидов. Свободных жирных кислот. Липопротеинов. Методы определения желчных пигментов и порфиринов. Копро-, уро- и протопорфиниров, аминолевулиновой кислоты и порфобилиногена. Билирубина и его фракций. Уробилиновых тел Методы определения ферментов Общие принципы определения ферментов в сыворотке крови. Определение активности лактатдегидрогеназы общей и изоферментов. Определение активности аминотрансфераз. Определение активности альфа-амилазы и ее изоформ. Определение активности щелочной фосфатазы общей и изоферментов. Определение активности кислой фосфатазы. Определение активности альдолазы. Определение активности псевдо- и атипичных холинэстераз. Определение активности гамма-глутамилтранспептидазы. Определение активности и массы креатинкиназы общей, изоферментов и изоформ. Определение активности липазы. Методы определения биологически активных веществ Гистамина, Серотонина, 5-оксииндолуксусной кислоты, Моноаминоксидаз, Кининогена Калликрейна Методы определения гормонов Катехоламинов, Кортикостероидов, Половых гормонов, Гормонов щитовидной	

		железы. Инсулина, Соматотропного гормона и инсулиноподобного фактора Методы определения минеральных веществ Натрия, калия, Кальция, магния, Лития. Фосфора, Хлора, Меди, Железа, железосвязывающей способности Методы определения показателей КОС pH, pO₂, pCO₂, расчетных показателей КОС Биохимия витаминов Общее понятие о витаминах. Классификация витаминов. Метаболизм витаминов. Витамины и провитамины. Потребности взрослых и детей в витаминах. Причины гипо- и авитаминозов, гипервитаминозов. Врожденные нарушения обмена витаминов. Эффекты витаминов на обмен веществ, симптомы дефицита. Клиническое значение исследования. Витамин А. Витамин Д, Витамин Е, Витамин К, Витамин Q (убихиноны), Витамин В1, Витамин В2, Витамин В6, Витамин В12, Витамин С, Фолиевая кислота, Витамин РР, Биотин, Пантотеновая кислота, Клиническое значение исследования витаминов, Методы определения витаминов.	
	Тема (раздел) 7 Исследования гемостаза	Современные представления о гемостазе <i>Основные функциональные системы гемостаза и их компоненты</i> Сосудисто-тромбоцитарный гемостаз Роль сосудистой стенки и эндотелия в гемостазе Тромбоциты и их участие в процессе свертывания Роль эритроцитов и лейкоцитов в гемостазе. Плазменные факторы свертывания, биологическое действие, механизмы их активации Роль печени в синтезе плазменных факторов. Витамин К и его	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

	влияние на биосинтез плазменных факторов. Активация протромбиназы. Внутренний механизм активации протромбина Внешний механизм активации протромбина. Механизм образования тромбина. Механизм превращения фибриногена в фибрин. Основные противосвертывающие факторы Антитромбин, гепарин и их биологическая роль Протеин С, протеин S и их биологическая роль Фибринолиз и его биологическая роль. Активаторы, ингибиторы фибринолиза. Продукты деградации фибрина (Д-димеры) <i>Регуляция гемостаза:</i> Гуморальная, Нейроэндокринная Взаимодействие систем, зависимых от фактора XII: Свертывающей, фибринолитической, Кининовой Системы комплемента. Ретракция кровяного сгустка Механизм ретракции. Роль тромбоцитов в ретракции Методы исследования гемостаза <i>Принципы выбора лабораторных тестов. Методы исследования:</i> общей свертывающей способности крови, тромбоцитарно-сосудистого гемостаза, образования протромбиназы, образования тромбина, образования фибрина антикоагулянтной активности фибринолитической активности крови <i>Интегральные тесты исследования гемостаза</i> <i>Аналитическое оборудование для исследований системы гемостаза</i> Нарушения гемостаза и их лабораторная диагностика <i>Диссеминированное внутрисосудистое свертывание (ДВС)</i> Механизмы развития ДВС Генез кровотечений при ДВС Лабораторная диагностика ДВС <i>Коагулопатии</i> Наследственные коагулопатии,	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 применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического

		сопровожающиеся нарушением свертываемости крови (гемофилии) Приобретенные коагулопатии, сопровождающиеся нарушением свертываемости крови Коагулопатии вследствие нарушения процесса фибринолиза Лабораторная диагностика коагулопатии <i>Нарушение тромбоцитопоеза</i> Тромбоцитопении. Тромбоцитопатии Лабораторная диагностика тромбоцитарных нарушений Тромбофилии Лабораторная диагностика тромбофилий <i>Антифосфолипидный синдром</i> Патогенез антифосфолипидного синдрома Лабораторная диагностика антифосфолипидного синдрома Принципы антикоагулянтной, антиагрегантной, фибринолитической и гемостатической терапии и их лабораторный мониторинг Лабораторный контроль за антикоагулянтной терапией Лабораторный контроль за гемостатической терапией Лабораторный контроль за терапией антиагрегантами Лабораторный контроль за лечением фибринолитиками Генетические исследования в оценке риска нарушений гемостаза и прогнозе изменений гемостаза при фармакотерапии	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); готовность к применению диагностических клинико-лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6); 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-7); организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);
	Тема (раздел)8 Иммунологические	Понятие об иммунитете. Функциональная организация иммунной системы	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

исследования	Определение и виды иммунитета (врожденный, приобретенный) Понятие об иммунной системе и иммунологической реактивности Эффекторная и регуляторная функции иммунной системы. Врожденные антиген-неспецифические факторы иммунной реактивности организма. Клетки и ткани как факторы неспецифической резистентности организма. Кожные и слизистые покровы и их роль в иммунной защите. Фагоцитарная система организма, понятие о фагоцитозе, эндоцитозе, пиноцитозе. Этапы фагоцитоза: активация фагоцитов, стадии, биохимические основы фагоцитоза. Циркулирующие и резидентные клетки фагоцитарной системы. Гранулярные лейкоциты - происхождение, свойства, роль в иммунной защите. Моноциты крови - происхождение, свойства, пути дифференцировки, роль в иммунной защите. Миелоидные и лимфоидные дендритные клетки: происхождение, свойства, дифференцировка дендритных клеток, их роль в индукции и регуляции первичного и вторичного иммунного ответа. Тканевые макрофаги и их роль в иммунной защите. Роль NK-клеток и NK-T-клеток, тромбоцитов, эритроцитов, тучных клеток в иммунной защите. Врожденные и приобретенные нарушения функции клеток фагоцитарной системы, их симптоматика, лабораторная диагностика. Гуморальные антиген-неспецифические факторы иммунной защиты, система комплемента и ее иммунобиологическая активность Номенклатура, свойства компонентов и субкомпонентов комплемента, пути активации, регуляция. Активность системы комплемента при различных патологических состояниях	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

	(врожденные и приобретенные дефекты белков системы комплемента). Генетический контроль за системой комплемента, методы оценки состояния белков системы комплемента. Лизоцим, трансферрин, С-реактивный белок, неоптерин и другие белки острой фазы; происхождение, иммунобиологическая активность, методы исследования. Воспаление и его роль в иммунной защите. Виды воспаления. Стадии воспалительного процесса. Клеточные факторы воспаления. Медиаторы воспаления - эйкозаноиды, хемокины, провоспалительные и противовоспалительные цитокины: свойства, механизмы действия и иммунобиологическая активность. Прокальцитонин и клиническое значение его исследования. Гранулемы и их роль в воспалении. Иммунное воспаление; классификация по Джеллу и Кумбсу. Симптоматика и молекулярно-клеточные механизмы различных вариантов иммунного воспаления. Лимфоидная система как основа приобретенного антигенспецифического иммунитета. Центральные и периферические органы лимфоидной системы. Т-клеточная система иммунитета. Происхождение, дифференцировка, позитивная и негативная селекция Т-лимфоцитов в тимусе. Миграция, круговорот и распределение Т-лимфоцитов в организме. Гетерогенность, популяции и субпопуляции Т-лимфоцитов. Эффекторные (Т-цитотоксические) и регуляторные (Т-хелперы, Т-регуляторные) Т-лимфоциты. "Наивные" и иммунные Т-лимфоциты, свойства, маркеры. Антиген-распознающие рецепторы	(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); готовность к применению диагностических клиничко-лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6); 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-7); организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны

	Т-лимфоцитов и их антиген-индуцированная активация, пролиферация и дифференцировка. Киназы и транскрибирующие факторы пролиферации и дифференцировки Т-клеток Функциональная активность различных популяций и субпопуляций Т-лимфоцитов в норме и патологии Система В-лимфоцитов иммунитета. Происхождение, дифференцировка В-лимфоцитов в костном мозге. Миграция, круговорот и распространение В-лимфоцитов в организме. Антиген-распознающие и другие рецепторы В-лимфоцитов. Гетерогенность В-лимфоцитов человека ("наивные" и иммунные В-лимфоциты, CD5+ и CD5- В-клетки). Антиген-индуцированная активация пролиферации и дифференцировки В-клеток в антителасинтезирующие клетки (плазматические) и/или клетки памяти. Молекулярные маркеры дифференцировки и рецепторы различных популяций и субпопуляций В-лимфоцитов Ко-стимулирующие сигналы в пролиферации В-клеток и включение генов изотипов иммуноглобулинов. Киназы и транскрибирующие факторы в регуляции В-клеток. Функциональная активность В-лимфоцитов в иммунном ответе в норме и патологии. Антигены и иммуногены. Виды антигенов: полноценные антигены, гаптены, полугаптены. Химическая и функциональная характеристика антигенов, эпитопы как антиген-специфические детерминанты Клеточные и молекулярные антигены в серологических реакциях. Иммуногенная активность антигенов и условия ее проявления, природные и синтетические иммуногены, тимус-зависимые и тимус-независимые	здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);

	иммуногены, различные функциональные сайты иммуногенов, толерогенная активность антигенов Суперантигены: свойства и иммунобиологическая активность Иммуноглобулины (антитела). Классификация, структура и функции, гетерогенность иммуноглобулинов, биологическая активность антител разных классов и субклассов. Биосинтез и метаболизм иммуноглобулинов Генетический контроль за синтезом иммуноглобулинов и полиморфизмом антител Генетические дефекты синтеза иммуноглобулинов и их значение в клинике. Иммуногенетика и молекулярные основы иммунного ответа. Антигены тканевой совместимости и их генетический контроль. Главный комплекс гистосовместимости человека (HLA). Структурная организация и генная карта. Антигены I, II, III классов в тканевой совместимости, их экспрессия и роль в иммунном ответе. Корреляция с различными заболеваниями. Специфическое распознавание антигена, строение антиген-распознающих рецепторов Т- и В-лимфоцитов, молекулярные механизмы активации лимфоцитов Взаимодействие иммунокомпетентных клеток в иммунном ответе. Концепция двойного распознавания антигена и роль белков главного комплекса гистосовместимости в активации различных популяций Т- и В-лимфоцитов при первичном и вторичном иммунном ответе. Биохимические и молекулярные основы стимуляции митотической активности и дифференцировки лимфоцитов. Генетический контроль полиморфизма антиген-распознающих рецепторов Т- и В-лимфоцитов. Гормоны и цитокины	

	иммунной системы Пептиды тимуса и их роль в норме и патологии. Гуморальные факторы костномозгового происхождения. Цитокины как регуляторные и эффекторные молекулы иммунной системы Классификация цитокинов иммунной системы. Интерлейкины — регуляторы воспаления, происхождение, рецепция, иммунобиологическая активность Интерлейкины — регуляторы гуморального и клеточного иммунного ответа. Колонии-стимулирующие факторы и ростовые факторы: происхождение, рецепция, иммунобиологическая активность α-, β-, γ-интерфероны: происхождение, рецепция, иммунобиологическая актив-ность Цитокины — хемотаксические факторы, происхождение, иммунобиологическая активность Цитокины семейства трансформирующих ростовых факторов-β: происхождение, рецепция, иммунобиологическая активность. Взаимодействие цитокинов в регуляции клеточного и гуморального иммунных ответов и иммунологической толерантности. Цитокин-опосредованные нарушения функции иммунной системы. Физиология иммунного ответа Циркуляция антигена в организме при первичном и вторичном иммунном ответе, депонирование антигена. Обработка антигена "вспомогательными" А-клетками и представление его различным популяциям лимфоцитов Клеточные и гуморальные основы первичного и вторичного иммунного ответа. Клеточные механизмы саморегуляции иммунной системы. Регуляторные Т-лимфоциты: Т0-, Т1- и Т 2-хелперные лимфоциты, Т-супрессорные и Т-цитотоксические	

	лимфоциты. Антиген-специфическая регуляция, контактные взаимодействия клеток и цитокинов в регуляции иммунного ответа. Идиотипы — антиидиотипические взаимодействия лимфоцитов и их роль в регуляции иммунной системы. Иммуноглобулины как регуляторные молекулы иммунной системы. Апоптотическая гибель клеток и ее роль в регуляции иммунной системы. Лабораторная диагностика и клиническая значимость исследования апоптоза. Нейрогормональная регуляция иммунной системы. Онтогенез иммунной системы Формирование иммунной системы в антенатальном периоде Особенности организации и функционирования иммунной системы детей. Изменение иммунореактивности при старении Фармакологические воздействия на иммунную систему. Иммуносупрессанты, химическая характеристика, механизмы иммуносупрессии. Иммуотропные препараты, стимулирующие А-клетки, различные популяции Т- и В-лимфоцитов; механизмы действия. Иммунологическая толерантность. Естественная и приобретенная иммунологическая толерантность Т- и В-иммунологическая толерантность Механизмы формирования центральной и "периферической" иммунологической толерантности Регуляция иммунологической толерантности Клиническое значение иммунологической толерантности. Аутоиммунитет и аутоиммунопатология. Аутораспознавание и аутоиммунные реакции, естественные аутоантитела и аутореактивные Т-клетки Аутоиммунные болезни, молекулярная биология и генетика, условия и механизмы	

	возникновения и развития, аутоантигены и клетки-мишени, иммунодиагностика аутоиммунных заболеваний. Клиническое значение исследования клеточных и гуморальных факторов иммунной системы: Гранулоцитов, Моноцитов, Естественных киллеров, Белков системы комплемента, Лизоцима, Острофазовых белков, Т-лимфоцитов и их субпопуляций, В-лимфоцитов и их субпопуляций, Иммуноглобулинов разных классов и субклассов Иммунная система при инфекции Механизмы протективного иммунитета при различных инфекционных заболеваниях Вирусные инфекции. ВИЧ-инфекция. Бактериальные инфекции. Микотические инфекции. Паразитарные инфекции. Иммуотропность инфекционных агентов и инфекции иммунной системы. Иммунологические исследования в диагностике инфекционных болезней Иммунологические исследования в прогнозировании течения инфекционных заболеваний Иммунологические исследования в контроле эффективности лечения инфекционных заболеваний Трансплантационный иммунитет Иммунитет при пересадке органов и тканей. Учение о трансплантационном иммунитете, международная классификация Типы трансплантатов Трансплантационные антигены (генетика, локализация, свойства, биологическая активность) Иммуногенетические основы совместимости донора и реципиента. Клеточные и гуморальные факторы трансплантационного иммунитета Клинические проявления тканевой несовместимости*	

	Контроль иммуносупрессорной терапии при трансплантации Наследственные, врожденные и приобретенные иммунодефицитные состояния Врожденные иммунодефициты и их классификация. Основные иммуногенетические механизмы формирования врожденных иммунодефицитов. Дефициты белков системы комплемента и их клинические проявления. Дефекты фагоцитарной системы и их клинические проявления. Дефицит клеточного иммунитета (Т-лимфоцитов) и их клинические проявления. Дефицит гуморального иммунитета (В-лимфоцитов) и их клинические проявления. Иммунодефицитные состояний смешанного типа: иммунодефициты гуморального (В-лимфоцитов) и клеточного (Т-лимфоцитов) иммунитета и их клинические проявления Приобретенные иммунодефициты Факторы и условия, способствующие их развитию Патогенез приобретенных иммунодефицитов. Основные клинические проявления приобретенных иммунодефицитов Принципы лабораторной диагностики иммунодефицитов Антигены и антитела системы крови. Антигенные системы эритроцитов человека (ABO, резус и другие системы) Антиэритроцитарные антитела (изологичные, аутологичные и гетерологичные) и их роль в патологии человека. Посттрансфузионные реакции Иммунологический конфликт матери и плода по антигенам клеток крови. Иммунные и аутоиммунные гемолитические анемии, лабораторная диагностика Антигены лейкоцитов человека Антилейкоцитарные антитела и их роль в патологии (осложнения при переливании крови, лейкопении,	

	нейтропения новорожденных) Антигены тромбоцитов человека. Антитромбоцитарные антитела и их роль в патогенезе тромбоцитопений. Антигенные системы белков плазмы крови Диагностика заболеваний системы крови. Аллергические заболевания Современное представление об аллергии. Определение понятия "аллергии", взаимоотношение аллергии и иммунитета Аллергены и их классификация Классификация аллергических реакций, истинные и псевдоаллергические реакции и их характеристика. Аллергические реакции немедленного типа, клинические проявления. Атопия, IgE-глобулины (реагины), их физикохимические и иммунобиологические свойства, участие в патогенезе заболевания Клетки-мишени I и II порядка, ранняя и поздняя фаза реакции Реакции типа феномена Артюсса (сывороточная болезнь, экзогенный аллергический альвеолит). Аллергические реакции замедленного типа (Т-зависимые), клинические проявления, патогенез заболеваний, роль цитокинов. Роль генетических факторов в формировании аллергии. Стратегия иммунокорректирующей терапии атопических заболеваний Значение лабораторно-клинических исследований при аллергии. Иммунология заболеваний соединительной ткани (коллагенозы). Системная красная волчанка. Васкулиты. Ревматоидный артрит. Болезнь Сьегрена. Синдром Фелти. Полихондрит. Склеродермия Дерматомиозит (полимиозит) Анкилозирующий спондилит Иммунологические механизмы в патогенезе заболеваний соединительной ткани Значение лабораторных	

	исследований при заболеваниях соединительной ткани Иммунология болезней кожи Кожа как компонент иммунной системы Иммунные механизмы в патогенезе аутоиммунных и инфекционных поражений кожи, роль генетических факторов в развитии заболеваний, иммунологической диагностики заболеваний Иммунология заболеваний эндокринной системы Аутоиммунные заболевания эндокринной системы, патогенез, классификация, клинические проявления Факторы риска и механизмы развития аутоиммунных заболеваний эндокринной системы, роль Т- и В-лимфоцитов в патогенезе. Лабораторные тесты при выявлении лиц высокого риска развития аутоиммунных заболеваний желез внутренней секреции и при прогнозировании течения заболеваний Иммунология болезней нервной системы. Особенности иммунного надзора в органах центральной нервной системы. Иммунные механизмы в патогенезе аутоиммунных поражений нервной системы. Демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы. Миастении. Иммунные механизмы в патогенезе инфекционных заболеваний нервной системы. Медленнотекущие нейроинфекции: общая характеристика заболеваний, иммунодиагностика, клинкоиммунологические особенности течения. Синдром хронической усталости. Лабораторная диагностика заболеваний нервной системы Иммунная система при опухолевых заболеваниях. Участие иммунной системы в противоопухолевой защите организма. Опухоль-ассоциированные антигены	

	Иммунный ответ при опухолевом росте. Изменения иммунореактивности онкологических больных Лабораторная иммунодиагностика опухолевых заболеваний Принципы иммунотерапии онкологических заболеваний Опухолевые заболевания иммунной системы. Острые и хронические лейкозы. Миелома и другие моноклональные гамма-патии. Лимфогранулематоз Лабораторная диагностика опухолевых заболеваний иммунной системы. Методы исследования иммунной системы Тактика иммунолабораторного обследования больных в клиниках разного профиля. Методы исследования неспецифической иммунореактивности: фагоцитарной и метаболической активности нейтрофилов, моноцитов; содержания и функциональной активности естественных киллеров; неспецифических гуморальных факторов — лизоцима, острофазовых белков активности комплемента и его отдельных компонентов; методы исследования специфических клеточных факторов иммунной системы, Методы исследования клеток иммунной системы Количественное определение популяции и субпопуляции иммунокомпетентных клеток с помощью моноклональных антител методом иммунофлюоресценции (проточный цитофлюориметр или с помощью люминесцентного микроскопа) и цитотоксическим методом. Методы исследования функциональной активности лимфоцитов. Реакция бласттрансформации лимфоцитов митогенами (ФГА, Кон-А митогена лаконоса и др.). Реакция бласттрансформации со специфическими антигенами.	

		Реакция торможения миграции лимфоцитов с ФГА и антигенами. Исследование анти-ген/митоген-индуцированной продукции цитокинов, Методы исследования гуморального иммунитета. Количественное определение разных классов иммуноглобулинов Методы исследования антигенов и антител в реакциях (Агглютинации, Прямой агглютинации, Непрямой агглютинации, Иммунофлюоресценции, Связывания комплемента, Преципитации, Радиоиммунологический анализ, Иммуноферментный анализ. Техника иммуноблота, Прямая и непрямая пробы Кумбса) Метод выявления циркулирующих иммунных комплексов (прямые и непрямые). Определение содержания антител к разнообразным антигенам разных классов и субклассов. Методы исследования антигенов системы крови (Типирование антигенов системы эритроцитов (ABO, Rh); Типирование трансплантационных антигенов лейкоцитов (HLA); Типирование антигенов системы тромбоцитов; Типирование антигенов плазменных белков крови; Клиническое значение исследования антигенов системы крови). Молекулярно-генетические методы при клинических исследованиях иммунной системы. Методы лабораторного исследования при аллергических заболеваниях (Определение содержания в крови общего IgE; Выявление аллерген-специфического IgE; Тест аллерген-индуцированного высвобождения гистамина лейкоцитами (базофилами); Тест аллерген-индуцированного высвобождения лейкоцитами лейкотриенов; Исследования цитокинов и медиаторов	

		аллергических реакций; Выявление аллерген-индуцированной активации лимфоцитов больного).	
Тема (раздел) 9 Лабораторная диагностика инфекционных и паразитарных болезней	Неинфекционные заболевания и поражения кожи Системная красная волчанка Фотодерматозы. Порфирия Пузырные дерматозы. Вульгарная пузырчатка. Акантолитические клетки. Иммунофлюоресцентная диагностика. Буллезный дерматоз. Иммунофлюоресцентная диагностика. Дерматит (клеточный состав содержимого пузыря). Иммунофлюоресцентная диагностика. Лабораторная диагностика. Болезни волос. Микроскопия корня и стержня волос. Инфекционные и паразитарные заболевания и поражения кожи. Заболевания, передающиеся половым путем <i>Микробиология кожи человека. Патогенная, условнопатогенная и сапрофитная флора кожи. Пидермии. Классификация. Этиология. Патогенез</i> Морфология и биология стафилококков, стрептококков, вульгарного протея, синегнойной палочки. Лабораторная диагностика (микроскопическая, культуральная). Определение чувствительности к антибиотикам <i>Туберкулез кожи. Лабораторная диагностика</i> <i>Лепра</i> Этиология, патогенез, эпидемиология. Морфология и биология возбудителя Бактериологическая диагностика <i>Дерматозоозы</i> Чесотка. Этиология, эпидемиология, клиника. Бактериоскопическая диагностика. Чесотка, вызванная паразитами животных Демодекоз, Этиология, патогенез, эпидемиология. Бактериоскопическая диагностика Педикулез. Этиология, патогенез,	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,	

	эпидемиология Бактериоскопическая диагностика <i>Микозы</i> Биологическая характеристика грибов. Патогенетические факторы в развитии микозов. Принципы лабораторной диагностика микозов Методы идентификации культур грибов. Биологическое действие и методы выделения микотоксинов Поверхностные микозы Морфологическая характеристика возбудителей поверхностных микозов. Патоморфологические изменения при микозах Методика взятия патологического материала и подготовка его для исследования. Микроскопическая диагностика. Культуральная диагностика. Люминесцентная диагностика. Иммунологические методы исследования Молекулярно-генетические методы Клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований на грибы Глубокие микозы. Морфологическая характеристика возбудителей кандидоза Поверхностный кандидоз Висцеральный кандидоз Плесневые микозы Морфобиологическая характеристика возбудителей плесневых микозов Методика взятия патологического материала и подготовка его для исследования Лабораторная диагностика Особо опасные микозы Морфобиологическая характеристика возбудителей особо опасных микозов (криптококкоз, СА и ЮА, бластомикоз, кокцидиомикоз, адиоспиромикоз) Лабораторная диагностика Возбудители хромомикозов, споротрихоза, мадуromикоза Морфобиологическая характеристика Лабораторная диагностика	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); готовность к применению диагностических клинико-лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6); 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-7);

	Псевдомикозы. Морфобиологическая характеристика возбудителей нокардиоза, реактивные микозы Лабораторная диагностика Инфекции, вызываемые микроскопическими грибами <i>Сифилис</i> Этиология и патогенез сифилиса Лабораторная диагностика заразных форм сифилиса Лабораторная диагностика скрытых и поздних форм сифилиса Лабораторная диагностика врожденного сифилиса Методы диагностики сифилиса Техника взятия материала от больных. Бактериологическая диагностика сифилиса Микроскопия бледной спирохеты в темном поле зрения КСР, ИФА, РПГА, РИТ, РИФ, Микрореакция на сифилис Молекулярно-генетические методы исследования Интерпретация результатов лабораторных исследований на сифилис <i>Мягкий шанкр</i> Этиология, патогенез Клиника. Лабораторная диагностика. Микроскопическая, Иммунологическая <i>Венерическая лимфогранулема</i> Паховая гранулема (донованоз) Фузоспириллез Гонорея (Патогенез гонококковой инфекции, Морфология гонококка, Патоморфоз гонореи, Взятие материала для лабораторного исследования, Лабораторная диагностика, Бактериоскопические методы, Бактериологические методы, Серологические методы, Молекулярно-генетические методы диагностики гонореи (ПЦР, ДНК-гибридизация), Оценка результатов исследования) Микрофлора уrogenитального тракта (Нормальная микрофлора уrogenитального тракта, Количественная характеристика	организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);

	микрофлоры различных отделов урогенитального тракта, Резидентная и транзиторная микрофлора урогенитального тракта, Условно-патогенная флора урогенитального тракта, ее роль в развитии инфекционно-воспалительной патологии, Влияние экзогенных и эндогенных факторов на качественный и количественный состав микрофлоры урогенитального тракта, Дисбактериоз урогенитального тракта) Иммунный ответ при инфекциях, передаваемых половым путем (ИППП) (Гуморальный иммунитет при инфекциях, передаваемых половым путем, Клеточный иммунитет при инфекциях, передаваемых половым путем, Факторы местного иммунитета, Методы регистрации иммунного ответа при инфекциях, передаваемых половым путем) Урогенитальный трихомониаз (Морфология трихомонады, Факторы патогенности влагалищной и уретральной трихомонады, Лабораторная диагностика, Взятие материала для лабораторных исследований, Микроскопическая диагностика трихомониаза, Бактериологическая диагностика трихомониаза, иммунологическая диагностика трихомониаза, Иммунофлюоресцентные методы диагностики, Молекулярно-генетические методы диагностики трихомониаза (ПЦР, ДНК-гибридизация)) Медицинская паразитология Паразитарные болезни Классификация паразитарных болезней Эпидемиология паразитарных болезней Особенности сбора, хранения, транспортировки материала, техника безопасности персонала	

	Малярия Классификация. Клиника. Пути передачи. Цикл развития малярийного плазмодия Морфология возбудителей малярии человека в тонком мазке <i>P.vivax</i>, <i>P.malariae</i>, <i>P.falciparum</i>, <i>P. o vale</i>. Изменения форменных элементов крови и малярийных паразитов в толстой капле Лабораторная диагностика Приготовление препаратов (тонкого мазка и толстой капли) Фиксация и окрашивание Определение количества паразитов (в поле зрения, в 1 мкл) Интерпретация результатов Кишечные простозоозы Классификация. Особенности цикла развития. Морфология дизентерийной амебы, цисты Морфология непатогенных амеб, цисты. Морфология возбудителей балантидиаза (трофозоит), цисты Морфология жгутиконосцев (лямблий и других жгутиконосцев), цисты Морфология кокцидий (ооцист, спороцист, ооцист криптоспориций) Морфология возбудителей изоспороза. Морфология возбудителей циклоспороза Лабораторная диагностика Интерпретация результатов лабораторных исследований Другие простозоозы Классификация. Особенности цикла развития. Морфология лейшманий (амостигот, промастигот). Морфология токсоплазм. Морфология пневмоцист. Лабораторная диагностика. Интерпретация результатов лабораторных исследований Гельминтозы Классификация. Особенности циклов развития. Морфология круглых червей (нематод). Морфология аскарид (самцов, самок), яиц	

		Морфология других аскаридат, возбудителей токсокароза, токсаскаридоза, яиц Морфология власоглавов, яиц Морфология анкилостоматид, яиц, филяриевидных личинок Морфология возбудителя стронгилоидоза, филяриевидных личинок. Морфология трихостронгилид, яиц. Морфология остриц, яиц Морфология трихинелл, личинок Морфология возбудителей филяриадозов. Морфология возбудителя дракункулеза, личинок. Морфология цестод Морфология бычьего цепня, сколекса, зрелого членика, яиц и онкосфер. Морфология свиного цепня, сколекса, зрелого членика, яиц и онкосфер Морфология широкого лентеца, сколекса, зрелого членика, яиц Морфология эхинококка (однокамерного и многокамерного), сколекса, крючьев, яиц и онкосфер Морфология карликового цепня, сколекса, зрелого членика, цистицерков, яиц Морфология крысиного цепня, яиц Морфология трематод Морфология описторхов, яиц Морфология клонорхов, яиц Морфология возбудителя метагонимоза, яиц Морфология возбудителя нанофиетоза, яиц Морфология возбудителя парагонимоза, яиц Морфология возбудителя дикроцелиоза, яиц Морфология возбудителя фасциолеоза, яиц Морфология шистосом, яиц Лабораторная диагностика Интерпретация результатов лабораторных исследований	
	Тема (раздел) 10 Лабораторное обеспечение	Заболевания бронхо-легочной системы Классификация, этиология и патогенез болезней	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к

	«Порядков оказания медицинской помощи» наиболее распространенных и орфанных заболеваний	Алгоритмы лабораторной дифференциальной диагностики Заболевания органов пищеварительной системы Заболевания желудка: классификация, этиология и патогенез болезней. Алгоритмы лабораторной дифференциальной диагностики Заболевания печени: классификация, этиология и патогенез болезней. Алгоритмы лабораторной дифференциальной диагностики Заболевания кишечника: классификация, этиология и патогенез болезней. Алгоритмы лабораторной дифференциальной диагностики Заболевания органов мочевыделительной системы Классификация, этиология и патогенез болезней Алгоритмы лабораторной дифференциальной диагностики Заболевания женских половых органов Классификация, этиология и патогенез болезней Алгоритмы лабораторной дифференциальной диагностики Заболевания мужских половых органов Классификация, этиология и патогенез болезней Алгоритмы лабораторной дифференциальной диагностики Заболевания центральной нервной системы Классификация, этиология и патогенез болезней Алгоритмы лабораторной дифференциальной диагностики Поражение серозных оболочек Классификация, этиология и	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);

	патогенез болезней Алгоритмы лабораторной дифференциальной диагностики Заболевания сердечно-сосудистой системы Классификация, этиология и патогенез болезней Алгоритмы лабораторной дифференциальной диагностики Орфанные заболевания. Классификация, клинические аспекты Молекулярно-генетические технологии верификации заболеваний Алгоритмы лабораторной дифференциальной диагностики	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); готовность к применению диагностических клинико-лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6); 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-7); организационно- управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в

			медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);

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

а) основная литература:

В печатном виде:

1. Медицинская лабораторная диагностика : программы и алгоритмы : руководство для врачей. — 3-е изд., ГЭОТАР-Медиа 2014
2. Национальное руководство: Клиническая лабораторная диагностика в 2-х т. Т. 1 – ГЭОТАР, 2013
3. Национальное руководство: Клиническая лабораторная диагностика в 2-х т. Т. 2 – ГЭОТАР, 2013.
4. Хиггинс К. Расшифровка клинических лабораторных анализов. 6-е изд.-БИНОМ, 2014

В электронной библиотечной системе:

1. Клиническая лабораторная диагностика : учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 976 с. : ил.
2. Медицинская лабораторная диагностика : программы и алгоритмы : руководство для врачей / под ред. А. И. Карпищенко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 696 с. : ил.

б) дополнительная литература:

В печатном виде:

1. Молекулярно-генетическая диагностика при нефрологических и урологических заболеваниях : пособие для врачей / А. Б. Чухловин, В. Л. Эмануэль ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. клинич. лаб. диагностики с курсом молекул. медицины. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 36 с. : табл.
2. Лабораторная диагностика и патогенез атеросклероза : учеб.-метод. пособие для студентов мед. вузов, интернов, ординаторов, аспирантов и врачей всех специальностей / [Ю. В. Эмануэль] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. клинич. лаб. диагностики с курсом молекул. медицины. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 23 с. : табл.

В электронной библиотечной системе:

1. ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В ПСИХИАТРИИ/ Н.А. Соколян, Л.В. Щедрина, Е.Е. Дубинина -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
2. ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В РЕВМАТОЛОГИИ / Е.Н. Александрова, М.М. Захарова -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
3. Руководство по лабораторным методам диагностики / А. А. Кишкун. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 756 с. : ил.
4. Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов. Трансфузионная иммунология. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
5. Эритропоэз, эритропоэтин, железо. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 304 с.: ил.
6. Микробиология, вирусология и иммунология : руководство к лабораторным занятиям : учеб. пособие / [В. Б. Сбойчаков и др.] ; под ред. В.Б. Сбойчакова, М.М. Карапаца. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 32

Журналы:

КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

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)

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
Тема (раздел) 1 Управление качеством клинических лабораторных исследований	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1
Тема (раздел) 2 Методы и аналитическое оборудование клинических лабораторий	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1
Тема (раздел) 3 Гематологические исследования	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1
Тема (раздел) 4 Общеклинические (химико-микроскопические) исследования	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1 Зачет - 2
Тема (раздел) 5 Цитологические исследования	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1

Тема (раздел) 6 Биохимические исследования	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1
Тема (раздел) 7 Исследования гемостаза	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1 Зачет - 2
Тема (раздел) 8 Иммунологические исследования	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1
Тема (раздел) 9 Лабораторная диагностика инфекционных и паразитарных болезней	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1
Тема (раздел) 10 Лабораторное обеспечение «Порядков оказания медицинской помощи» наиболее распространенных и орфанных заболеваний	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1 Зачет - 2
Вид промежуточной аттестации		Зачет с оценкой

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

Промежуточная аттестация – зачет с оценкой (в 1, 2, 3 семестре). Включает:

1-я часть: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем) и оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков – «зачтено» - «не зачтено», оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года) по уровню освоения практических умений, оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения

2-я часть : выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации) : представление и защита клинического случая (презентация) с обязательным теоретическим вопросом преимущественно по теме заболеваний представленного пациента

•

Оценка промежуточной аттестации - до 5 баллов (учитывается средний балл из 3-х промежуточных аттестаций).

Допуск до итоговой аттестации – не менее 45 баллов (не менее 33 баллов за основную специальность и 12 баллов и выше за остальные разделы обучения), «зачет» по всем

практическим умениям (с оценкой уровня освоения), зачеты по всем узким специальностям

При наборе менее 50 баллов за учебный год и менее 8 баллов за соблюдение дисциплины учащийся должен ответить на дополнительный теоретический вопрос по специальности

№ 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>Зачет с оценкой</i>	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	<i>Описание шкалы оценивания электронного тестирования:</i> – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	<i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части 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;

№ п/ п	Наименован ие формы проведения промежуточ ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (<i>шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая</i>)
				– аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета</i> Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				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.

№ п/ п	Наименован ие формы проведения промежуточ ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкaл оценивания (шкaлы: 0–100%, четырёхбaльная, тахометрическая)
				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 экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена Критерии оценки презентации по клиническому случаю «Отлично» Слайды представлены в логической последовательности, в соответствии с требуемой структурой презентации. Анамнез полон,

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				презентационный материал обобщен, правильно сформулирован предварительный и окончательный диагнозы, представление о больном и обоснование диагноза. Представленный материал основан на принципах доказательной медицины. Текст слайдов четкий, лаконичный, дизайн слайдов красочный. Презентация оформлена с использованием рисунков, схем, с применением режима анимации.). Библиография правильно оформлена. В презентации имеются ссылки на современные литературные источники, адекватные теме презентации. Ответ на контрольные вопросы демонстрируют знание рандомизированных клинических исследований по теме презентации. «Хорошо» Есть отдельные недостатки в структуре презентации, анамнез не полон, имеются незначительные ошибки при формулировке диагноза, представление о больном

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				и обоснование диагноза требуют уточнений. Дизайн слайдов содержит мало рисунков, схем. План обследования и лечения представлен с неточностями. Библиография правильно оформлена «Удовлетворительно» Есть недостатки в структуре презентации, анамнез не полон, имеются не грубые ошибки при формулировке диагноза, представлении о больном и обосновании диагноза. Не весь представленный материал основан на принципах доказательной медицины. Дизайн слайдов содержит мало рисунков, схем. План обследования и лечения представлен с недостатками, . Библиография правильно оформлена, но список использованной литературы содержит устаревшие источники. Ответы обучаемого на контрольные вопросы недостаточно демонстрируют знание рандомизированных клинических исследований по теме презентации. «Неудовлетворительно»

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				Структура презентации не соблюдена. Клинический диагноз, представление о больном, обоснование диагноза и/или окончательный диагноз не представлен и/или представлен с грубыми ошибками. Дизайн слайдов однообразен, только текстовой. Презентация не содержит схем, рисунков. Библиография не представлена. Нет списка использованной литературы. Не представлены доказательные исследования по теме презентации. Экзаменуемый не знает рандомизированных клинических исследований теме презентации

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

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ 1 СЕМЕСТР

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Коагулограмма - это :

А.метод измерения времени свертывания

Б.способ определения агрегации тромбоцитов

В.комплекс методов для характеристики разных звеньев гемостаза

Г.система представлений о свертывании крови

Д.учение о кроветворении

2. В основе иммунохимических методов лежит взаимодействие:

А.преципитата с В.сыворотки с Д.всего перечисленного
 субстратом иммуноглобулином верно
 Б.антитела с антигеном Г.комплемента с носителем

3. В сыворотке крови в отличие от плазмы отсутствует :

А.фибриноген Б.альбумин В.комплемент Г.калликреин Д.антитромбин

4. Фотометрическое определение концентрации субстратов и активности ферментов может быть проверено методом:

А.конечной точки В.измерения начальной скорости Д.ни одним из
 Б.кинетического Г.любым из перечисленных перечисленных
 исследования методов методов

5. К методам срочной лабораторной диагностики следует отнести определение :

А.активности кислой В.опухолевых маркеров Д.билирубина у
 фосфатазы Г.общего холестерина новорожденных
 Б.белковых фракций

6. Цитрат и оксалат стабилизируют плазму за счет

А.связывания ионов кальция Г.ингибирования тромбопластина
 Б.активации антитромбина Д.ингибирования акцелератора
 В.предупреждения активации фактора Хагемана

7. Физиологическими функциями белков плазмы крови являются следующие, кроме :

А.ферментативная В.обеспечение гуморального Д. поддержание
 Б.транспортная иммунитета коллоидного давления
 Г.обеспечение клеточного иммунитета

8. Основная масса аминокислот организма :

А.используется для синтеза нуклеиновых Г.подвергаются переаминированию
 кислот Д.подвергаются декарбоксилированию
 Б.используются для синтеза белков
 В.подвергаются дезаминированию

9. В плазме методом электрофореза на ацетатцеллюлозе можно выделить белковых фракций :

А.три Б.пять В.десять Г.тридцать Д.сто
 девять

10. К клеткам, продуцирующим гамма-глобулины, относятся :

А.плазматические Б.моноциты В.базофилы Г.макрофаги Д.тромбоциты
 клетки

11. Фибриноген снижается в крови при :

А.инфаркте миокарда В.ревматизме Д.остром воспалении
 Б.циррозе печени Г.уремии

12. Креатинин в крови и моче определяют для :

А.контроля за суточным В.характеристики почечной Д.всего

22. Наибольшей диагностической чувствительностью острого панкреатита в 1 день заболевания характеризуется определение активности альфа-амилазы в :

- А.моче Б.крови В.слюне Г.желудочном содержимом Д.кале

23. Активность АЛТ в сыворотке крови существенно меняется при :

- А.хранении сыворотки при комнатной температуре в течение 2-х дней В.замораживании образцов более 2-х раз
Б.хранении сыворотки в холодильнике в течение 1 недели Г.гемолизе
Д.всем перечисленным

24. Повышение α -амилазы крови не характерно для :

- А.перфорации язвы двенадцатиперстной кишки В.отравления метанолом Д.инфаркта миокарда
Б.паротита Г.острого панкреатита

25. В поджелудочной железе синтезируются ферменты, к р о м е :

- А.липазы Б.трипсина В.эластазы Г.химотрипсин Д.тромбина а

26. Активность гамма-глутамилтранспептидазы (ГГТ) повышается в сыворотке крови при:

- А.поражении печени В.внутри- и внепеченочном холестазе
Б.лечении противосудорожными препаратами (люминал) Г.остром панкреатите
Д.всех вышеперечисленных заболеваний

27. Углеводы в организме выполняют все следующие функции, к р о м е :

- А.энергетической В.транспортной Д.субстрата для синтеза
Б.структурной Г.пластической гликозаминогликанов

28. Расщепление дисахаридов происходит в :

- А.ротовой полости В.двенадцатиперстной кишке Д.на поверхности ворсинки энтероцита
Б.желудке Г.полости тонкой кишки

29. Углеводы всасываются в виде:

- А.крахмала В.олигосахаридов Д.полисахаридов
Б.клетчатки Г.моносахаридов

30. Основное количество глюкозы утилизируется в процессе:

- А.протеолиза Б.липолиза В.гликолиза Г.фибринолиз Д.дезаминирования а

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ 1 СЕМЕСТРА

Задача 1

Пациентка 18 лет, первичная аменорея. Серьезных заболеваний и операций не было, анамнез без особенностей, вредные привычки отрицает. Мать – менархе в 14 лет, у сестры в 13 лет.

Объективно: высокая молодая жена (рост 177 см, вес 66 кг) с нормально развитой грудью без галактореи. Нормальный рост волос на голове, отсутствие подмышечных и лобковых, немного на руках и ногах. АД 110/70, пульс 62.

Гинекологический осмотр: наружные гениталии без патологии, короткое влагалище, шейка матки не видна, матка не пальпируется.

Лабораторные данные: клинический анализ крови, глюкоза, электролиты без изменений.

- Т₄ 88 мкг/л (50-122)

- ТТГ 1,1 мЕ/л (0,3-5,0)

- Пролактин 24 нг/л (5-25)

- Кортизол _{8 утра} 240 мкг/л (150-250)

- Тестостерон 12,32 нг/л

Мужчины до полового созревания <1 нг/мл; взрослые мужчины 3-10 нг/мл, женщины 0,2-0,9 нг/мл

- ЛГ 22 мЕ/л

Женщины до полового созревания <5 мЕ/л; до или после овуляции 3-35 мЕ/л; овуляторный выброс 40-150 мЕ/л; после менопаузы >30 мЕ/л

Вопросы:

1. Какое лабораторное исследование необходимо провести?
2. Для какого синдрома характерно описанное состояние?

Задача 2

Пациент 55 лет. Жалобы на недомогание с ощущением давления и боли в грудной клетке, затруднение дыхания при нагрузке, онемение пальцев в течение последних 4-х недель и прибавку 3 кг за последние 6 месяцев (связывает с прекращением курения). Алкоголь употребляет умеренно.

Лицо с бедной мимикой, глазные яблоки западают. Мешкообразная отечность век, отечность губ и языка. Волосы сухие, ломкие, выпадают в отдельных участках. Кожа сухая, шелушащаяся с участками ороговения на локтях, коленях и передней поверхности голени. Отечность тыльной поверхности кистей и стоп. Замедлено расслабление пальцев после сжатия кисти в кулак.

Давление 155/85, пульс 60. Рентген, ЭХО КГ без особенностей. На КТ полное восстановление головного мозга после травмы 5-летней давности.

Через 6 часов после поступления на ЭКГ синусовый ритм с изменением ST/T в латеральных отведениях.

При поступлении активность ЛДГ 1080 Е/л, КК 1406 Е/л, тропонин Т отрицательный

Через сутки активность ЛДГ 1222 Е/л, КК 5750 Е/л, тропонин Т отрицательный.

Вопросы:

1. Какое заболевание можно предположить?
2. Какие лабораторные исследования необходимо провести и ожидаемые изменения?

Задача 3

Женщина, 48 лет, незначительный избыточный вес, курит, тахикардия (чсс 102), боли в сердце, поступает в приемное отделение. Лекарства никакие регулярно не принимает, в анамнезе нет ни операций, ни иммобилизации. При осмотре несколько повышено АД 145/85, чсс 102/мин. Вредные привычки: курит в течение 20 лет.

При осмотре левая н/конечность отекает, мышцы голени напряжены при пальпации. КОС (артериальная кровь) РаО₂ 10.1 кПа (норма 11-13 кПа), в остальном без патологии. Рентгенография легких без патологии, инфаркт миокарда исключен на основании биомаркеров и ЭКГ.

Вопросы:

1. Можно ли предположить ТЭЛА на основании жалоб и анамнеза, физикального исследования? Какова клиническая вероятность ТЭЛА?
2. Какое обследование вы можете предложить?
3. Ваш коллега при поступлении сделал исследование уровня Д-димера – 450мкг/л (cutoff 500 мкг/л). Какие исследования вы посоветуете после получения нормального результата?

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ 2 СЕМЕСТР

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

1. При взятии крови для исследования кислотно-основного состояния (КОС) обязательно выполнение следующего условия:

- А.артериальную кровь забирать шприцем с гепарином Г.избегать контакта крови с воздухом
Б.кровь брать, не пережимая сосуд Д.все перечисленное верно
В.не выдавливать капиллярную кровь

2. Конъюгированный билирубин в основной массе поступает в :

- А.желчевыводящие капилляры В.лимфатическую систему Д.все перечисленное
Б.кровь Г.слизистую верно

3. Желтуху гемолитическую от обтурационной на высоте болезни можно дифференцировать с помощью определения :

- А.фракции билирубина В.сывороточного железа Д.всех перечисленных показателей
Б.количества ретикулоцитов Г.аминотрансфераз

4. С - реактивный белок :

- А.присутствует в норме, но при воспалении снижается
Б.наибольшее повышение наблюдается при бактериальном воспалении
В. наибольшее повышение наблюдается при вирусном воспалении
Г.появляется при хроническом воспалении
Д.исчезает при осложнениях в послеоперационном периоде (раневой абсцесс, тромбоз, пневмония)

5. Увеличение IgG в сыворотке крови наблюдается при :

- А.хронических воспалительных состояний В.СПИД Д.все перечисленное
Б.подостром и хроническом вирусном гепатите Г.коллагенозах верно

6. Специфическим тестом для гепатита "В" является :

- А.определение активности трансаминаз Г.иммунохимическое определение HBS-антигена
Б.определение активности кислой фосфатазы Д.увеличение билирубина
В.определение активности сорбитдегидрогеназы

7. При подозрении на воспалительный процесс рекомендуется провести исследование :

А. лейкоцитарной формулы	Г. СОЭ
Б. белковых фракций	Д. всего перечисленного
В. С-реактивного белка	

8. Тромбинообразованию препятствуют :

А. ионы кальция	В. фактор	Д. фибриноген
Б. кининоген высокой молекулярной массы	Виллибранда	
	Г. антикоагулянты	

9. Причиной ДВС-синдрома может быть следующий экзогенный фактор :

А. бактеремия, виремия	Г. сосудистые протезы
Б. трансфузионные жидкости	Д. все перечисленное верно
В. змеиные яды	

10. Коагулопатия потребления не сопровождается потреблением :

А. фактора I	В. тромбоцитов	Д. ионов кальция
Б. фактора V	Г. фактора VIII	

11. При гемофилии имеется дефицит факторов :

А. плазмы	В. лейкоцитов	Д. фибринолиза
Б. тромбоцитов	Г. эндотелия сосудов	

12. Удлинение времени кровотечения характерно для:

А. тромбоцитопении различного генеза	Г. ДВС синдром
Б. тромбоцитопатии	Д. все перечисленное верно
В. лечение дезагрегантами, аспирином, гепарином	

13. Коагулограммой называется :

- А. направление на исследование системы гемостаза
- Б. определение протромбинового времени
- В. исследование агрегационных свойств тромбоцитов
- Г. набор гемокоагулологических тестов, отвечающих на поставленную клиницистом задачу
- Д. проведение исследований гемостаза на коагулометре

14. Источником ошибок при определении СОЭ могут служить:

А. неправильное соотношение между цитратом натрия и кровью	В. наклонное положение капилляра в штативе
Б. образование сгустка	Г. несоблюдение температурного режима
	Д. все перечисленное

15. Наиболее точным и практически приемлемым методом определения содержания гемоглобина в крови является:

А. метод Сали	Г. по насыщению крови газом (O ₂ , CO) - газометрический метод
Б. метод с 0,5 % р-ром аммиака по оксигемоглобину	Д. определения кол-ва железа в молекуле Нb
В. гемиглобинцианидным метод	

16. Под абсолютным количеством лейкоцитов понимают:

А. процентное содержание отдельных видов лейкоцитов в лейкоформуле	В. количество лейкоцитов в мазке периферической крови
Б. количество лейкоцитов в 1 л крови	Г. все ответы правильные
	Д. все ответы неправильные

17. Повышение гематокритной величины наблюдается при:

А. эритроцитозах	В. гипергидратации	Д. все перечисленное неверно
Б. анемиях	Г. все перечисленное верно	

18. Термин "анизоцитоз" означает изменение:

А. формы эритроцитов	Г. количества эритроцитов
Б. диаметра эритроцитов	Д. появление ядросодержащих эритроцитов в периферической крови
В. интенсивности окраски эритроцитов	

19. Тромбоциты образуются в:

А. селезенке	В. лимфатических узлах	Д. правильного ответа нет
Б. костном мозге	Г. все ответы правильные	

20. Высокий процент плазматических клеток в костном мозге наблюдается при :

А. коллагенозах	В. миеломной болезни	Д. всех перечисленных заболеваний
Б. инфекционном мононуклеозе	Г. болезни Вальденстрема	

21. Неэффективный эритропоэз наблюдается при:

А. остром эритромиелозе	В. гемолитической анемии	Д. всех перечисленных заболеваний
Б. миелодиспластическом синдроме	Г. мегалобластной анемии	

22. При остром бронхите в мокроте обнаруживают :

А. кристаллы гематоидина	В. спирали Куршмана	Д. все перечисленные элементы
Б. эластические волокна	Г. цилиндрический мерцательный эпителий	

23. Для мокроты при крупозной пневмонии характерны следующие элементы:

А. эритроциты	В. альвеолярные макрофаги с жировой инфильтрацией	Г. Лейкоциты
Б. нити фибрина		Д. все перечисленное верно

24. При распаде первичного туберкулезного очага в мокроте можно обнаружить :

А. пробки Дитриха	В. обызвествленные эластические волокна	Г. Кристаллы гематоидина
Б. кристаллы Шарко-Лейдена		Д. все перечисленное

25. Нормальной считается реакция кала :

А. кислая	В. резкощелочная	Д. правильного ответа нет
Б. щелочная	Г. нейтральная или слабощелочная	

26. Слизь, кровь и гной на поверхности оформленных каловых массах встречается при :

А. дистальном язвенном колите	В. геморрое	Д. правильного ответа нет
Б. раке прямой кишки	Г. всех перечисленных заболеваний	

27. Протеинурия может быть показателем поражения :

А. клубочков почек	В. мочевыводящих путей	Д. всего перечисленного
Б. канальцев почек	Г. организма	

28. К элементам осадка мочи только почечного происхождения относятся :

А. эритроциты	Б. лейкоциты	В. цилиндры	Г. плоский эпителий	Д. все перечисленное

29. Эритроцитарные цилиндры появляются в моче при :

А. почечной лейкоцитурии	В. камне в мочеточнике	Д. все перечисленное верно
Б. почечной эритроцитурии	Г. камне в мочевом пузыре	

30. Моча цвета "мясных помоев" отмечается при :

А. остром диффузном гломерулонефрите	Г. амилоидозе почек
Б. пиелонефрите	Д. всех перечисленных заболеваний
В. сахарном диабете	

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ 2 СЕМЕСТРА

Задача 1

На приеме у врача общей практики в медицинском центре пациентка 36 лет, в течение полутора лет принимает оральные контрацептивы, последнее время появились жалобы на сонливость, утомляемость, нарушение концентрации внимания, склонность к отекам. За последние полгода - прибавка в весе – около 3 кг. Назначен лабораторный скрининг: оценка уровня ТТГ, общих и свободных фракций щитовидной железы

Лабораторные данные

ТТГ – 5,2 mIU/L (0,4 – 4,0)
Т4 общ - 159 nmol/L (78,38-157,40)
Т3общ- 2,7 nmol/L (1,34 – 2,73)
Т4 св- 7,9 pmol/L (7,86-14,41)
Т3 св- 4,2 pmol/L (3,8-6,0)

Вопросы:

1. Поставить диагноз
2. Объяснить и откорректировать полученные лабораторные данные .

Задача 2

Пробирка с фиолетовой крышкой при комнатной температуре лежит на столе в лаборатории. В листе назначения указано исследование общего анализа крови, однако нет данных о времени забора крови

Вопрос: Каковы должны быть правильные действия врача КДЛ?

Задача 3

Пациент 34 года, госпитализируется в плановом порядке в стационар. Результаты предварительного лабораторного обследования: HCV-ab - отрицательно; HBsAg - отрицательно; HBs-ab - 104 МЕ/мл (резко положительно); HBcoreAb – отрицательно; HIV Ag/Ab – отрицательно; антитела (суммарные) к Trep. pall. – положительно.

Вопросы:

1. О чем свидетельствуют результаты обследования на маркеры вирусного гепатита В у данного пациента?
2. Являются ли обнаруженные антитела к Trep. pall. показателем наличия возбудителя сифилиса у пациента?
3. Какие дополнительные лабораторные обследования необходимо назначить пациенту, чтобы подтвердить или исключить сифилис?

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ 3 СЕМЕСТР

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

1. Выделение более трех литров мочи в сутки отмечается при :

А. цистите	В. пиелонефрите	Д. острой почечной
Б. несахарном	Г. остром гломерулонефрите	недостаточности
диабете		

2. Для острой почечной недостаточности характерно :

А. увеличение суточного диуреза	Г. частое мочеиспускание
Б. уменьшение или полное прекращение	Д. болезненное мочеиспускание
выделения мочи	
В. преобладание ночного диуреза	

3. Гемоглобинурия характерна для :

А. острого нефрита	В. цистита	Д. паренхиматозной
Б. почечно-каменной	Г. гемолитической желтухи	желтухи
болезни		

4. Изменение морфологии сперматозоидов обозначают термином :

А. некрозооспермия	В. полиспермия	Д. тератозооспермия
Б. астенозооспермия	Г. олигоспермия	

5. К необходимым исследованиям ликвора относятся :

А. определение физических свойств	Г. дифференциация клеточных элементов
Б. определение белка	ликвора
В. цитоз	Д. все перечисленное верно

6. Помутнение ликвора отмечается при:

А. гнойных менингитов	Г. все перечисленное верно
Б. полиомиелите	Д. все перечисленное неверно
В. прорыве абсцесса в подпаутинное пространство	

7. Преобладающими клетками инфильтрата при остром гнойном воспалении являются :

А. нейтрофилы	В. эпителиальные клетки	Д. все перечисленные
Б. лимфоциты	Г. плазматические клетки	клетки

8. Комплексы раковых клеток отличают следующие признаки :

А. многослойность клеточных структур	Г. клеточный и ядерный полиморфизм
Б. ослабление межклеточных связей	Д. все перечисленные признаки
В. беспорядочное нагромождение клеток	

9. К предраковым заболеваниям желудка относятся :

А. гастрит	В. аденома	Д. все перечисленные
Б. хроническая язва	Г. ни одно из перечисленных заболеваний	заболевания

10. Для цитологической диагностики при опухолях молочной железы используются :

А. диагностическая пункция	Г. отпечатки и соскобы из удаленного
Б. исследование выделений из соска	патологического очага
В. отпечатки и соскобы из эрозий и язв	Д. все перечисленные методы

11. К предраковым в шейке матки относятся :

А. истинная эрозия	В. полипы	Д. все перечисленные
Б. дисплазия умеренной и тяжелой степени	Г. эктропион	заболевания

12. Тромбоэластограмма - это :

А. метод определения агрегации тромбоцитов	Г. система методов для характеристики
Б. метод определения адгезии тромбоцитов	тромбоцитарного звена гемостаза
В. графическая регистрация процесса свертывания крови	Е. определение эластичности мембраны эритроцитов

13. Нефелометрия - это измерение :

А. светопропускания	В. светопоглощения	Д. вращения поляризованного
Б. светорассеивания	Г. светорассеивания	луча

14. Биохимические анализаторы позволяют :

А. повысить производительность работы в лаборатории	Г. выполнять сложные виды анализов
Б. проводить исследования кинетическими методами	Д. все перечисленное
В. расширить диапазон исследований	

15. Ключевым моментом в иммунологических методах является реакция:

А. гидролиза	В. взаимодействия антигена с	Д. все ответы
Б. включения комплемента антителом		правильные
Г. фосфорилирования		

16. Условиями получения и хранения плазмы для биохимических исследований являются следующие, к р о м е:

А. использование антикоагулянтов	Г. использование герметичной посуды

Б.максимально быстрое отделение от Д.предупреждение гемолиза эритроцитов
В.однократность замораживания

17. Денатурацию белка вызывают :

А.дегидратация В.изменение рН в пределах 5,5 Д.воздействие сильных - 8,5 нейтральных электролитов Г.лиофилизация солей

18. Альбумины не участвуют в :

А.активации липопротеиновой липазы В.транспорте жирных кислот
Б.регуляции концентрации свободного кальция в плазме Г.регуляции концентраций свободных гормонов
Д.сохранении постоянства внутренней среды

19. Лимфоидные клетки синтезируют :

А.Ig G Б.Ig A В.Ig M Г.Ig E Д.все перечисленные иммуноглобулины

20. При протеинурии в моче могут появляться :

А. альбумин Б.бета-глобулины В.трансферрин Г.гамма-глобулины Д.все перечисленные

21. Причиной повышения общего белка в сыворотке не может быть :

А.миеломная болезнь В.дегидратация Д.парапротеинемический Б.острая инфекция Г.гипергидратация гемобластоз

22. Креатин содержится в наибольшей концентрации в тканях :

А.печени В.щитовидной железы Д.поджелудочной железы
Б.мышечной Г.нервной системы

23. Определение клиренса эндогенного креатинина применимо для :

А.оценки секреторной функции канальцев почек Г.определения величины почечной фильтрации
Б.определения концентрирующей функции почек Д.ни для одной из перечисленных задач
В.оценки количества функционирующих нефронов

24. Мочевая кислота повышается в сыворотке при :

А.гастрите, язвенной болезни В.лечении цитостатиками Д.всех перечисленных заболеваний
Б.гепатитах Г.эпилепсии, шизофрении

25. Не сопровождаются гиперпротеинемией :

А.миеломная болезнь	В. гепатит	Д.все перечисленные
Б.дегидратация	Г.болезнь Вальденстрема	заболевания

26. Основная физиологическая роль гаптоглобина

- А.связывание гемоглобина
Б.антипротеолитическая
активность
В.участие в реакции
иммунитета
Г.участие в свертывании
крови
Д.все перечисленное
верно

27. С - реактивный белок :

- А. активизирует систему комплемента
Б. белок острой фазы
В. стимулирует фагоцитоз
Г. связывает токсины
Д. все перечисленное верно

28. Необратимая потеря ферментативной активности вызывается:

А. денатурацией	В. охлаждением раствора фермента	Д. всеми
Б. конформационными	Г. увеличением концентрации	перечисленными
изменениями	субстрата	факторами

29. Наибольшая удельная активность АЛТ обнаруживается в клетках :

- А.миокарда Б.печени В.скелетных мышц Г.почек Д.поджелудочной железы

30. Измерение концентрации фермента иммунохимическим методом по сравнению с определением активности фермента фотометрически :

- А.более специфичн В.быстрее в потоке Д.все перечисленное
Б.дешевле Г. подвержено большим аналитическ верно
вариациям

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ 3 СЕМЕСТР

Задача 1

Мужчина 71 года жалуется на выраженную сонливость в дневное время на протяжении 2 лет. Сонливость появляется, когда пациент смотрит телепередачи, читает или ведет машину. Он громко храпит, испытывает частые головные боли по утрам. За последние 3 года вес тела увеличился со 100 до 115 кг. В анамнезе у больного гипертензия и бронхиальная астма.

При объективном обследовании – рост 175 см и масса тела 115 кг. Артериальное давление – 150/95 мм.рт.ст., пульс – 72 уд/ мин, частота дыхания – 18 в 1 мин. При осмотре горла видны большой язык и огромные мягкие толстые тканевые складки в глотке. У больного короткая толстая шея. Шейные вены видны на 7 см выше стернального угла. При аускультации сердца определяются отчетливый акцент второго тона и систолический шум слева от грудины. А остальном данные обследования грудной клетки без особенностей.

Данные лабораторных исследований: лейкоциты – $8 \cdot 10^9$ /л; гемоглобин – 168 г/л. Газовый состав артериальной крови: pH – 7.37, PaO₂ – 52 мм.рт.ст., PaCO₂ – 49 мм.рт.ст. и HCO_3^- - 30 ммоль/л.

На ЭКГ – гипертрофия правого желудочка. Рентгенограмма грудной клетки без особенностей. Исследование в течение ночи выявляет повторяющиеся эпизоды обструктивного апноэ и смешанного апноэ, продолжающегося в среднем 30-40 сек в период МДГ-сна (фазы начала сна). Содержание оксигемоглобина артериальной крови снижается от исходного уровня 90 % до 72 %.

Больному выполняется трахеостомия. Позже у него развивается тяжелый бронхоспазм. Применяются бронходилататоры, и пациент переводится в отделение интенсивной терапии. Спустя день развивается лихорадка, температура 38С°. Во время пребывания в отделении интенсивной терапии исследуются газы артериальной крови.

Мониторинг газов крови

День госпитализации	рН	PaO ₂ (мм.рт.ст)	PaCO ₂ (мм.рт.ст.)	□HCO ₃ -□ (ммоль/л)
1-й	7.38	61	52	30
2-й	7.29	51	77	36
3-й	7.46	65	50	33
6-й	7.45	64	40	28
9-1	7.45	67	36	26

Лечение антибиотиками, бронходилататорами и кортикостероидами приводит к улучшению состояния пациента и выздоровлению.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Охарактеризуйте состояние больного.
3. Особенности лабораторного обследования данной патологии

Задача 2

Больная 52 лет наблюдается поликлиникой с диагнозом: хронический пиелонефрит (вне обострения), ХПН. Больная лекарственного лечения не получает. При проведении диспансеризации получены следующие показатели крови: креатинин – 0,1 ммоль/л, холестерин – 5,0 ммоль/л, билирубин общий – 16,0 мкмоль/л, глюкоза – 5,0 ммоль/л, общий белок – 75 г/л.

Вопросы:

1. Какой показатель не соответствует диагнозу и требует объяснений?
2. Составьте план дополнительного лабораторного обследования больной.
3. Составьте план дополнительного инструментального обследования больной.

Задача 3

Больная 28 лет поступила в клинику в тяжелом состоянии: с трудом отвечает на вопросы, беспокоит слабость, одышка, не может лежать. Плохой аппетит, тошнота, отеки, кожный зуд.

Анамнез заболевания: страдает сахарным диабетом с 11-летнего возраста. Диабет манифестировал диабетическим кетоацидозом. С тех пор (17лет) инсулинотерапия. К своей болезни относилась несерьезно, нарушала диету, уровень глюкозы на протяжении всех лет (со слов матери) практически всегда был выше 8 - 9 ммоль/л (до 16 - 17 ммоль/л). К врачу обращалась редко. Пять лет назад выявлена артериальная гипертензия. АД в

пределах 200/105, 180/110, 170/100 мм рт. ст. Гипотензивные препараты, в частности ингибиторы конвертирующего энзима, принимала нерегулярно. При исследовании мочи в течение последних 6 лет постоянно протеинурия. Количество белка в последний год 7 - 10 гр/сут. Примерно с этого времени появились отеки, которые резко увеличиваются к моменту госпитализации, ухудшилось зрение.

Наследственность: в семье и среди кровных родственников больных диабетом нет.

В настоящее время получает 2 инъекции промежуточного инсулина - протофан 10 ед. в 8 часов утра и 16 ед. в 20 часов вечера.

Объективно: состояние тяжелое. Вынужденное сидячее положение. Цианоз губ, кончиков пальцев. Кожа сухая, со следами расчесов. Практически на коже всего тела папулезные высыпания с некрозом в центре. Отеки стоп, голеней, бедер, поясницы, кистей.

Пульс ритмичный, 110 уд/мин, удовлетворительного наполнения. АД 180/100 мм рт. ст. Границы относительной сердечной тупости значительно расширены влево (до передней аксиллярной линии) и вправо (до l. medioclavicularis). При аускультации сердца - трехтактный ритм, грубый систолический шум над всей поверхностью сердца и грубый шум трения перикарда. Число дыханий 30 мин. При перкуссии легких укорочен тон в нижних отделах, особенно справа. Дыхание везикулярное, в нижних отделах, больше справа - влажные хрипы.

Живот вздут, при перкуссии живота на боку и стоя - данные за наличие жидкости. Печень выступает на 6 см из-под края реберной дуги, край острый.

Лабораторные данные: - уровень глюкозы в крови 7,0 ммоль/л (через час после еды);

- проба Реберга: клубочковая фильтрация - 7 мл/мин;

- ЭКГ: гипертрофия левого желудочка;

- Рентгенограмма грудной клетки: большое сердце, увеличены все отделы. В легких выраженный застой, в плевральной полости жидкость в нижних отделах.

Вопросы:

1. определите полный диагноз.
2. Оцените состояние больной
3. Определите план дополнительного обследования.

8.4 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, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, 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.

После окончания ординатуры по клинической лабораторной диагностике врач **должен знать:**

- законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан, основные нормативные и регламентирующие документы в здравоохранении Российской Федерации;
- основы трудового законодательства;
- правила врачебной этики;
- законодательные, нормативно-правовые, инструктивно-методические документы, определяющие деятельность лабораторий медицинских организаций и управление качеством клинических лабораторных исследований;
- закономерности функционирования здорового организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем;
- общие закономерности патогенеза и морфогенеза, а также основные аспекты учения о болезни;
- возрастные особенности организма человека и его функциональных систем;
- клиническую информативность лабораторных исследований с позиций доказательной медицины;
- принципы работы и правила эксплуатации основных типов измерительных приборов, анализаторов и другого оборудования, используемого при выполнении клинических лабораторных исследований; правила обеспечения метрологической корректности измерений при лабораторных исследованиях.
- факторы, влияющие на результаты лабораторного исследования на преаналитическом, аналитическом и постаналитическом этапах;
- технологию организации и проведения внутрилабораторного и внешнего контроля качества клинических лабораторных исследований;
- систему менеджмента качества деятельности клинко-диагностической лаборатории медицинского учреждения и нормативно-техническую базу сертификации и аккредитации на соответствие требованиям серии ГОСТ Р и ГОСТ Р ИСО;
- основные современные преаналитические и аналитические технологии клинических лабораторных исследований:

1) ПО ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ:

- теорию кроветворения;
- морфологию клеток костного мозга и элементов крови, показатели гемограммы и миелограммы в норме;
- особенности гемограммы и миелограммы при реактивных состояниях, заболеваниях органов кроветворения;
- технологии стандартных и дополнительных лабораторных исследований, необходимых в дифференциальной диагностике и мониторинге лечения заболеваний органов кроветворения;

2) ПО ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ:

- физико-химические свойства, морфологию клеточных и других элементов мочи, ликвора, отделяемого женских и мужских половых органов, кала;
- особенности физико-химических свойств и морфологии клеточных и других элементов мокроты при инфекционно-воспалительных, аллергических, паразитарных заболеваниях легких;
- мочевые синдромы и их значение в диагностике заболеваний органов мочевой системы;
- копрологические синдромы и их значение в диагностике заболеваний пищеварительной системы;
- особенности физико-химических свойств и морфологии клеточных и других элементов ликвора и выпотных жидкостей при инфекционно-воспалительных процессах, травме и др.;

- морфологические особенности отделяемого женских и мужских половых органов при инфекционно-воспалительных заболеваниях мочеполовой системы;
- основные морфологические характеристики волос, ногтей, эпителия кожи и их изменение при различных патологических процессах;

3) ПО ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ:

- основы канцерогенеза;
- основные клинические признаки, особенности метастазирования, основные методы лечения злокачественных опухолей различной локализации;
- классификации опухолей легких, пищевода, желудка, кишечника, мочевого пузыря, яичника, шейки матки, молочной железы, простаты, щитовидной железы, носоглотки, серозных оболочек;
- основные цитологические признаки острого и хронического воспаления, фоновых и предраковых процессов;
- цитологические критерии злокачественности новообразования.

4) ПО БИОХИМИЧЕСКИМ И КОАГУЛОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ:

- основные процессы метаболизма белков, липидов, углеводов и их регуляции, поддержания водно-минерального, кислотно-щелочного равновесия, гемостаза;
- лабораторные показатели нарушений обмена веществ, водно-минерального, кислотно-щелочного гомеостаза, функционирования системы гемостаза при наиболее распространенных заболеваниях;

5) ПО ИССЛЕДОВАНИЯМ ГОРМОНАЛЬНОГО ФОНА:

- гипоталамо-гипофизарная система;
- гормональная регуляция женской и мужской репродуктивной систем;
- синдромы гипо- и гиперфункций эндокринных желез;

6) ПО ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ:

- морфологические характеристики малярийных паразитов, простейших кишечника, возбудителей венерических заболеваний, взрослых особей, яиц, личинок гельминтов;
- лабораторные технологии диагностики паразитарных заболеваний;

7) ПО ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ:

- функциональную организацию, компоненты иммунной системы, основные представления о клеточных и гуморальных факторах и механизмах врожденного, приобретенного иммунитета, иммунологической толерантности;
- антигенные системы эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов человека;
- лабораторные показатели иммунодефицита, аутоиммунных заболеваний соединительной ткани, бронхов и легких, печени, крови, нервной системы, эндокринных желез, аллергических болезней и реакций;
- иммунологические лабораторные показатели при диагностике инфекционных болезней;

8) ПО МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ:

- санитарно-эпидемиологический режим в ПЦР-лабораториях. Контаминация. Виды ПЦР;
- основы цитогенетики;
- особенности лабораторной диагностики заболеваний, передающихся половым путем;
- интерпретация результатов ПЦР-обследования на трансмиссивные инфекции (ВИЧ, гепатит В, Гепатит С, Гепатит D);
- патогенез и методы лабораторной диагностики при следующих заболеваниях и синдромах:

1. КАРДИОЛОГИЯ: Гипертоническая болезнь. Симптоматические артериальные гипертензии. Ишемическая болезнь сердца. Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда. Хроническая сердечная недостаточность. Перикардиты, миокардиты. Инфекционный эндокардит. Атеросклероз.

2. РЕВМАТОЛОГИЯ: Системная красная волчанка. Системная склеродермия. Полимиозит и дерматомиозит. Узелковый периартериит, гранулематоз Вегенера, болезнь Шенлейн-Геноха, гиганто-клеточный височный артериит. Ревматизм. Остеоартроз. Остеопороз. Болезнь Бехтерева. Подагра. Псориатический артрит, болезнь Рейтера, реактивные артриты.

3. ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ: Хронический гастрит и гастродуоденит. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Особые формы язв (синдром Золлингера-Эллисона). Рак желудка. Хронические гепатиты и циррозы печени. Стеатоз печени. Аутоиммунные заболевания печени. Первичный билиарный цирроз печени. Хроническая печеночная недостаточность. Дисфункция сфинктера Одди и желчного пузыря. Желчно-каменная болезнь. Хронический холецистит. Опухоли билиарной системы. Язвенный колит. Болезнь Крона. Синдром раздраженного кишечника. Целиакия. Хронический панкреатит. Опухоли поджелудочной железы. Понятие о кишечном дисбактериозе. Хеликобактерпилори-ассоциированная язвенная болезнь желудка.

4. ПУЛЬМОНОЛОГИЯ: Бронхиальная астма. ХОБЛ. Пневмонии. Тромбоэмболия легочной артерии. Плевриты. Бронхоэктатическая болезнь. Инфекционные деструкции легких. Саркоидоз. Рак легкого. Туберкулез легких.

5. ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ: Пиелонефрит. Лекарственная нефропатия. Цистит. Мочекаменная болезнь. Амилоидоз почек. Гломерулонефрит. Интерстициальные заболевания почек. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Острая почечная недостаточность. Хроническая почечная недостаточность. Рак мочевого пузыря, рак почки.

6. ГЕМАТОЛОГИЯ: Железодефицитные анемии. Острая постгеморрагическая анемия. В-12 и фолиево-дефицитная анемия. Гемолитические анемии. Геморрагические диатезы. Тромбоцитопении. Тромбоцитопатии. Коагулопатии. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания. Агранулоцитоз. Хронический миелолейкоз, Хронические лимфопролиферативные заболевания. Хронический лимфолейкоз. Волосатоклеточный лейкоз. Множественная миелома. Острые лейкозы. Злокачественные лимфомы. Неходжскинские лимфомы. Лимфогранулематоз.

7. АЛЛЕРГОЛОГИЯ: Поллиноз. Круглогодичный аллергический ринит. Атопический дерматит. Анафилактический шок. Хроническая идиопатическая крапивница и отек Квинке.

8. ЭНДОКРИНОЛОГИЯ: Сахарный диабет. Тиреотоксический синдром. Гипотиреоз. Диффузный и узловой нетоксический зоб. Тиреоидиты. Узловые образования щитовидной железы. Синдром Иценко-Кушинга. Климактерий и связанные с ним болезни. Гиперпаратиреоз. Опухоли гипофиза и гипоталамуса. Ожирение. Метаболический синдром. Гипотрофии. Аденома надпочечников.

9. ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ: Глистные и паразитарные заболевания. Столбняк. Дизентерия. Иерсиниозы. Вирусные диареи. Сальмонеллез. Герпетические инфекции. Инфекционный мононуклеоз. Цитомегаловирусная инфекция. Малярия. Риккетсиозы. Сепсис. Брюшной тиф, Паратифы. Вирусные гепатиты. Менингиты и менингоэнцефалиты. Клещевой энцефалит и клещевой боррелиоз. Энцефалит. Энтеровирусная инфекция. ВИЧ. Туберкулез. Заболевания, передающиеся половым путем. Детские инфекционные заболевания.

10. ПЕДИАТРИЯ: Галактоземия. Гликогенозы. Фруктоземия. Гликолипидозы. Муковисцидоз. Синдром Марфана. Болезнь Дауна. Рахит.

11. ХИРУРГИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ И РЕАНИМАЦИЯ: Острый аппендицит. Острый холецистит. Острый панкреатит. Осложнения язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Кровотечение из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Острая кишечная непроходимость. Постромбофлебитический синдром. Фурункул, карбункул, абсцесс, флегмона, гидраденит. Панариций. Рожистое воспаление. Остеомиелит. Острый мастит. Почечная колика. Острая задержка мочи. Мужское бесплодие. Заболевания яичек и мошонки. Рак простаты. Анемическая, мозговая, печеночная, уремическая, гипохлоремическая, панкреатогенная, диабетическая (гиперосмолярная, гипогликемическая, ацидотическая), гипотиреоидная комы. Отравления снотворными, кислотами, щелочами, ядовитыми грибами, солями тяжелых металлов и другими токсическими соединениями. Отравления спиртами и алкоголем, алкогольная кома.

12. АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ: Ранний токсикоз беременных. Кровотечения, коагулопатии. Нормогонадотропная недостаточность функции яичников. Бактериальный вагиноз. Вульвит, Эндометрит, Эктопическая (внематочная) беременность. Бесплодие, Опухоли яичников, Рак шейки матки. Климактерический синдром;

- лабораторные технологии в дифференциальной диагностике клинических симптомов и синдромов: боль в груди, острый коронарный синдром, гиперхолестеринемия, дислиппротеидемия, кардиогенный шок, сердечная недостаточность, отечный синдром, асцит, боль в животе, диарея, диспепсия, дисфагия, желтуха, желудочно-кишечное кровотечение, запор, бронхообструктивный синдром, дыхательная недостаточность, кашель с мокротой, кровохарканье, плевральный синдром, полидипсия, полиурия, дизурия, мочевого синдром, нарушение половой функции, нефритический синдром, нефротический синдром, отечный синдром, почечная колика, почечная недостаточность, анемический синдром, цитопении и лейкомоидные реакции, тромбоцитопатии, нарушения гемостаза, лимфаденопатии;
- квалификационные требования к врачу клинической лабораторной диагностики, его права и обязанности, принципы организации работы в лечебно-профилактических учреждениях;
- основы доказательной медицины и ее применения в лабораторной медицине.
- принципы организации и задачи службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
- основные принципы и способы защиты населения при катастрофах.
- определение понятий «этика» и «деонтология»; элементы медицинской деонтологии;
- морально-этические нормы поведения медицинского работника;
- основы медицинской информатики и вычислительную технику; автоматизированное рабочее место врача клинической лабораторной диагностики;
- определения понятий «профилактика», «медицинская профилактика», «предболезнь», «болезнь».

Врач-специалист по клинической лабораторной диагностике **должен уметь:**

- составить план лабораторного обследования пациента на этапе профилактики, диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваниях сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой, опорно-двигательной, нервной, иммунной, эндокринной систем и крови;
- уметь проводить забор биоматериала лабораторного анализа и организовать проведение преаналитического этапа лабораторного исследования путем обучения клинического персонала и осуществления контроля его выполнения;

- организовать рабочее место для проведения морфологических (цитологических), биохимических, иммунологических и других исследований;
- подготовить препарат для микроскопического исследования, пробы биоматериала для биохимических, иммунологических и других лабораторных исследований;
- приготовить растворы реагентов, красителей для лабораторных исследований;
- работать на наиболее распространенных лабораторных измерительных приборах, анализаторах и оборудовании в соответствии с правилами их эксплуатации; оценить неопределенность количественных измерений в лабораторных исследованиях;
- организовать выполнение лабораторного исследования в соответствии с требованиями по охране труда, санитарно-эпидемическими требованиями;
- организовать обучение и контроль качества выполнения лабораторного исследования не лабораторным, клиническим персоналом с помощью средств диагностики «в месте лечения» (при ургентной диагностике, критических состояниях, массовых поражениях, катастрофах);
- выполнить наиболее распространенные лабораторные исследования;
- оценить клиническую значимость результатов лабораторных исследований, поставить лабораторный диагноз, определить необходимость дополнительного обследования больного, предложить программу дополнительного обследования больного;
- провести контроль качества аналитического этапа выполняемых исследований;
- провести анализ расхождения лабораторного диагноза с клиническим и патологоанатомическим диагнозами, выявить ошибки и разработать мероприятия по улучшению качества диагностической работы;
- оформить учетно-отчетную документацию по клиническим лабораторным исследованиям, предусмотренную действующими нормативными документами;
- организовать работу персонала лаборатории в соответствии с правилами системы менеджмента качества;
- провести лабораторное обследование больных с помощью экспресс-методов (при отравлениях, массовых поражениях, катастрофах, авариях, неотложных состояниях);
- провести расчет экономических показателей деятельности лаборатории;
- провести планирование закупок лабораторной реагентики и расходных материалов;
- провести планирование и анализ деятельности лаборатории;
- внедрить в практику лаборатории новую технологию и оказать помощь в ее освоении персоналу лаборатории;
- оказать помощь на догоспитальном этапе при механической асфиксии, утоплении, поражении электрическим током, переломах, травмах;
- пользоваться средствами электронной связи и интернет-ресурсы.

По окончании обучения врач клинической лабораторной диагностики должен **владеть навыками**. Базовый уровень (минимальный объем) - означает, что перечень навыков, входящих в базовый стандарт должен быть выполнен. Является обязательным, его выполнение должно быть оценено.

Врач-специалист по клинической лабораторной диагностике должен владеть следующими **практическими навыками (базовый уровень)**:

- выполнения основных лабораторных манипуляций (микроскопирования, дозирования, центрифугирования, взвешивания, фильтрации растворов, приготовления растворов веществ и др.)
- приготовления, фиксации и окраски препаратов для микроскопического исследования, подготовки проб для биохимических, иммунологических и других исследований;
- выполнения расчетов, необходимых для приготовления растворов заданных концентраций;

- пересчета концентраций аналитов и активности ферментов из единиц СИ в общепринятые и наоборот;
- проведения калибровки лабораторных измерительных приборов с расчетом неопределенности количественных измерений;
- работы на наиболее распространенных лабораторных измерительных приборах, анализаторах и оборудовании в соответствии с правилами их эксплуатации;
- приготовления контрольного материала, расчета и сравнения с допускаемыми пределами воспроизводимости и правильности результатов исследования контрольного материала;
- выполнения лабораторных исследований средствами диагностики «в месте лечения»;
- ведения учетно-отчетной документации лаборатории (оформление журнала учета результатов исследований, заполнение бланков результатов анализов и др.);
- владения лабораторной информационной системой;
- технологией выполнения наиболее распространенных видов общеклинических, биохимических, коагулологических, гематологических, паразитологических, иммунологических, цитологических и иных исследований с использованием лабораторного оборудования и информационных систем;
- технологией выполнения лабораторных экспресс-исследований;
- проведения внутрилабораторного и внешнего контроля качества лабораторных исследований.

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика »		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клиничко-диагностической лаборатории
			Государственная итоговая аттестация
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика »		
	начальный	последующий	итоговый
	Практика в экспресс-лаборатории		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории
			Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Практика в экспресс-лаборатории		
	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,	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика
Общественное здоровье и здравоохранение		Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
Медицина чрезвычайных ситуаций			
Педагогика			

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика»		
	начальный	последующий	итоговый
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	Практика в экспресс-лаборатории		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Практика в экспресс-лаборатории		
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика »		
	начальный	последующий	итоговый
хроническими больными			
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Практика в экспресс-лаборатории	ВИЧ-инфекция	
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Патология	ВИЧ-инфекция	
	Симуляционный курс		
	Практика в экспресс-лаборатории		
ПК-6 готовность к применению диагностических клинико-лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории
	Практика в экспресс-	Онкология	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика»		
	начальный	последующий	итоговый
	лаборатории		Государственная итоговая аттестация
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Практика в экспресс-лаборатории	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-9 готовность к формированию У населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Практика в экспресс-лаборатории	ВИЧ-инфекция	
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика»		
	начальный	последующий	итоговый
охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях			Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Практика в экспресс-лаборатории		
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Практика в экспресс-лаборатории		Государственная итоговая аттестация

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

1-я часть: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем) и оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков – «зачтено» - «не зачтено», оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года) по уровню освоения практических умений, оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения

2-я часть : выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации) : представление и защита клинического случая (презентация) с обязательным теоретическим вопросом преимущественно по теме заболеваний представленного пациента

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

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

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета

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

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части 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.

8.4.1. 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.

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

Основная литература:

1. Клиническая лабораторная диагностика : национальное руководство: в 2-х т. / Ассоц. медицинских обществ по качеству; гл. редакторы: В. В. Долгов, В. В. Меньшиков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
2. Клиническая лабораторная диагностика: руководство. В 2 томах.. / Под ред. В.В. Долгова. 2012. - 928 с. (Серия "Национальные руководства") (ЭБС)
3. Медицинская лабораторная диагностика : программы и алгоритмы : руководство для врачей / под ред. А. И. Карпищенко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 696 с. : ил.(ЭБС)

Дополнительная литература:

4. Клиническая микробиология: руководство. Донецкая Э.Г.-А. 2011. - 480 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС)
5. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра / Р.Р. Кильдиярова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. (ЭБС)
6. Руководство по лабораторным методам диагностики / А. А. Кишкун. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 756 с. : ил. (ЭБС)
7. Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитами В и С / под ред. В. Т. Ивашкина, Н. Д. Ющука. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 144 с. : ил. - (Серия "Клинические рекомендации").(ЭБС)
8. Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов. Трансфузионная иммунология. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. (ЭБС)
9. Эритропоэз, эритропоэтин, железо. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 304 с.: ил.
10. Микробиология, вирусология и иммунология : руководство к лабораторным занятиям : учеб. пособие / [В. Б. Сбойчаков и др.] ; под ред. В.Б. Сбойчакова, М.М. Карапаца. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 320 с. : ил. (ЭБС)
11. Методическое руководство по лабораторной диагностике аутоиммунных заболеваний / [С. В. Лапин и др. ; под ред. В. Л. Эмануэля] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Лаб. диагностики аутоиммунных заболеваний Науч.-метод. центра по молекул. медицине. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 39 с.
12. Лабораторная диагностика и патогенез атеросклероза : учеб.-метод. пособие для студентов мед. вузов, интернов, ординаторов, аспирантов и врачей всех специальностей / [Ю. В. Эмануэль] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. клинич. лаб. диагностики с курсом молекул. медицины. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 23 с. : табл
13. Лабораторная диагностика нарушений водно-электролитного обмена : учеб. пособие / В. В. Долгов, В. Л. Эмануэль, А. П. Ройтман ; Рос. мед. акад. последиплом. образования, Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - М. ; СПб. : Триада, 2014. - 103 с. :
14. Медицинская лабораторная диагностика. Программы и алгоритмы : руководство для врачей / [А. И. Карпищенко и др.] ; под ред. А. И. Карпищенко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 692 с. : ил., табл
15. Лабораторная диагностика заболеваний печени : учеб. пособие / Л. А. Хоровская [и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. клинич. лаб. диагностики с курсом молекул. медицины. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014- 92 с.

16. Руководство по лабораторной диагностике инфекций урогенитального тракта : [учеб пособие] / под ред. М. Домейки [и др.]. - СПб. : "Изд-во Н-Л", 2012. - 287 с. : ил., табл. –
17. Молекулярно-генетическая диагностика при нефрологических и урологических заболеваниях : пособие для врачей / А. Б. Чухловин, В. Л. Эмануэль ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. клинич. лаб. диагностики с курсом молекул. медицины. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 36 с. : табл
18. Эндоскопия. Базовый курс лекций : учеб. пособие / В. В. Хрячков [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 153 с., [8] л. цв. ил. : ил

10. 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

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

11.1. 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.

11.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Клиническая лабораторная диагностика»

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) кафедр.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Клиническая лабораторная диагностика» 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 «Клиническая лабораторная диагностика» 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.

11.3 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

11.4 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.

12. 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

<http://www.studentlibrary.ru/> - ЭБС «Консультант студента». Контракт №509/15 – ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс».

<http://www.scopus.com> – Scopus – реферативная база данных. Контракт №510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО «Эко-Вектор»

<http://www.clinicalkey.com> – ClinicalKey – электронная информационная система. Контракт № 161 – ЭА15 от 24/04/2015 с ООО «Эко-Вектор».

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

№ п/ п	Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположение	Общая площадь
1	Отделение лабораторной диагностика	Конференц-зал	Стол 2 шт, стулья 30 шт. Мультимедийная установка Экран	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит. Д, (пом.98)	45.9 м ²
2	Отделение лабораторной диагностика	Лаборатория гематологических исследований	Микроскоп – 3 шт	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит. Д, (пом.104)	17,4 м ²
3	Отделение лабораторной диагностика	Лаборатория гематологических исследований	Микроскоп – 2 шт	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д, (пом.105)	17,4 м ²
4	Отделение лабораторной диагностика	Лаборатория гематологических исследований	Анализатор гематологический Gen - S	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого д. 6-8, лит.Д, (пом.103)	18.3 м ²

№ п/ п	Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположен ие	Общая площадь
5	Отделение лабораторной диагностика	Лаборато рия гематоло гических исследов аний	Система клеточного анализа DxH 800	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8 , лит.Д, (пом.106)	15.2 м ²
6	Отделение лабораторной диагностика	Лаборато рия клиничес кой гемостаз иологии	. Агрегометр chronolog 490-2D Агрегометр Solar AP2110 Анализатор Коагулологический Sysmex CS-2100i Анализатор Коагулологический Sysmex CA-1500 Анализатор Коагулологический Sysmex CA-50 Анализатор Коагулологический Sysmex CA-560	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит.Д, (пом.107)	33,2 м ²
7	Отделение лабораторной диагностика	Лаборато рия клиничес кой иммунол огии и молекуля рной диагност ики	Цитометр проточный FC-500 Цитометр проточный FC- 500 Цитометр проточный Partec Pas	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит.Д, (пом.110)	25,9 м ²
8	Отделение лабораторной диагностика	Лаборато рия клиничес кой иммунол огии и молекуля рной диагност ики	Аппарат для аллергодиагностики Phadia 100 Анализатор Иммунохимический Immage 800 Фотометр планшетный Elx 808 Система для иммуноэлектрофореза и иммунофиксации SAS-1 + SAS-2	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит.Д, (пом.111)	28,3 м ²
9	Отделение лабораторной диагностика	Лаборато рия клиничес	Аппарат для электрофореза Sebia Анализаторы общего белка в моче АОБМФ-01-"НПП-	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва	25,3 м ²

№ п/ п	Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположен ие	Общая площадь
		кой биохими и	ТМ"(Белур)Анализаторы общего белка в моче фотометрические АОБМФ- 01-"НПП-ТМ"(Белур)	Толстого, д. 6-8, лит.Д, (пом.112)	
1 0	Отделение лабораторной диагностика	Лаборато рия клиничес кой биохими и	Анализатор биохимический Abbot Architect c8000 Анализатор биохимический UNICELL DxC 800 PRO	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит.Д, (пом.113)	42,5 м ²
1 1	Отделение лабораторной диагностика	Лаборато рия клиничес кой фармакод инамики и гормонал ьной диагност ики	Анализатор иммунохим Access Анализатор иммунохим Access 2 Фотометр-люминометр Beckman-Coulter LM 01 A Анализатор иммуноферментный Униплан РН метр-673 Спектрофлуориметр Hitachi-650-60	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит.Д, (пом.116)	22,4 м ²
1 2	Отделение лабораторной диагностика	Лаборато рия клиничес кой экспресс диагност ики N5	Анализатор Коагулологический Sysmex CA-50 Анализатор биохимический Vitalon 400 Анализатор биохимический A25 BioSystems Анализатор газов крови RapidLab 348 Анализатор гематологический MEK 5208 Анализатор глюкозы Eco- Matic Анализатор гематологический MEK 5208 Анализатор гематологический MEK 6410 Анализатор газов крови Gem Premier 3000	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит.Д, (пом.127)	31,5 м ²

Разработчик:

Эмануэль В.Л., д.м.н., профессор

Бируля И.В., к.м.н., доцент

Рецензент:

Заведующий отделом лабораторной диагностики, главный научный сотрудник ФГБУ "Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова" МЧС России, д.б.н., профессор Зыбина Н.Н.

Эксперт:

Начальник Центра клинической лабораторной диагностики ФГБ ВОУ ВО Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова МО РФ, д.м.н., доцент Гумилевская О.П.

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 (МКБ-10)

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 Лучевая диагностика заболеваний мочеполовых органов, забрюшинного пространства и малого таза Лучевая диагностика в педиатрии			3	2		5
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			6	4		10

заболеваний сердечно-сосудистой системы Лучевая диагностика заболеваний грудных желез						
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-технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики Радиационная безопасность при рентгенологических исследованиях Медицинская информатика	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 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	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)

		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 (ПК-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 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	• 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 (ПК-5)
4	Лучевая диагностика заболеваний пищеварительной системы и брюшной полости	Методы лучевого исследования органов пищеварительной системы и брюшной полости Рентгеноанатомия и рентгенофизиология Понятие о функциональной	• готовность к определению у готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)

		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 Неотложная рентгенодиагностика	• 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)
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	• 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)

		спинного мозга	
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 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	• 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)

	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. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
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). (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
3. Ультразвуковая диагностика. - 2-е изд. / Н. Ю. Маркина, М. В. Кислякова / под ред. С. К. Тернового. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
4. Атлас рентгеноанатомии и укладок: руководство для врачей / Под ред. М.В. Ростовцева. 2013. - 320 с.: ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
5. 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. (ЭБС Консультант студента)
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) (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
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). (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
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) (ЭБС Консультант студента)
 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") (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
 6. Лучевая диагностика : учебник / [Г. Е. Труфанов и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 496 с. : ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
 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). (ЭБС Консультант студента)
 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") (2 экз. (ЭБС Консультант врача. Консультант студента)
 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")(Библиотека ЭБС Консультант врача. Консультант студента)
 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). (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
 12. Лучевая диагностика повреждений челюстно-лицевой области: руководство. Васильев Ю.В., Лежнев Д.А. 2010. - 80 с. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
 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") (ЭБС консультант студента)
 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. ЭБС консультант студента)
 15. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D: атлас. Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филиппов В.В. 2010. - 224 с.: ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
 16. МСКТ сердца: руководство. Терновой С.К., Федотенков И.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 112 с. :ил. Серия "Библиотека врача-специалиста" (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)

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.
18. Лучевая диагностика в педиатрии / [А. Ю. Васильев, М. В. Выклюк, 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.
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	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная

		формирования в темах (разделах)	
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 Лучевая диагностика заболеваний грудных желез	УК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет - 1
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 скиалогических 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°С 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) 0.5-1.2 Р
- в) 1.5-4 Р
- г) 5-10 Р
- д) 10 Р

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 остеоме

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 кпереди 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 УЗ И
- 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) сцинтиграфии

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 внутривидовые 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 экстраорганные 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 гиповолемия
- в) имеет место гиперволемия
- 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.**

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 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 «Клиническая лабораторная диагностика» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории Государственная итоговая аттестация
	Патология	Онкология	
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Практика в экспресс-лаборатории		
ПК-5 готовность к определению пациентов патологических	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика»		
	начальный	последующий	итоговый
			Государственная итоговая аттестация
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Патология Симуляционный курс Практика в экспресс-лаборатории	ВИЧ-инфекция	

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:

6. Лучевая диагностика : учебное пособие. Илясова Е. Б., Чехонацкая М. Л., Приезжева В. Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 280 с. : ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
7. 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). (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
8. Ультразвуковая диагностика. - 2-е изд. / Н. Ю. Маркина, М. В. Кислякова / под ред. С. К. Тернового. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
 9. Атлас рентгеноанатомии и укладок: руководство для врачей / Под ред. М.В. Ростовцева. 2013. - 320 с.: ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
 10. Лучевая диагностика интерстициальных заболеваний легких [Текст] : научное издание / В. И. Амосов, А. А. Сперанская . - СПб. : Элби-СПб., 2015

Дополнительная литература:

27. 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. (ЭБС Консультант студента)
28. 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) (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
29. 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). (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
30. 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) (ЭБС Консультант студента)
31. 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") (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
32. Лучевая диагностика : учебник / [Г. Е. Труфанов и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 496 с. : ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
33. 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). (ЭБС Консультант студента)
34. 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") (2 экз. (ЭБС Консультант врача. Консультант студента)
35. 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")(Библиотека ЭБС Консультант врача. Консультант студента)

36. 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
37. 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). (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
38. Лучевая диагностика повреждений челюстно-лицевой области: руководство. Васильев Ю.В., Лежнев Д.А. 2010. - 80 с. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
39. 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") (ЭБС консультант студента)
40. Ультразвуковое исследование в диагностике и лечении острого аппендицита / Ю. В. Кулезнёва, Р. Е. Израилов, З. А. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 72 с. - (Серия "Актуальные вопросы медицины") : ил. ЭБС консультант студента)
41. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D: атлас. Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филлипов В.В. 2010. - 224 с.: ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
42. МСКТ сердца: руководство. Терновой С.К., Федотенков И.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 112 с. :ил. Серия "Библиотека врача-специалиста" (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
43. 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.
44. 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)
45. 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.
46. 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
47. 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.
48. 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
49. Ультразвуковая диагностика в неотложной детской практике : руководство для врачей / А. Ю. Васильев, Е. Б. Ольхова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 825, [1] с. : ил., табл

50. 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
51. 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.
52. 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

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. 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 клиничко-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.,

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	72	72
часы		
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 (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	1		5	3	5	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			
Общие принципы морфологической диагностики						
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 системы			5	4		9
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	Основные методы морфологической диагностики. Положения о вскрытиях и их	ПК-1, ПК-2,

	диагностики	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 иммунопатологических процессов. Функциональная морфология нарушений регуляции и патологии тканевого роста.	ПК-5
2	Патологическая анатомия заболеваний сердечно-сосудистой и эндокринной системы	<i>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. Болезни гипофиза. Акромегалия и гигантизм. Гипофизарный нанизм. Адипозогенитальная дистрофия. Церебрально-гипофизарная кахексия. Болезни щитовидной железы. Тиреотоксикоз. Болезнь</i>	ПК-1, ПК-2, ПК-5

		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.	
3	Патологическая анатомия заболеваний дыхательной системы	Заболевания верхних дыхательных путей. Заболевания бронхолегочной 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 кровотока. Ателектазы. Болезни легких сосудистого происхождения. Отек легких. Респираторный дистресс-синдром взрослых. Первичная и вторичная легочная гипертензия.	ПК-1, ПК-2, ПК-5
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. Гастриты. Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Гиперпластические полипы. Опухоли желудка. 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	ПК-1, ПК-2, ПК-5

		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.	
5	Патологическая анатомия заболеваний кроветворной или лимфоидной ткани	Неопухолеватая 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 анатомия заболеваний мочеполовой системы	Заболевания почек. Гломерулонефриты. 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. Болезни тела матки и эндометрия. 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-1, ПК-2, ПК-5
7	Патологическая анатомия инфекционных	Общая характеристика инфекционного процесса. Сепсис. Кишечные инфекции. Бактериальные инфекции. Брюшной тиф.	ПК-1, ПК-2, ПК-5

	болезней	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. <i>Грипп. Парагрипп. Респираторно-синцитиальная инфекция.</i> Герпетические и аденовирусная инфекции. Цитомегалия. Ветряная оспа. Инфекционный мононуклеоз. Инфекции детского возраста. Корь. Коклюш. Эпидемический паротит. <i>Карантинные инфекции. Холера. Чума. Сибирская язва.</i> 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. Полиорганная недостаточность, 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. (ЭБС)
2. Патологическая анатомия: национальное руководство + CD / Под ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянца. 2011. - 1264 с. (Серия "Национальные руководства») (ЭБС)
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. (ЭБС)
4. Патология органов дыхания / Под ред. акад. РАЕН, проф. В. С. Паукова. - М.: Литтерра, 2013. - 272 с (ЭБС)
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. (ЭБС)
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. :

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 промежуточ- ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации использованием тестовых систем)	Система стандартизирован ных 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

№ 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)
				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 видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточ- ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				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:

- 1 сутки
- 3 суток
- 1 неделя
- 2 часа
- 12 часов

Официальное лицо, визирующее историю болезни на вскрытие:

- Лечащий врач
- Заведующий отделением
- Патологоанатом
- Главный врач
- Старшая медсестра

История болезни, направляемая на вскрытие должна содержать:

- Посмертный диагноз и эпикриз
- Переводной эпикриз
- Посмертный эпикриз
- Посмертный диагноз
- Заключение рецензента

Отмена вскрытия разрешается в случае смерти:

- Роженицы и родильницы
- От онкологического заболевания с гистологической верификацией
- От онкологического заболевания без гистологической верификации
- При подозрении на передозировку лекарственных средств
- От инфекционного заболевания

Отмена вскрытия лиц умерших на дому разрешается в случае:

- При подозрении на онкологическое заболевание без гистологической верификации
- Смерти лица, имеющего листок нетрудоспособности
- Смерти от последствий экологической катастрофы
- Ясности клинического диагноза
- Смерти лица, не наблюдавшегося в поликлинике 7 месяцев

Первоначальная причина смерти:

- Смертельное осложнение

- b. Сопутствующая патология
- c. Несмертельное осложнение
- d. Осложнения
- e. Основное заболевание

Диагноз, в котором фигурируют два основных заболевания:

- a. Комбинированный
- b. Простой
- c. Комплексный
- d. Сложный
- e. Бикаузальный

Диагноз с одним основным заболеванием:

- a. Конкурирующий
- b. Комбинированный
- c. Монокаузальный
- d. Простой
- e. Сложный

Виды комбинированного диагноза:

- a. Конкурирующие и сочетанные
- b. Конкурирующие и фоновое
- c. Конкурирующие, фоновое и сопутствующие
- d. Конкурирующие, сочетанные и фоновое
- e. Фоновое и сочетанные

Заболевания, которыми одновременно страдал умерший, и каждое из которых в отдельности могло привести к смерти:

- a. Сочетанные
- b. Конкурирующие
- c. Фоновое
- d. Полипатия
- e. Сопутствующие

Заболевания, которыми одновременно страдал умерший и которые, взаимно отягощая друг друга, привели к смерти:

- a. Конкурирующие
- b. Сочетанные
- c. Фоновое
- d. Комбинированные
- e. Сопутствующие

Заболевание, которое отягощало течение основного заболевания и способствовало развитию смертельных осложнений:

- a. Сочетанное
- b. 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
- e. Основная

Субъективные причины расхождения диагнозов:

- a. Кратковременность пребывания больного в стационаре
- b. Тяжесть состояния
- c. Недоучет клинических данных
- d. Редкость заболевания
- e. Атипичность течения заболевания

Виды клинико-анатомической экспертизы в стационаре:

- a. КИЛИ, ЛКК, КАК
- b. КЭК, ВТЭК
- c. ЛКК, КИЛИ, ВТЭК
- d. КАК, клинико-анатомический разбор
- e. Врачебная конференция

Случаи, подлежащие разбору на лечебно-контрольной комиссии:

- a. Ятрогении 1 категории

- b. Смерть на операционном столе
- c. Совпадение диагнозов
- d. Перевод в другое лечебно-профилактическое учреждение
- e. Выписки из стационара

Регулярность проведения заседаний КИЛИ в медицинской организации определяется приказом:

- a. Заведующего патологоанатомическим отделением
- b. Главной медсестры
- c. Юриста учреждения
- d. Заведующего клиническим отделением
- e. Главного врача

Категория ятрогении, не игравшей существенной роли в танатогенезе:

- a. Пятая
- b. Вторая
- c. Третья
- d. Первая
- e. Несущественная

Сущность ятрогении:

- a. Заболевание, обусловленное действиями медицинских работников
- b. Последствия экологических катастроф
- c. Инфекционное осложнение
- d. Внутрибольничная инфекция
- e. Онкологическое заболевание

Виды ятрогений:

- a. Первичные и вторичные
- b. Инфекционные, психогенные и хирургические
- c. Внешние и внутренние
- d. Смертельные и несмертельные
- e. Хирургические и онкологические

Раздел медицины, изучающий динамику и механизмы умирания:

- a. Реаниматология
- b. Танатология
- c. Анестезиология
- d. Пропедевтика
- e. Этиология

Ведущий основоположник танатологии:

- a. Эрлих
- b. Гиппократ
- c. Шор
- d. Давыдовский
- e. Павлов

Основные механизмы танатогенеза:

- a. Мозговой, сердечный, легочный
- b. Легочный, почечный, эпинефральный
- c. Первичный, вторичный

- d. Мозговой, спинномозговой
- e. Комбинированный, сочетанный, фонový

Проявления мозгового механизма смерти:

- a. Энцефалит, менингит
- b. Почечная недостаточность
- c. Гидроцефалия
- d. Отек головного мозга с дислокационным синдромом
- e. Атрофия головного мозга

Ведущие механизмы сердечной смерти:

- a. Блокада ножки пучка Гиса
- b. Асистолия и фибрилляция
- c. Фибрилляция и коарктация
- d. Асистолия и агенезия
- e. 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. Глубчатый 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 пневмония
- 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

Экстрауренальные 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

е. Респираторный дистресс-синдром и ТЭЛА

Патологические состояния, не приводящие к развитию симптоматической артериальной гипертензии:

- а. Гиперальдостеронизм
- б. Аномалии сосудов
- с. Заболевания легких
- д. Ренинпродуцирующие опухоли почек
- е. Реноваскулярные болезни

Морфологические изменения на первой стадии гипертонической болезни:

- а. Концентрическая гипертрофия стенки левого желудочка
- б. Эксцентрическая гипертрофия миокарда левого желудочка
- с. Расширение полостей сердца
- д. Гипертрофия миокарда правого желудочка
- е. Дилатационная кардиомиопатия

Изменения артериол на первой стадии гипертонической болезни:

- а. Гиалиноз
- б. Гиперплазия гладкомышечных клеток
- с. Амилоидоз
- д. Тромбоз
- е. Эластофиброз

Изменения артериол на второй стадии гипертонической болезни:

- а. Дилатация и тромбоз
- б. Гиперплазия гладкомышечных клеток
- с. Атеросклероз
- д. Васкулиты и фибриноидный некроз
- е. Гиалиноз и склероз

Изменения миокарда на второй стадии гипертонической болезни:

- а. Дилатация полостей и кардиосклероз
- б. Гипертрофия и аневризмы
- с. Атрофия и кардиосклероз
- д. Гипертрофия и миофиброз
- е. Кардиосклероз и аневризмы

Изменения почек на третьей стадии гипертонической болезни:

- а. Артериолосклеротический нефросклероз
- б. Интерстициальный нефрит
- с. Хронический гломерулонефрит
- д. Пиелонефрит
- е. Поликистоз

Изменения головного мозга на третьей стадии гипертонической болезни:

- а. Геморрагический менингоэнцефалит
- б. Кровоизлияния и инфаркты
- с. Гидроцефалия и порэнцефалия
- д. Глиальные рубцы
- е. 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 микроскопия
- 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, плевро- и перитонеальная
- 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. Parietalный 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 вращение 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 вращение 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
- e. Микобактерия

При каком кокковом поражении кожи в дерме определяются гранулемы:

- a. Эктима
- b. Вегетирующая пиодермия
- c. Гангренозная пиодермия
- d. Фолликулит
- e. Гидраденит

Морфология псориаза:

- a. Паракератоз, спонгиоз, микроабсцессы Мунро
- b. Акантоз, акантолиз, микроабсцессы Мунро
- c. Акантоз, гиперкератоз, субэпидермальные пузыри
- d. Экзоцитоз, спонгиоз, атрофия эпидермиса
- e. Паракератоз, папилломатоз, акантолиз

Основные изменения при субкорнеальном пустулезе:

- a. Пустулы Когоя
- b. Микроабсцессы в зернистом слое
- c. Абсцессы Потрие
- d. Фолликулиты
- e. Абсцессы из эозинофилов в сосочковом слое

Основные изменения при дискоидной красной волчанке:

- a. Эозинофильные инфильтраты, субэпидермальные пузыри
- b. Гранулемы типа инородных тел, акантоз и акантолиз
- c. Базофильная дегенерация коллагена, гиперкератоз, вакуольная дистрофия эпидермоцитов
- d. Гранулемы саркоидного типа, акантолиз, внутриэпидермальные пузыри
- e. Супрабазальные пузыри, экзоцитоз, пустулы Когоя

Проявления истинной пузырчатки:

- a. Акантолиз, субэпидермальные пузыри
- b. Акантоз, паракератоз
- c. Микропустулез, спонгиоз
- d. Акантолиз, супрабазальные пузыри
- e. Папилломатоз, акантоз

Патоморфология вегетирующей пузырчатки:

- a. Акантолиз, пузыри, содержащие фибрин и нейтрофилы
- b. Папилломатоз, паракератоз, акантоз
- c. 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 пузырчатка, семейная пузырчатка Хейли-Хейли
- b. Семейная доброкачественная пузырчатка Хейли-Хейли, буллезный пемфигоид
- c. Буллезный пемфигоид, герпетиформный дерматит Дюринга
- d. Герпетиформный дерматит Дюринга, вульгарная пузырчатка
- 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, вакуольная 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. лимфогистиоплазмocитapная 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 аберрация

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. Гипокальциемии

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. 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
- 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. пузырьный занос
- b. деструирующий пузырьный 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. Фбринозный
- 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

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. Проплиферация эпителия
- e. Лимфоплазмочитарная инфильтрация
- f. Коллоидный

Морфологические проявления диффузного токсического зоба:

- a. Проплиферация эпителия
- b. Оссификация
- c. Лимфоидная инфильтрация
- d. Эпителиоидные гранулемы
- e. Лимфоплазмочитарная 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

- е. железисто-плоскоклеточный

Предопухолевые процессы для рака тела матки:

- а. железистая гиперплазия
- б. гипоплазия эндометрия
- с. полипы эндометрия
- д. папилломы эндометрия
- е. острый эндометрит

Виды злокачественных опухолей мочевого пузыря:

- а. аденокарцинома
- б. переходно-клеточный рак
- с. базальноклеточный рак
- д. плоскоклеточный рак
- е. темно-клеточный рак

Виды васкулитов по глубине поражения:

- а. Панваскулит
- б. Медиаваскулит
- с. Периваскулит
- д. Эндопериваскулит
- е. Эндомезоваскулит

Формы кардиосклероза:

- а. Идиопатический
- б. Постинфарктный
- с. Миокардитический
- д. Миофиброз
- е. Геморрагический

Виды миокардитов:

- а. Идиопатический
- б. Инфекционный
- с. Инфекционно-аллергический
- д. Аллергический
- е. Токсический

Изменения створок аортального клапана при атеросклеротическом пороке:

- а. Склероз
- б. Гиалиноз
- с. Амилоидоз
- д. Липосклероз
- е. Кальциноз

Осложнения почечнокаменной болезни:

- а. Амилоидоз
- б. Нефросклероз
- с. Гломерулосклероз
- д. Гидронефроз
- е. 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 сибиреязвенный 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
- c. Гнойный
- d. Некротический
- e. Гнилостный

Формы чумы:

- a. Бубонная
- b. Кожно-бубонная
- c. Почечная
- d. Первично-легочная
- e. Первично-септическая

Поражение верхних дыхательных путей при аденовирусной инфекции:

- a. Риноларинготрахеобронхит
- b. Гигантоклеточная пневмония
- c. Фарингит
- d. Конъюнктивит
- e. Лимфаденит

Основные изменения лимфоузлов при формировании бубонов при чуме:

- a. Лимфаденит
- b. Реактивная гиперплазия
- c. Лимфома
- d. Лимфогранулематоз
- e. Казеозный некроз

Основные изменения при первично-легочной форме сибирской язвы:

- a. Медиастинит
- b. Лимфаденит
- c. Пневмония
- d. Каверны
- e. Трахеобронхит

Предраковые заболевания пищевода:

- a. легкая степень дисплазии
- b. метаплазия
- c. лейкоплакия
- d. острый эзофагит
- e. тяжелая дисплазия эпителия

Проявления хронического гематогенного остеомиелита:

- a. кисты
- b. гнойные свищи
- c. 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
- e. атрезия кишки

Этиология первичного гепатита:

- a. вирусный
- b. алкогольный
- c. пилефлебитический
- d. медикаментозный
- e. аллергический

Виды гепатозов:

- a. цирроз печени
- b. стеатоз печени
- c. жировой гепатоз
- d. токсическая дистрофия печени
- e. рак печени

Виды дивертикулов кишечника:

- a. ложные
- b. смешанные
- c. истинные
- d. врожденные
- e. приобретенные

Виды пороков развития кишечника:

- a. атрезии
- b. аденомы
- c. стенозы
- d. миксоматоз
- e. дивертикулы

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. пузырьный занос
- b. деструирующий пузырьный 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

- 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:

- а. Пневмония
- б. Туберкулез
- с. Абсцесс легкого
- д. Бронхиальная астма
- е. Пневмонит

Виды плевритов по этиологии:

- а. Эмфизематозные
- б. Токсические
- с. Инфекционные
- д. Аллергические
- е. Канкروزные

Основные проявления первичного сифилитического комплекса:

- а. Шанкр
- б. Афты
- с. Лимфаденопатия
- д. Лимфедема
- е. Карбункул

Формы сифилиса:

- а. Третичный
- б. Вторичный
- с. Смешанный
- д. Гематогенный
- е. 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
- c. диффузный
- d. поверхностный
- e. язвенно-некротический

Виды хронического перитонита:

- a. перигастрит
- b. периэзофагит
- c. периаппендицит
- d. периметрит
- e. перихолецистит

Морфологические варианты рефлюкс-эзофагита:

- a. серозный
- b. гнилостный
- c. эрозивный
- d. крупозный
- e. язвенный

Морфологические формы хронического энтерита:

- a. атрофический
- b. гипертрофический
- c. энтерит без атрофии
- d. фибринозно-некротический
- e. катаральный

Виды перитонитов по этиологии:

- a. лучевой
- b. химический
- c. каловый
- d. желчный
- e. механический

Морфология хронического эзофагита:

- a. лейкоплакия
- b. петрификация
- c. склероз
- d. деструкция слизистой
- e. отек и гиперемия слизистой

Осложнения желчнокаменной болезни:

- a. желчный перитонит
- b. надпеченочная желтуха
- c. 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
- e. Вторичный

Какое обызвествление характерно для гипервитаминоза Д:

- a. Метаболическое
- b. Дистрофическое
- c. Внутриклеточное
- d. Внеклеточное
- e. Метастатическое

Остеомаляция – это:

- a. Ранний рахит у детей
- b. Витамин-Д-резистентный рахит
- c. Поздний рахит у детей
- d. Рахит у взрослых
- e. Витамин-Д-зависимый рахит

Основные мишени для вируса иммунодефицита человека:

- a. Железы внутренней секреции
- b. Иммунная система
- c. Центральная нервная система
- d. Периферическая нервная система
- e. Сердечно-сосудистая система

Органы, в которых развивается APUD-амилоидоз:

- a. Поджелудочная железа
- b. Паращитовидные железы
- c. Щитовидная железа
- d. Яичники
- e. Сердце

Состояния, характеризующиеся уменьшением размеров тимуса:

- a. Тимомегалия
- b. Аплазия
- c. Атрофия
- d. Гиперплазия
- e. Акцедентальная инволюция

Основные проявления гипопизарного нанизма:

- a. Остеопороз
- b. Высокий рост
- c. Низкий рост с непропорциональным телосложением
- d. Низкий рост с пропорциональным телосложением
- e. 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

- е. Гранулемы

Изменения клапанов при пороке сердца в исходе бактериального эндокардита:

- а. Узурь
- б. Аневризмы
- с. Кальциноз
- д. Амилоидоз
- е. Перфорации

Морфологические изменения при гинекомастии:

- а. Протоковая пролиферация
- б. Криброзные структуры
- с. Гиалиноз
- д. Сосочковая пролиферация
- е. Плоскоклеточная метаплазия

Факторы, влияющие на развитие почечнокаменной болезни:

- а. Мочевой стаз
- б. Гиперкоагуляция
- с. Нарушения обмена
- д. Воспаление
- е. Уремия

Особенности патоморфоза хронической почечной недостаточности при гемодиализе:

- а. Остеопороз
- б. Амилоидоз
- с. Гиперплазия надпочечников
- д. Гиперплазия паращитовидных желез
- е. ДВС-синдром

Виды эндоцервикоза:

- а. Пролиферирующий
- б. Папилломатозный
- с. Карциноматозный
- д. Заживающий
- е. Простой

Виды острых маститов:

- а. Гнойный
- б. Флегмонозный
- с. Эпителиоидноклеточный
- д. Фибринозный
- е. Геморрагический

Виды острого катарального бронхита:

- а. Серозный
- б. Гнойный
- с. Слизистый
- д. Смешанный
- е. 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 Дюшена:

- 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
- c. периодическая болезнь
- d. кишечная непроходимость
- e. пилефлебитические абсцессы

Виды перитонитов по распространенности:

- a. ограниченный
- b. смешанный
- c. изолированный
- d. диффузный
- e. разлитой

Изменения при хроническом тонзиллите:

- a. гиперплазия лимфоидной ткани
- b. изъязвления слизистой оболочки
- c. склероз
- d. расширение лакун
- e. кальциноз капсулы

Виды экссудативного перитонита:

- a. катаральный
- b. гнойный

- c. фибринозный
- d. гранулематозный
- e. серозный

Местные осложнения острой ангины:

- a. амилоидоз языка
- b. паратонзиллярный абсцесс
- c. тромбофлебит
- d. флегмона зева
- e. афтозный стоматит

Виды аденоматозных полипов кишечника:

- a. папилломы
- b. тубулярные
- c. ворсинчатые
- d. кистозные
- e. тубуло-ворсинчатые

Внутренняя лимфорея – это:

- a. Лимфэдема
- b. Асцит
- c. 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
- 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. пузырьный занос
- b. деструирующий пузырьный 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. Тазобедренные
- b. Коленные
- c. Кистей рук
- d. Позвоночника
- e. Голеностопные

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

- 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:

- а. Пневмония
- б. Туберкулез
- с. Абсцесс легкого
- д. Бронхиальная астма
- е. Пневмонит

Виды плевритов по этиологии:

- а. Эмфизематозные
- б. Токсические
- с. Инфекционные
- д. Аллергические
- е. Канкروزные

Основные проявления первичного сифилитического комплекса:

- а. Шанкр
- б. Афты
- с. Лимфаденопатия
- д. Лимфедема
- е. Карбункул

Формы сифилиса:

- а. Третичный
- б. Вторичный
- с. Смешанный
- д. Гематогенный
- е. Первичный

Формы менингококковой инфекции:

- а. 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) *Неопухоловая 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»:

Билет №1

- 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 «Клиническая лабораторная диагностика» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика »		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клиничко-диагностической лаборатории
			Государственная итоговая аттестация
	Патология	Онкология	
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Практика в экспресс-лаборатории		
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	
ПК-5 готовность к определению	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клиничко-

Компетенция пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика »		
	начальный	последующий	итоговый
			Государственная итоговая аттестация
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Патология	ВИЧ-инфекция	
	Симуляционный курс		
	Практика в экспресс- лаборатории		

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

2. 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:
7. Патологическая анатомия. Атлас: учебное пособие. Зайратьянц О.В. и др. / Под ред. О.В. Зайратьянца. 2012. - 960 с.: ил. (ЭБС)
8. Патологическая анатомия: национальное руководство + CD / Под ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянца. 2011. - 1264 с. (Серия "Национальные руководства») (ЭБС)
9. 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. (ЭБС)
10. Патология органов дыхания / Под ред. акад. РАЕН, проф. В. С. Паукова. - М.: Литтерра, 2013. - 272 с (ЭБС)
11. 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. (ЭБС)
12. 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. :

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

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет:

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 «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 фармакокинетике 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 разяснять 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 основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9)

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
	зачетные единицы	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 средства, влияющие на систему свертывания крови.			4	2		6
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 основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9)
2.	Неблагоприятные реакции лекарственных средств.	- Терминология НР ЛС: ○ - терапевтический эффект ○ - побочная реакция ○ - нежелательное явление ○ - нежелательная реакция на ЛС ○ - токсический эффект (передозировка). - Виды НР. - Фармаконадзор. Методы. Законодательные основы.	✓ 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

		- Особенности развития НР у пожилых людей, у беременных.	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 основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9)

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 основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9)
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 наступления эффекта. Побочные эффекты НПВС в контексте селективного и неселективного воздействия на ЦОГ. Лекарственные Взаимодействия.	✓ 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 основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9)
5	Клиническая фармакология глюкокортикостероидных препаратов. Тактика назначения и отмены.	- Классификация. - Эквивалентные дозы. - Понятие о пульс-терапии. - Тактика назначения и отмены.	✓ 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 основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); ✓ готовность к участию в

			оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9)
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 основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9)
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	✓ 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

		недостаточности. Портальная гипертензия. Печеночная энцефалопатия. Кислотозависимые заболевания. Лекарственные средства, влияющие на моторику ЖКТ.	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 основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9)
8	Лекарственные средства, влияющие на	Прямые антикоагулянты. Нефракционированный гепарин.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

	систему свертывания крови.	Низкомолекулярные гепарины. Непрямые антикоагулянты. Понятие о МНО (международное нормализованное отношение). Лекарственные средства, влияющие на агрегацию тромбоцитов. Тактика назначения.	✓ 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 основных принципов организации и управления в сфере охраны

			здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9)
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 основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9)
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 основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных

			медико-статистических показателей (ПК-9)
11	Антимикробные препараты в современных условиях.	- Классификация АМП. - Бета-лактамы - антибиотики. 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 основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9)

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"). (ЭБС КВ)
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. (ЭБС КС)

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" (ЭБС КВ, КС)
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) (ЭБС КВ, КС)

7. Рациональная фармакотерапия заболеваний уха, горла и носа: руководство / Под ред. А.С. Лопатина. 2011. - 816 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия") (ЭБС КВ, КС)
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") (ЭБС КВ, КС)
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").(ЭБС КВ, КС)
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"). (ЭБС КВ, КС)
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. :
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. Б-ка каф. фак. терапии
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.,
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

Периодические издания:

Клиническая фармакология и терапия

Экспериментальная и клиническая фармакология.

Педиатрическая фармакология

Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии

Фарматека

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-9	<i>Текущий контроль</i>
2	Неблагоприятные реакции лекарственных средств.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-9	<i>Текущий контроль</i>
3	Клиническая фармакология антигистаминных препаратов	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-9	<i>Текущий контроль</i>
4	Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-9	<i>Текущий контроль</i>
5	Клиническая фармакология глюкокортикостероидных препаратов. Тактика назначения и отмены.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-9	<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-9	<i>Текущий контроль</i>

7	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-9	<i>Текущий контроль</i>
8	Лекарственные средства, влияющие на систему свертывания крови.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-9	<i>Текущий контроль</i>
9	Лекарственные средства, используемые при патологии бронхо-легочной системы.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-9	<i>Текущий контроль</i>
10	Лекарственные средства, используемые при патологии сердечно-сосудистой системы.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-9	<i>Текущий контроль</i>
11	Антимикробные препараты в современных условиях.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-9	<i>Текущий контроль 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	зачет	выполнение Зачетного электронного тестирования (аттестационное испытание с использованием тестовых систем)	Система стандартизиро- ванных заданий (тестов)	<i>Описание шкалы</i> <i>оценивания</i> <i>электронного</i> <i>тестирования:</i> — 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:

- а) Объем плазмы или крови, полностью освобождающийся от ЛС в единицу времени**
- б) Объем плазмы или крови, полностью освобождающийся на 50% от ЛС в единицу времени
- с) Объем только плазмы, полностью освобождающийся от ЛС в единицу времени

7. Всасывание(абсорбция) – это:

- а) 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) Липопroteинами

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) Липопroteинами

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) Липопroteинами

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) Снизать при тяжелой сопутствующей патологии
- e) Снизать 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: Биозэквивалентность – 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. б-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 развиваться 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 б-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. Амiodарон 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 β -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 бромид и тровентола:
- a) Повышение АД
 - b) Головная боль
 - c) **Сухость во рту**
 - d) Тахикардия

е) Тошнота, рвота

9. Верно ли следующее утверждение – при назначении ипротропия бромида и тровентола следует соблюдать осторожность у больных с гиперплазией предстательной железы

а) Да

б) Нет

10. Противопоказанием к назначению теофиллина является:

а) Артериальная гипотензия

б) Гипертиреоз

с) Артериальная гипертензия

д) Частая желудочковая тахикардия

е) Пароксизмальная тахикардия

11. Теофиллин фармакологически несовместим с:

а) Сальбутамолом

б) Дибазолом

с) Солями кальция

д) ИАПФ

е) Алкалоидами

12. К стабилизаторам мембран тучных клеток относятся:

а) Теофиллин

б) Ипротропия бромид

с) Недокромил

д) Зафирлукаст

е) Тровентол

13. БАВ, синтезируемые из арахидоновой кислоты под действием 5-липооксигеназы в нейтрофилах, моноцитах, тучных клетках это:

а) Простогландины

б) Гормоны

с) Фосфолипиды

д) Простоциклины

е) **Лейкотриены**

14. Верно ли следующее утверждение – бромгексин и амброксол способны увеличивать содержание сурфактанта в легких

- а) **Да**
- б) Нет

15. ГКС обычно неэффективны при:

- а) Бронхиальной астме
- б) **Хроническом бронхите**
- с) Остром бронхите
- д) Бронхиальной обструкции при воспалительных заболеваниях
- е) **Эмфиземе легких**

16. К комбинированным препаратам с противокашлевым и отхаркивающим действиями относится:

- а) Глауцин
- б) АЦЦ
- с) **Стоптуссин**
- д) Кодеин
- е) Амброксол

17. К комбинированным препаратам с противокашлевым, бронхолитическим и противомикробным действием относят:

- а) **Бронхолитин**
- б) Глауцин
- с) Амброксол
- д) Бромгексин
- е) Преноксдиазин

18. Препарат вызывающий наркотическую зависимость:

- а) Теофиллин
- б) **Кодеин**
- с) Эфедрин
- д) Эпинефрин
- е) 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. H_2 -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. сукцинимиды, 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. дипиридамо́л

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. дипиридамо́л
- 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. дипиридамо

2. апротинин

3. ленограстим

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 fumarat

* 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 M2-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 амёб 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 диссеминированный 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 диссеминированный 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-лактаных 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 цефтобиурола и цефтазолима)**
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 H_1 -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 H_1 -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 цистеиновых 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. теofilлин

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 OATP-C?

- **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 «Клиническая лабораторная диагностика »		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории
			Государственная итоговая аттестация
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Практика в экспресс-лаборатории		
УК-2 готовностью к	Клиническая лабораторная	Клиническая лабораторная	Практика в централизованной

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика »		
	начальный	последующий	итоговый
управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	диагностика	диагностика	клинико-диагностической лаборатории
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Практика в экспресс-лаборатории		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Практика в экспресс-лаборатории		
	ПК-8 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика
Государственная			

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика»		
	начальный	последующий	итоговый
граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Клиническая фармакология	Онкология	итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Практика в экспресс-лаборатории		
ПК-9 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Практика в экспресс-лаборатории		

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"). (ЭБС КВ)
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. (ЭБС КС)

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" (ЭБС КВ, КС)
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") (ЭБС КВ, КС)
7. Рациональная фармакотерапия заболеваний уха, горла и носа: руководство / Под ред. А.С. Лопатина. 2011. - 816 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия") (ЭБС КВ, КС)
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") (ЭБС КВ, КС)
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").(ЭБС КВ, КС)
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"). (ЭБС КВ, КС)
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. :
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. Б-ка каф. фак. терапии
 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.,
 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

Периодические издания:

Клиническая фармакология и терапия

Экспериментальная и клиническая фармакология.

Педиатрическая фармакология

Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии

Фарматека

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

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 ввиду, 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 ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

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-7);

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-8);
- ✓ готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);

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)	16	16	0	0	
Клинические практические занятия (КПЗ)	4	4	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			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			
Тема (раздел) 1 Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения.	4			2	Зачет	6
Тема (раздел) 2 Здоровье населения и профилактика заболеваний.			2	2		4
Тема (раздел) 3 Организация медицинской помощи населению.	4			4		8
Тема (раздел) 4 Контроль качества медицинской помощи.			2	2		4
Тема (раздел) 5 Системы здравоохранения и организация	2			2		4

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			
медицинского страхования.						
Тема (раздел) 6 Лекарственное обеспечение населения в РФ.	2			2		
Тема (раздел) 7 Экономика здравоохранения.	4			2		
ИТОГО	16	0	4	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). 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	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

		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.	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-8); организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья

			граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-9).
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 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	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

	проведении экспертизы нетрудоспособности. Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Оформление листка нетрудоспособности лечащими врачами ЛПУ, частнопрактикующими врачами, средними медицинскими работниками. Сроки единовременного и единовременного оформления листков нетрудоспособности лечащим врачом, сроки направления на ВК. Виды нарушения режима и оформление листка нетрудоспособности при нарушениях режима. Оформление временной нетрудоспособности в период очередного отпуска, отпуска без сохранения содержания. Оформление временной нетрудоспособности иногородних пациентов при амбулаторном и стационарном лечении. Оформление временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком при амбулаторном и стационарном лечении. Оформление временной нетрудоспособности по уходу за больным взрослым членом семьи. Оформление нетрудоспособности по беременности, родам и в случае прерывания беременности (в том числе, по медицинским и социальным показаниям и при искусственном аборте). Оформление листка нетрудоспособности при карантине. Оформление нетрудоспособности при протезировании в амбулаторных и стационарных условиях. Медико-социальная экспертиза (МСЭ) ее цели и задачи. Организация медико-социальной экспертизы. Порядок направления граждан на МСЭ и правила оформления листка нетрудоспособности. Инвалидность. Основания для признания гражданина инвалидом. Группы инвалидности. Критерии	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-9); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).

		для определения группы инвалидности. Нарушения здоровья и ограничения жизнедеятельности. Сроки переосвидетельствования. Индивидуальные программы реабилитации инвалидов.	
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. Стационарзаменяющие формы организации медицинской помощи. Система охраны здоровья женщин: цель, задачи. Организация акушерско-гинекологической помощи. Структура, функции, содержание работы женской консультации. Родильный дом: структура, задачи, организация работы акушерского отделения. Гинекологическое отделение. Типы ЛПУ, оказывающих медицинскую помощь детям. Особенности структуры, организации и содержания работы детских поликлиник, детских больниц. Специализированные диспансеры: противотуберкулезный, кожно-венерологический, онкологический, психоневрологический. Структура, функции, задачи специализированных диспансеров. Группы диспансерного наблюдения в разных диспансерах. Преимущество в работе специализированных диспансеров с амбулаторно-поликлиническими и стационарными учреждениями.	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

		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 дома, детской поликлиники. Объемные и качественные показатели работы ЛПУ.	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-9); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10)
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	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные,

	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.	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-7); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).
5.	Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.	Структура системы охраны здоровья населения. Номенклатура учреждений здравоохранения. Основные системы организации медицинской помощи в зарубежных странах. Их основные преимущества и недостатки. Закон РФ «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ». Цель, виды, субъекты медицинского страхования. Права и обязанности застрахованных граждан в системе медицинского страхования. Деятельность страховых медицинских организаций, их права и обязанности. Деятельность территориальных фондов ОМС. Деятельность медицинских	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,

		учреждений в системе медицинского страхования.	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-7); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).
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 и назначения наркотических лекарственных средств в стационарных учреждениях. Порядок допуска работников к деятельности, связанной с оборотом наркотических средств. Порядок назначения, выписывания рецептов и уничтожения неиспользованных наркотических средств в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Действия персонала ЛПУ в случае хищений наркотических средств. Функции врача-клинического фармаколога.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению

			комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-

			статистических показателей (ПК-9); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).
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 (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	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

	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 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	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-9); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10)

	социальный налог.	

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

а) основная литература:

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

б) дополнительная литература:

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

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

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

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

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

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

Периодические издания

4. Врач
5. Здравоохранение Российской Федерации
6. Здравоохранение (журнал для руководителей и главного бухгалтера)
7. Медицинское право
8. Менеджер здравоохранения
9. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины

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

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1.	Тема (раздел) 1 Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8	

2.	Тема (раздел) 2 Здоровье населения и профилактика заболеваний.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 3,0 Модульный тест-1,0 Зачет -1,0
3.	Тема (раздел) 3 Организация медицинской помощи населению.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10	
4.	Тема (раздел) 4 Контроль качества медицинской помощи.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10	
5.	Тема (раздел) 5 Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10	
6.	Тема (раздел) 6 Лекарственное обеспечение населения в РФ.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10	
7.	Тема (раздел) 7 Экономика здравоохранения.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10	
Вид итоговой аттестации			Зачет.

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

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
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	Практико-ориентированные задания.	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
		заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).		– 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 зачета.</i> 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

№ 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)
				на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, не аргументированно.

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

Тестирование.

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

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

Верно 1

Рождаемость рассчитывается по формуле:

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

Верно 1

Показатель общей смертности рассчитывается по формуле:

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

Верно 1

Младенческая смертность - это смертность среди:

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

Верно 3

Среднегодовая занятость койки рассчитывается по формуле:

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

Верно 1

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

1. 340 дней
2. 365 дней

Верно 1

Оборот койки рассчитывается:

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

Верно 1

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

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

Верно 1

Основной первичный медицинский документ больного, 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 срок:

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 срок:

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

Верно 2

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

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

Верно 4

Какими функциями обладает листок нетрудоспособности:

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

Верно 4

На сельском врачебном участке расположены следующие медицинские учреждения:

1. фельдшерско-акушерский пункт, сельская участковая больница, здравпункт, учреждение респотребнадзора
2. фельдшерско-акушерский пункт, сельская участковая больница, амбулатория, здравпункты
3. фельдшерско-акушерский пункт, амбулатория, здравпункты, женская консультация

Верно 2

Здравоохранением района руководит:

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

Верно 1

В структуру центральной районной больницы входят:

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

Верно 1

Областная больница включает в себя:

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

Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6,7

В крупных городах организуется:

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

Верно 1

В состав специализированной бригады входят:

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

Верно 1

Врачом специализированной бригады СМП может быть:

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

Верно 3

Согласно современным представлениям система СМП включает в себя:

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

Верно 2

В структуру станции СМП входят:

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

Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Вызов специализированной бригады СМП может осуществляться:

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

Верно 1, 2

Какой закон является главным в Российской Федерации?

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

Верно 2

Что является основной целью Трудового законодательства?

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

Верно 1, 2, 3, 4

Что является основными задачами Трудового законодательства?

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

Верно 1, 2, 3, 4, 5

Диспансеризация – это:

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

Верно 3

Эффективность диспансеризации определяют:

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

Верно 1,2,3,4

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

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

Верно 1,2

Справка о временной нетрудоспособности выдается:

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

Верно 2

С учетом причины выделяют инвалидов:

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

Верно 1,2,3

Среднее число детей на педиатрическом участке:

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

Верно 3

Численность детей на педиатрическом участке зависит от:

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

Верно 1,3

Основной проблемой в увеличении смертности от злокачественных новообразований является:

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

Верно 1

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

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

Верно 1,2

Основные задачи онкологического диспансера:

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

Верно 1,2,3

Основная задача отделения паллиативной помощи онкологическим больным:

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

Верно 1

Центральным учреждением поликлинической акушерско-гинекологической службы является:

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

Верно 1

Основные задачи женской консультации:

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

Верно 1,2,3

Основной медицинский документ женской консультации:

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

Верно 1

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

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

Верно 3

Каким законом Российской Федерации введена ответственность за соблюдения врачебной тайны:

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

Верно 1

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается бесплатно:

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

Верно 1

Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:

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

Верно 1,3,4,5

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

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

Верно 1

Заболеваемость населения - это:

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

Верно 1

Медицинская валеология - это:

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

Верно 1

Методы устной пропаганды:

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

Верно 1,2,5

Методы печатной пропаганды:

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

Верно 3,4,5

По состоянию здоровья различают:

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

Верно 1

Группа диспансерного наблюдения больного с хроническим заболеванием:

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

Верно 3

II группа диспансерного наблюдения:

1. здоровые
2. практически здоровые
3. больные

Верно 2

I группа диспансерного наблюдения:

1. здоровые
2. практически здоровые
3. больные

Верно 1

Уровень квалификации специалистов определяется:

1. по трем квалификационным категориям
2. только стажем работы

Верно 1

Квалификационная категория по специальности может быть присвоена:

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

Верно 2

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

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

Верно 1

В условиях обязательного медицинского страхования стационары финансируются:

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

Верно 1

Страховые организации ограничиваются наложением штрафа:

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

Верно 1,3

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

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

Верно 1,2,3

Принцип «общественной солидарности» в системе ОМС предполагает:

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

Верно 1,2

В государственную (муниципальную) систему здравоохранения включаются следующие структуры:

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

Верно 3, 4

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

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

Верно 1,2,3,4

Назовите субъекты системы ОМС:

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

Верно 1,5, 6

Назовите виды ДМС:

1. коллективное
2. индивидуальное
3. территориально-производственное

Верно 1,2

Кто является страхователем по ОМС для неработающих граждан?

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

Верно 1

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

1. да
 2. нет
- Верно 1

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

1. да
 2. нет
- Верно 2

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

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

Какие медицинские учреждения имеют право работать в системе ОМС?

1. бюджетные
 2. казённые
 3. автономные
- Верно 1,3

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

1. по смете расходов
 2. по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу 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 граждан выбирать СМО по ОМС:

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

Верно 2

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

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

Верно 3

Назовите источники финансирования системы ОМС в РФ:

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

Верно 1, 3

Назовите типы ДМС в странах, использующих систему ОМС:

1. замещающее
2. добавочное
3. дополняющее

Верно 1,2,3

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

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

Верно 3

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

1. да
2. нет

Верно 2

Страхователем работающего населения является работодатель:

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

Верно 2

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

1. да
2. нет

Верно 2

Назовите источники финансирования системы ОМС в РФ:

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

Верно 1,3

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

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

Верно 1,2,3

Имеет ли право граждан выбирать СМО по ОМС:

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

Верно 2

Назовите типы ДМС в странах, использующих систему ОМС:

1. замещающее
2. добавочное
3. дополняющее

Верно 1,2,3

Один из основных показателей эффективности работы ЛПУ:

1. рентабельность
2. количество выписанных больных с выздоровлением

Верно 1

Себестоимость – это:

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

Верно 1

Основные фонды здравоохранения – это:

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

Верно 1

«Активная» часть основных фондов:

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

Верно 1,2

В условиях ОМС стационары финансируются за:

1. объем оказанных услуг
2. качество медицинских услуг

Верно 1

Цель медицинского страхования:

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

Верно 1

Обязательное медицинское страхование является:

1. всеобщим
2. индивидуальным
3. коллективным

Верно 1

Формы добровольного медицинского страхования:

1. индивидуальная
2. коллективная
3. всеобщая

Верно 1,2

Базовая программа обязательного медицинского страхования включает:

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

Верно 3

Компоненты оценки качества медицинской помощи:

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

Верно 1,2,4

Основным компонентом оценки качества медицинской помощи является:

1. эффективность
2. доступность
3. экономичность

Верно 1

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

1. медицинскую технологию
2. стандарт медицинской помощи

Верно 1

Уровень “качества” медицинских кадров включает:

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

Верно 1,2,3

«Подходы» к оценке эффективности и качества медицинской помощи:

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

Верно 1,2,3

Структурный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи учитывает:

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

Верно 1,2,3

Процессуальный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи предусматривает:

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

Верно 1

Оценка качества медицинской помощи должна основываться на:

1. любую информацию, полученную из статистического кабинета
2. достоверную информацию
3. информации, взятой из истории болезни
4. система оценки качества и эффективности медицинской помощи должна функционировать:

5. непрерывно
6. систематически, но не реже двух раз в год

Верно 2,5

Исключительно государственным предприятиям разрешаются следующие виды деятельности:

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

Лицам, работающим по совместительству, предоставляются:

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

Верно 1

Лицам, работающим по совместительству предоставляются:

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

Верно 2

Учет времени, отработанного в ночное время осуществляется:

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

Верно 1

Оплата за "ночное" время учитывается:

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

Верно 1

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

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

Верно 1

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

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

Верно 1

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

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

Верно 1

Сверхурочная работа - это работа произведенная:

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

Верно 1

К сверхурочным работам привлекаются:

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

Верно 3

Привлечение работников к сверхурочным работам оформляется:

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

Верно 1, 2

Режим работы медицинского персонала определяется:

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

Верно 1,2

Главные врачи имеют право:

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

Верно 1,2

Планирование численности медицинского персонала учреждения осуществляется:

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

Верно 1

Штатные нормативы медицинского персонала предусматривают:

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

Верно 1,2

В аптеках лечебных учреждений подлежат предметно-количественному учету:

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

Верно 1,2

Ответственность за хранение и расход лекарств, назначение лекарств несет:

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

Верно 3

Непосредственным исполнителем организации хранения и расхода медикаментов является:

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

Верно 1

Лекарственные средства размещаются в соответствии:

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

Верно 1,2

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

1. запрещено
2. разрешено

Верно 1

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

1. запрещается
2. разрешается по указанию старшей медицинской сестры

Верно 1

Лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету в ЛПУ:

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

Верно 1,2,3

Вскрытые флаконы инъекционных растворов должны использоваться:

1. в течение суток
2. в течение трех суток

Верно 1

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

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

Верно 1

Наркотические лекарственные средства в ЛПУ подлежат:

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

Верно 1

Лекарственные средства, подлежащие хранению в холодильнике:

1. бактериальные препараты
2. органопрепараты
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 2.

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

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

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

Задача 3.

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

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

Задача 4.

Число работающих на фабрике 2300 человек. В течение года зарегистрировано 3000 первичных 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 листков нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности 71500.

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

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

Задача 10.

Число зубных техников в стране (в тыс.):

1940 - 4,9

1970 - 6,7

1975 - 13,9

1980 - 27,6

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

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

Задача 11.

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

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

Задача: 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 листков нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности - 13200.

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

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

Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 13.

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

2010 - 80

2011- 85

2012-100

2013-120

2014-125

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

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

Задача 14.

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

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

Задача 15.

Число больничных коек в стране:

2005-208 тыс.

2006-791 тыс.

2007-2663 тыс.

2008-3012 тыс.

Определить показатели абсолютного прироста наглядности, роста и темп прироста.

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

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

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

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

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

Врач - ординатор должен знать:

- Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения.
- Основные нормативно-технические документы.
- Основные принципы управления и организации медицинской помощи населению.
- Основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные документы, регламентирующие противоэпидемические обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях; нормативные документы по профилактике госпитальных инфекций, правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики.
- Социальное страхование и социальное обеспечение, основы организации страховой медицины в Российской Федерации, сравнительные характеристики систем здравоохранения.
- Финансирование системы здравоохранения; планирование, финансирование учреждений, здравоохранения.
- Организацию врачебного контроля, за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению.
- Методику расчета показателей медицинской статистики; основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций.
- Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях.
- Организацию работы младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях.
- Показатели здоровья населения; факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, генетические).
- Заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов.
- Гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению.
- Основы профилактической медицины; организация профилактических

- мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительной работы.
- Учение об эпидемиологическом процессе, эпидемиологический подход к изучению болезней человека, виды эпидемиологических исследований и их предназначение.
- Этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; современная классификация заболеваний.
- Основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных.
- Особенности организации и объем работы врача амбулаторно - поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, организация акушерско-гинекологической помощи.

Врач - ординатор должен уметь:

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

Врач - ординатор должен владеть.

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

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

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика »		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика »		
	начальный	последующий	итоговый
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Практика в экспресс-лаборатории		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Практика в экспресс-лаборатории		
	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,	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика
Общественное здоровье и здравоохранение		Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
Медицина чрезвычайных ситуаций			

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика »		
	начальный	последующий	итоговый
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	Педагогика		
	Практика в экспресс-лаборатории		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Практика в экспресс-лаборатории		
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Стационарная практика	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика»		
	начальный	последующий	итоговый
опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Практика в экспресс-лаборатории		
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Практика в экспресс-лаборатории	ВИЧ-инфекция	
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Практика в экспресс-лаборатории	ВИЧ-инфекция	
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика»		
	начальный	последующий	итоговый
	Практика в экспресс-лаборатории		
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Практика в экспресс-лаборатории		Государственная итоговая аттестация
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		

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):

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

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

б) дополнительная литература:

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

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

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

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

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

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

Периодические издания

10. Врач

11. Здравоохранение Российской Федерации

12. Здравоохранение (журнал для руководителей и главного бухгалтера)

13. Медицинское право

14. Менеджер здравоохранения

15. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины

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

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 чрезвычайных 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);
- ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10);

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 Обороноспособност ь и национальная безопасность Российской Федерации.	2	4		2		8
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

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) 4 Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС		4		2	Зачет	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
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.	Обороноспособность 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	✓ 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

		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.	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 строгом противоэпидемическом режиме.. Организация медицинского снабжения ЛПУ в ЧС.	✓ 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); ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-10);
4	Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и	Понятие о защите населения в ЧС мирного и военного времени, ее нормативно-правовое регулирование. Цели, задачи, принципы, способы и средства защиты населения, больных и	✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при

	населения от поражающих факторов ЧС	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 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.	ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

		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 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	✓ 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); ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9); ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-10);

		материальный резерв медицинского и санитарно-хозяйственного имущества. Организация работ по накоплению и освежению материальных ценностей мобилизационного резерва.	
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 противником различных видов оружия, включая ОМП. Организация и проведение морской медицинской эвакуации.	✓ 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); ✓ готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-9); ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-10);
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.	✓ готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,

		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 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.	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 участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9); ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-10);
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	✓ 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

		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 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.	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 участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9); ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-10);
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	✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9); ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-10);

		у пораженных. Травматическая болезнь. Патогенез. Периоды травматической болезни. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.	

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

а) основная литература:

1. Медицина катастроф // И.В.Рогозина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 152 с; (ЭБС КС)
2. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов: руководство// Под ред. Е.К. Гуманенко, И.М. Самохина. 2011. - 672с. (ЭБС КС)
3. Медицинская токсикология : национальное руководство / под ред. Е.А. Лужникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 928 с. (ЭБС КВ)
4. Неотложная токсикология: руководство. Афанасьев В.В. 2010. - 384 с. (ЭБС КС)

б) дополнительная литература:

1. [Левчук И.П.](#) Медицина катастроф. Курс лекций : учеб. пособие / И. П. Левчук, Н. В. Третьяков. – ГЭОТАР-Медиа. 2015 130 экз.
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 гражданкой обороне // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 - 52 с.

Периодические издания

1. Военно-медицинский журнал.
2. Медицина катастроф
3. Медицинская радиология и радиационная безопасность.

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-10	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-9 ПК-10	Собеседование - 0.5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях	ПК-1 ПК-3 ПК-10	Собеседование – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Особенности медико- психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС	ПК-7 ПК-9 ПК-10	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС	ПК-1 ПК-9 ПК-10	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
9	Тема (раздел) 9 Особенности терапевтической	ПК-1 ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5

	патологии у пораженных в ЧС	ПК-10	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%, двухбалльная, 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, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность

№ 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)
				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, 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) обсервационные пункты.
2. **В системе медицинского обеспечения войск важным звеном являются:**
 - а) тыловые госпитали;
 - б) госпитальные базы;
 - в) больничные базы;
 - г) эвакуационные приемники;
 - д) обсервационные 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) развёртывание прирельсовых эвакуприёмников;
 - 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) развёртыванию 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 профиля?**
- а) базовый;
 - б) нейрохирургический;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический.
- 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. 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. В ГБТС будут поступать раненые и больные, имеющие эвакуационное предназначение из:**

- а) лечебных учреждений фронта;
 - б) войск военного округа.
- 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) обсервационные пункты.
- 20. Какой принцип системы этапного лечения с эвакуацией по назначению основан на едином понимании военно-полевой медицинской доктрины?**
- а) преемственность;
 - б) последовательность;
 - в) своевременность;
 - г) эвакуация по назначению.

Вариант С

- 1. Какие специальные формирования здравоохранения являются неотъемлемой составной частью современной системы этапного лечения?**
- а) органы управления специальными формированиями;
 - б) тыловые госпитали здравоохранения;
 - в) обсервационные пункты.
- 2. Какие специальные формирования здравоохранения являются противоэпидемическими учреждениями военного времени?**
- а) органы управления специальными формированиями;
 - б) тыловые госпитали здравоохранения;
 - в) обсервационные пункты.
- 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. 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) обсервационные 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) 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. 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 эвакуприёмников;
 - 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;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический.
20. Какой принцип системы этапного лечения с эвакуацией по назначению основан на едином понимании военно-полевой медицинской доктрины?
- а) преемственность;
 - б) последовательность;
 - в) своевременность;
 - г) своевременность;
 - в) своевременность;
 - г) эвакуация по назначению.

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ (КР-тестовый контроль)

№ вопроса	А	Б	С	Д
1.	б	в	б	а
2.	а	в	в	в
3.	б	в	в	б
4.	б	г	б	г
5.	а	в	в	а
6.	в	а	в	а
7.	в	д	д	в
8.	а	в	а	в
9.	а	г	д	а
10.	д	а	г	б
11.	в	б	б	б
12.	в	б	в	а
13.	б	г	г	в
14.	а	д	а	д
15.	ж	б	б	ж
16.	г	г	г	г
17.	а	в	в	а
18.	в	а	в	а
19.	б	в	в	б
20.	г	а	г	а

ПРИМЕР ЗАЧЕТНОЙ КАРТОЧКИ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

(1-я часть зачета)

- 1. Геополитическое влияние России в мире определяется:**
 - а) ходом её экономического развития;
 - б) реформой армии для повышения её обороноспособности;
 - в) стиранием грани между внутренней и внешней экономикой.
- 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) обсервационные 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 эвакоприёмников;
- 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) развёртывание 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 <i>(подпись)</i> «__» _____ 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 стандартизованных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **ПК-1, ПК-3, ПК-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 «Клиническая лабораторная диагностика» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика »		
	начальный	последующий	итоговый
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Практика в экспресс-лаборатории		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Практика в экспресс-лаборатории		
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	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика »		
	начальный	последующий	итоговый
	Педагогика		
Практика в экспресс-лаборатории			
профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения			
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Практика в экспресс-лаборатории		
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Стационарная практика	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика»		
	начальный	последующий	итоговый
опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Практика в экспресс-лаборатории		
ПК-9 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клиничко-диагностической лаборатории
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Практика в экспресс-лаборатории		Государственная итоговая аттестация
ПК-10 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		

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. – 152 с; (ЭБС КС)
2. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов: руководство// Под ред. Е.К. Гуманенко, И.М. Самохина. 2011. - 672с. (ЭБС КС)
3. Медицинская токсикология : национальное руководство / под ред. Е.А. Лужникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 928 с. (ЭБС КВ)
4. Неотложная токсикология: руководство. Афанасьев В.В. 2010. - 384 с. (ЭБС КС)

б) дополнительная литература:

1. [Левчук И.П.](#) Медицина катастроф. Курс лекций : учеб. пособие / И. П. Левчук, Н. В. Третьяков. – ГЭОТАР-Медиа. 2015 130 экз.

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 гражданкой обороне // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 - 52 с.

Периодические издания

1. Военно-медицинский журнал.
2. Медицина катастроф
3. Медицинская радиология и радиационная безопасность.

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

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 противоэпидемическом 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 адаптогенными факторами, воздействующими 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 проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения		6		4		10
Тема (раздел) 5 Трудности профессионального педагогического общения и их психолого- педагогической классификации		6		4		10

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) 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 России и за рубежом.	Основные направления развития медицинского образования и введение Болонского процесса в России. Медицинская педагогика как пример новой области педагогического знания. Предмет медицинской педагогики, связь медицинской педагогики с психологией.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по

			выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
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 деятельности медицинского персонала	Психолого-педагогическая организация лечебной работы. Педагогическая тактика и психологическая коррекция как элементы дополнительной профессионализации в становлении личности врача. Медицинская тактика в структуре социально-педагогических и профилактических мероприятий. Роль личности врача в непосредственном и опосредованном воспитании среднего медицинского персонала.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)
4	Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного	Понятие «учебное занятие». Типы занятий. «Актуальные» и «ближайшие» знания, их структурированность в процессе изложения и восприятия. Методологические основы теоретической части занятия.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности

	учреждения	Методические аспекты презентации учебного материала. Особенности подготовки к занятиям с медицинским персоналом.	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 профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации	Педагогика профессионального общения. Проблемные ситуации общения и их педагогическая квалификация. Конфликты в условиях педагогического взаимодействия и их преодоление в педагогическом процессе.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
6	Психопедагогика в профессиональной деятельности.	Психопедагогика как интегрированная область психологии и педагогики в разработке эффективных методов	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и

	Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики.	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.	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.- 105 экз.
2. Бордовская, Н. В.. Психология и педагогика : учебник для вузов -СПб. : Питер, 2014.
3. Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика: Учеб. пособие.– СПб. : Питер, 2011.
4. Педагогика в медицине : учеб. пособие для мед. вузов / [Н. В.Кудрявая, Е. М. Уколова, Н. Б. Смирнова и др.] ; под ред. Н. В.Кудрявой. М. : Академия, 2012. – 318 с

б) дополнительная литература:

1. Ванчакова Н.П., Тельнюк И.В., Худик В.А. Психология и педагогика: учебное пособие для преподавателей медицинских вузов. – СПб.: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2014.
2. Педагогика: учебный курс для аспирантов. СПб.: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015
3. Научная организация учебного процесса : учебное пособие / В. А. Белогурова, М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.(ЭБС Консультант врача; ЭБС Консультант студента)
4. Психология : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. (ЭБС Консультант студента)
5. Педагогическая наука. История и современность: учебное пособие. Лукацкий М.А. 2012. - 448 с. (ЭБС Консультант студента)

Периодические издания:

Альма Матер: Вестник высшей школы

Высшее образование в России

Бюллетень министерства образования и науки РФ. Высшее и среднее профессиональное образование.

Вестник последиplomного медицинского образования

Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12. Психология. Социология. Педагогика

Человек

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

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, акад.ч.
			очная
1	Тема (раздел) 1 Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом	УК-1 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
2	Тема (раздел) 2 Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	УК-1 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
3	Тема (раздел) 3 Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала	УК-2	Проверка докладов на заданные темы 0,5 ч. Тестирование 0,5 ч.
4	Тема (раздел) 4 Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения	УК-2 УК-3	Проверка докладов на заданные темы 0,5 ч. Тестирование 0,5 ч.
5	Тема (раздел) 5 Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
6	Тема (раздел) 6 Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
7	Тема (раздел) 7 Социальная и профилактическая педагогика в работе врача	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч. Зачет – 2 ч.
Вид промежуточной аттестации			Зачет

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 тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50% зачет
		2-я часть зачета: представление	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем представления и защиты

		и защита курсовой работы (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	<i>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 обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения

				задания, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка <i>«хорошо»</i> выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка <i>«удовлетворительно»</i> выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка <i>«неудовлетворительно»</i> выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание,

				не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно. Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена

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

Зачет

Тестирование

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) корректирование имеющихся учебных материалов с учетом уровнем подготовки обучающихся;
- д) не указано ни одно из перечисленных выше утверждений.

9.К основным типам занятий, которые можно проводить в условиях лечебного учреждения, относятся:

- а) лекции;
- б) практические занятия;
- в) лабораторные занятия;
- г) тренинги;
- д) дискуссии;
- е) все перечисленное выше;
- ж) не указано ни одно из перечисленных выше утверждений.

10. Самоконтроль — это обязательная характеристика:

- а) агрессивного стиля педагогического поведения;
- б) стиль «обратной связи»;
- в) все перечисленное выше.

11. Зависимое поведение характерно для:

- а) авторитарного стиля педагогического поведения;
- б) демократического стиля педагогического поведения;
- в) для всех перечисленных выше.

12. Наказание даст долгосрочный эффект только в том случае, если:

- а) агрессивное поведение и наказание разделяет очень короткий промежуток времени;
- б) наказание должно быть достаточно строгим;
- в) реципиент должен ощущать и понимать, что определённое поведение влечет наказание;
- г) применяется все перечисленное выше.

13. Обратная связь включает:

- а) получение сведений о начале, законченности или незаконченности своих действий;
- б) эгоцентрическую позицию личности;
- в) стремление к власти.

14. Психопедагогика — это:

- а) наука о воспитании и поведении человека;
- б) отрасль междисциплинарной связи психологии и педагогики;
- в) учение о психических процессах и их взаимосвязи с обучением и воспитанием человека.

15. К методам психопедагогики относится:

- а) саморегуляция;
- б) аутогенная тренировка;
- в) психопрофилактика;
- г) все перечисленное выше;
- д) ни одно из перечисленных утверждений.

16. К конфликтам в педагогической среде относится:

- а) мотивационные конфликты;
- б) конфликты, связанные с плохой организацией учебного процесса;
- в) конфликты взаимодействия;
- г) все перечисленное выше.

17. Приемы профилактики связаны с:

- а) коррекцией коммуникативной заторможенности;
- б) преодолением неловкости, неуверенности в общении;
- в) психотерапией подавленности, скованности;
- г) преодолением конфликтов;
- д) перечисленным выше;
- е) ни одним из перечисленных выше утверждений.

18. Стиль педагогического общения – это

- а) устоявшаяся система способов и приемов, которые использует врач-педагог при взаимодействии с пациентами, их родственниками, коллегами по работе
- б) манера разговора с посторонними в ЛПУ
- в) способ самопрезентации

19. К методам обучения не относится

- а) показ
- б) экскурсия
- в) самореализация
- г) беседа

20. Конфликтная ситуация – это

- а) ситуация, субъективно оцениваемая как некомфортная, неопределенная для участников общения.
- б) ситуация, объективно содержащая явные предпосылки для конфликта, провоцирующая враждебные действия, конфликт.
- в) способ бытия человека в обществе

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

по курсу «Педагогика»

1. Что является предметом медицинской педагогики?
2. Каковы основные цели медицинской педагогики?
3. Перечислите объекты медицинской педагогики и охарактеризуйте их..
4. Определите трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации
5. Что лежит в основе организации психолого-педагогической деятельности врача?
6. Определите место педагогических методов обучения и воспитания в профилактической деятельности врача.
7. Что является предметом учебной деятельности?
8. Что лежит в основе педагогического проектирования учебных занятий?
9. Определите место педагогического проектирования при подготовке занятий со средним медицинским персоналом.
10. Что такое стиль педагогического общения?
11. Что такое педагогический стиль «обратной связи»?
12. Какие личностные качества характерны для сторонников авторитарного педагогического стиля поведения?
13. Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала.
14. Каковы результаты наказания?
15. Когда возникает ложь как стиль педагогического поведения?
16. Раскройте содержание либерального стиля педагогического поведения.

17. Что такое психопедагогика?
18. Какие методы психопедагогики эффективны в обучении и воспитании?
19. Раскройте содержание педагогического конфликта, формирующегося в условиях образовательной среды.
20. Приведите примеры конфликтов, отражающих собственный опыт поведения в условиях образовательной среды.

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

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

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

Формирование части компетенций УК-1, УК-2, УК-3, 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 «Клиническая лабораторная диагностика»

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинко-диагностической лаборатории
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая	Медицинская	

	фармакология	психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Практика в экспресс-лаборатории		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Практика в экспресс-лаборатории		
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	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Практика в экспресс-лаборатории		

регулированию в сфере здравоохранения			

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 СПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО СПбГМУ 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

5. 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
6. Бордовская, Н. В.. Психология и педагогика : учебник для вузов -СПб. : Питер, 2014.
7. Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика: Учеб. пособие.– СПб. : Питер, 2011. -10 экз.
8. 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:

6. 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.
7. Педагогика: учебный курс для аспирантов. СПб.: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015.
8. Научная организация учебного процесса : учебное пособие / В. А. Белогурова, М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.(ЭБС Консультант врача; ЭБС Консультант студента)
9. Психология : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. (ЭБС Консультант студента)
10. Педагогическая наука. История и современность: учебное пособие. Лукацкий М.А. 2012. - 448 с. (ЭБС Консультант студента)

Периодические издания:

Альма Матер: Вестник высшей школы

Высшее образование в России

Бюллетень министерства образования и науки РФ. Высшее и среднее профессиональное образование.

Вестник последипломного медицинского образования

Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12. Психология. Социология. Педагогика

Человек

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

Электронные базы данных 1. "Консультант+" 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 «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 медицинскому персоналу
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 VostroVA860 (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)

готовность к применению диагностических клинико-лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6)

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-7)

Организационно-управленческая деятельность

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8)

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9)

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
	72	72
Общая трудоемкость (ед.)	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	Заболееваемость 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 расхождениях с ЗАГСом. Хосписы.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
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 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.	К-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
Тема 3. Принципы лечения злокачественных	Классификация методов лечения. Принципы хирургического лечения. Понятия об операбельности и резектабельности. Радикальные и паллиативные операции. Методы лучевой	К-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9

опухолей	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. Адъювантная и неоадъювантная химиотерапия. Комбинированное и комплексное лечение. Непосредственные и отдаленные результаты.	
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.	К-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
Тема 5. Опухоли органов грудной клетки	Рак легкого. Заболеваемость и смертность. Возрастно-половые особенности. Способствующие факторы. Профилактика. Патологоанатомическая характеристика. Формы роста. Понятие о центральном и периферическом раке. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования. Стадии. Клинические варианты центрального и периферического рака. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Цитологическое исследование мокроты. Основные рентгенологические симптомы. Признаки ателектаза. Система дообследования при подозрении на рак легкого. Значение томографии и бронхоскопии. Трансторакальная пункция. Раннее выявление, значение флюорографии. Организация скрининга. Группы повышенного риска. Дифференциальная диагностика рака легкого. Общие принципы лечения. Выбор хирургического, лучевого или	К-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9

	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.	
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 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	К-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9

	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-Татарина. Особенности дифференциальной диагностики. Принципы лечения-хирургическое, лекарственное, радиочастотная деструкция. Факторы прогноза. Меры профилактики. Рак ободочной кишки. Заболеваемость. Значение питания. Предраковые заболевания. Меры профилактики. Локализация, формы роста, гистологическое строение, закономерности метастазирования. Стадии. Симптомы рака правой и левой половины ободочной кишки. Клинические варианты. Диагностика. Значение рентгенологического и эндоскопического исследований. Раннее распознавание. Гемокульттест. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения. Объем хирургического вмешательства в зависимости от локализации опухоли. Особенности лечения рака, осложненного кишечной непроходимостью. Паллиативные операции. Показания к лекарственному лечению. Комбинированный метод. Результаты. Рак прямой кишки. Заболеваемость. Способствующие факторы. Формы роста, гистологическое строение, закономерности метастазирования, деление на стадии. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Диагностика. Клинический минимум обследования, пальцевое исследование, ректороманоскопия, ирригоскопия. Дифференциальный диагноз при кровотечении из прямой кишки (геморрой, полип, трещина, дизентерия). Лечение. Виды операции. Радикальные и паллиативные вмешательства. Ведение больных с противоестественным задним проходом. Значение лучевой и химиотерапии. Комбинированный метод. Результаты лечения. Реабилитация. Опухоли брюшинного пространства. Классификация. Клинические проявления. Методы диагностики. Лечение. Особенности рецидивирования и метастазирования. Факторы прогноза.	
Тема 7. Опухоли женских половых	Рак шейки матки. Эпителиальные дисплазии. Классификация. Клинические	К-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-

органов	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. Факторы прогноза. Реабилитация. Опухоли вульвы. Клиника, диагностика, лечение, результаты, факторы прогноза.	5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
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.	К-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9

	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.	
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 невусов. Меры профилактики. Особенности роста и метастазирования. Принципы стадирования. Клиническая характеристика. Методы обследования. Лечение. Результаты	К-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
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	К-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9

	метода. Хирургическое, лучевое, комбинированное и комплексное лечение. Сохранные операции. Результаты лечения. Диспансеризация и реабилитация	
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.	К-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
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 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 неоадьювантной и адьювантной лучевой и химиотерапии. Принципы лечения инфильтративных форм. Отдаленные результаты. Диспансеризация, реабилитация и экспертиза трудоспособности.	К-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9

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

Основная литература

1. Онкология : национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. 2013. - 1072 с.: ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
2. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
3. Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство. Ганцев Ш.Х., Старинский В.В., Рахматуллина И.Р. и др. 2012. - 448 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
4. Амбулаторно-поликлиническая онкология : руководство для врачей / Ш. Х. Ганцев, В. В. Старинский, И. Р. Рахматуллина, Л. Н. Кудряшова, Р. З. Султанов, Д. Д. Сакаева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
5. Клиническая онкология. Избранные лекции : учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с. : ил. (Консультант студента)
6. Детская онкология. Национальное руководство / [М. Д. Алиев, В. Н. Байкова, А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. М. Д. Алиева [и др.] ; ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН, НИИ детской онкологии и гематологии. - М. : Изд. группа РОНЦ ; М. : Практическая медицина, 2012. - 681 с. : ил., табл

Дополнительная литература

1. Справочник по онкологии : [руководство] / пер. с англ. В. Ю. Халатова; под ред. В. А. Горбуновой ; под ред. Д. Кэссиди [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 510 с
2. Лимфомы у детей : руководство / [А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. Г. Л. Менткевича, С. А. Маяковой ; НИИ дет. онкологии и гематологии ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН. - М. : Практическая медицина, 2014. - 238 с
3. Лучевая терапия в онкологии : [руководство] / Э. К. Хансен, М. Роач III ; пер. с англ. под ред. А. В. Черниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 986 с
4. Методы визуализации в онкологии. Стандарты описания опухолей : цветной атлас / Х. Хричак, Д. Хасбэнд, Д. М. Паничек. - М. : Практическая медицина, 2014. - 286 с. : ил
5. Мелатонин как геропротектор и антиканцероген. Перспективы применения в клинике : научное издание / В. Н. Анисимов ; Рос. акад. наук, Геронтол. о-во, НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова. - СПб. : ЭлПринт, 2014. - 55 с. : ил., табл
6. Лимфомы кожи: диагностика и лечение : научное издание / Ю. Е. Виноградова, Н. С. Потеекаев, Д. Л. Виноградов. - М. : Практическая медицина, 2014. - 175 с. : ил.
7. Опухоли головы и шеи : клинич. руководство / А. И. Пачес [в соавт. с В. Ж. Бржезовским, Л. В. Демидовым, В. Б. Караханом и др.]. - 5-е изд., доп. и перераб. - М. : Практическая медицина, 2013. - 478 с. : ил

8. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия"). (ЭБС Консультант врача)
10. Осложненные формы рака ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. 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. - 224,
14. Рак молочной железы : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 51 с. : ил
15. Рак пищевода : практ. пособие для студентов, интернов и клинич. ординаторов / В. М. Седов, В. П. Морозов, О. Я. Порембская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд., испр. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 63 с
16. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. :
17. Рак молочной железы : руководство для врачей / под ред. Ш. Х. Ганцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста").(ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
18. Применение радиочастотной абляции в лечении больных злокачественными опухолями печени / Д. А. Гранов, В. Н. Польшалов, И. О. Руткин ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. гепатологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 18 с.

Журналы

1. Вопросы онкологии

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

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

№№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код компетенции по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочных средств при проведении занятий (часы)
1	Тема 1 Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9	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-7, ПК-8, ПК-9	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-7, ПК-8, ПК-9	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
4	Тема 4 Опухоли головы и шеи	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов-0,5
5	Тема 5 Опухоли органов грудной клетки	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
6	Тема 6 Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
7	Тема 7 Опухоли женских половых органов	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9	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-7, ПК-8, ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
9	Тема 9 Опухоли кожи	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5

10	Тема 10 Опухоли опорно-двигательного аппарата	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
11	Тема 11 Злокачественные лимфомы	К-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9	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-7, ПК-8, ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5 Зачет -2
Вид промежуточной аттестации		Зачет	

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

В процессе подготовки обязательным является определение базисных знаний, умений и навыков (входной контроль).

Текущий контроль осуществляется в процессе изучения учебной темы.

По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточный (рубежный) контроль.

Методика начисления баллов при обучении клинических ординаторов смежных специальностей

Посещение занятий по каждой теме > 60% -1 балл. **Активная работа** > 60% занятий - 2 балла. **Реферат на одну из тем**-1 балл.

В целом за посещение занятий и активность клинический ординатор может получить не более 3 баллов.

Зачет - тестовый контроль(допуск к зачету при получении за посещение занятий и активность минимум 2 баллов)

от 61 до 75% правильных ответов -1 балл

от 76 до 100% правильных ответов - 2 балла

Таким образом, за прохождение цикла обучения клинический ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 5 баллов.

Формы проведения промежуточной аттестации, критерии шкалы оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)

№ 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 Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или

№ 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)
				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) прееmственность на этапах лечения

- б) ранняя диагностика
- в) диспансерное наблюдение
- г) первичная профилактика

2) При каких локализациях злокачественных новообразований наиболее высокие показатели заболеваемости населения в РФ?

- а) яичники
- б) кожа (в т.ч. меланома)
- в) поджелудочная железа
- г) желудок
- д) молочная железа
- е) шейка матки
- ж) почки
- з) трахея, бронхи, легкие

3) Особенности роста и распространения злокачественных опухолей?

- а) наличие капсулы
- б) неконтролируемый инфильтративный рост
- в) оттеснение окружающих тканей
- г) способность к метастазированию

4) Методы вторичной профилактики злокачественных опухолей?

- а) лечение предраковых состояний
- б) скрининговые программы
- в) улучшение экологии

5) Конечная цель скрининга в онкологии?

- а) ранняя диагностика
- б) увеличение общей выживаемости
- в) диагностика рецидива
- г) снижение смертности
- д) выявление групп риска

6) Что наиболее точно отражает понятие «симптоматическое лечение»?

- а) устранение нежелательных симптомов основного заболевания с полным излечением
- б) устранение нежелательных симптомов основного заболевания с возможной ремиссией
- в) устранение нежелательных симптомов основного заболевания без полного излечения

7) Виды облучения, относящиеся к брахитерапии?

- а) дистанционное
- б) внутрисполостное
- в) внутритканевое
- г) аппликационное

8) Способы радиомодификации для повышения радиочувствительности опухоли?

- а) гипербарическая оксигенация
- б) газовая гипоксия
- в) гипертермия
- г) антиоксидантный комплекс

9) Лучевые реакции?

- а) эпителиит

- б) дерматит
- в) телеангиоэктазии
- г) фиброз подкожно-жировой клетчатки

10) Лучевые повреждения?

- а) дерматит
- б) телеангиоэктазии
- в) фиброз подкожно-жировой клетчатки
- г) лучевая язва

11) Какие существуют системные методы лечения локальных форм злокачественных опухолей?

- а) лучевая терапия
- б) хирургическое лечение
- в) химиотерапия
- г) гормонотерапия
- д) лазеротерапия
- е) биотерапия
- ж) криодеструкция

12) Основные принципы химиотерапии опухолей?

- а) выбор препаратов в соответствии со спектром действия
- б) адекватные дозы и режимы введения
- в) коррекция доз и режимов во избежание тяжелых осложнений
- г) назначение препаратов одинакового действия

13) Задачи адъювантной лекарственной терапии?

- а) уменьшение опухолевой массы
- б) усиление степени лекарственного патоморфоза
- в) эрадикация микрометастазов

14) Какие факторы являются ведущими в определении гормоночувствительности опухоли?

- а) рецепторный статус
- б) степень гистологической злокачественности
- в) менопаузальный статус
- г) пролиферативная активность

15) Какое место занимает рак кожи в структуре злокачественных опухолей?

- а) первое
- б) второе
- в) третье
- г) четвертое

16) Облигатные предраковые заболевания кожи?

- а) обширные рубцы после ожогов, перенесенной волчанки
- б) хронический остеомиелит
- в) эритроплакия Кейра
- г) кератоакантома
- д) себорейный гиперкератоз
- е) пигментная ксеродерма

ж) дискератоз Боуэна

17) Какой рак кожи практически не метастазирует?

- а) базальноклеточный
- б) плоскоклеточный
- в) из придатков кожи

18) Метод выбора кожной пластики?

- а) свободная кожная пластика
- б) закрытие дефекта перемещенным кожным лоскутом на сосудистой ножке
- в) пластика кожи по методу Филатова

19) Какие группы препаратов чаще применяются при раке кожи?

- а) алкилирующие
- б) антиметаболиты
- в) таксаны
- г) препараты платины

20) Признаки озлокачествления пигментного невуса?

- а) кожный зуд
- б) увеличение размеров
- в) появление экзофитного компонента
- г) изменение пигментации
- д) рост волос
- е) изъязвление
- ж) выпадение волос

21) Уровень инвазии по Кларку при врастании меланомы кожи в ретикулярный слой?

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV
- д) V

22) На какое расстояние необходимо отступить от видимого края опухоли при иссечении меланомы?

- а) не менее 1,0 см
- б) не менее 2,0 см
- в) не менее 3,0 см
- г) не менее 5,0 см

23) При каких локализациях новообразований крайне редко встречаются неспецифические симптомы заболевания?

- а) опорно-двигательный аппарат
- б) кожа
- в) молочная железа
- г) желудочно-кишечный тракт

24) Какая операция показана при метастазах рака губы в подчелюстные лимфатические узлы?

- а) операция Ванаха
- б) футлярно-фасциальное иссечение лимфоузлов и клетчатки шеи

в) операция Крайля

25) Наиболее частая локализация рака полости рта?

- а) дно полости рта
- б) мягкое небо
- в) язык
- г) щека

26) Метод лечения рака языка T3N0M0?

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) лекарственный
- г) лучевой + хирургический
- д) химиолучевой

27) С чем связано возникновение рака щитовидной железы?

- а) с пониженным выделением тиреотропного гормона гипофиза (ТТГ)
- б) с повышенным выделением ТТГ
- в) с нормальным выделением ТТГ

28) Из каких клеток щитовидной железы А(1), В (2), С(3) развиваются?

- а) фолликулярный рак
- б) медуллярный рак
- в) папиллярный рак

29) Какие гистологические типы относятся к высокодифференцированному раку щитовидной железы?

- а) медуллярный
- б) папиллярный
- в) фолликулярный
- г) плоскоклеточный

30) Функция щитовидной железы при раке?

- а) повышается
- б) остается нормальной
- в) снижается

31) Йодопоглотительная способность узла при раке щитовидной железы?

- а) нормальная
- б) повышенная
- в) отсутствует («холодный узел»)

32) В каких возрастных группах наиболее часто встречается рак молочной железы?

- а) 30-40 лет
- б) 40-50 лет
- в) 50-60 лет
- г) 60-70 лет
- д) более 70 лет

33) Мутация каких генов приводит к наибольшему риску развития рака молочной железы?

- а) p53
- б) HER2/neu

- в) BRCA1
- г) BRCA2
- д) с-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 T1?

- а) экстирпация матки с придатками
- б) расширенная экстирпация матки с придатками
- в) экстирпация матки с придатками и большим сальником

77) Сроки проведения адъювантной химиотерапии при раке яичников?

- а) до 1 года
- б) до 2 лет
- в) до 3 лет

78) Специфическая гормонотерапия рака яичников?

- а) эстрогенотерапия
- б) андрогенотерапия
- в) глюкокортикоиды
- г) отсутствует

79) В каком возрасте наблюдается максимально высокая заболеваемость раком эндометрия?

- а) до 30 лет
- б) 30-50 лет
- в) старше 50 лет

80) Фоновые заболевания эндометрия?

- а) железистая гиперплазия
- б) полипы
- в) атипическая гиперплазия

81) К какому из двух патогенетических вариантов рака эндометрия относятся указанные признаки?

- ановуляторные маточные кровотечения;
- бесплодие
- поздняя менопауза
- гиперплазия тека ткани яичников
- синдром Штейна-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 УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9 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
- неoadьювантную и адьювантную 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 УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика »		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Практика в экспресс-лаборатории		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных	Надлежащая клиническая	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика»		
	начальный	последующий	итоговый
	ситуаций	практика (GCP)	
	Педагогика Практика в экспресс-лаборатории		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории
	Общественное	Онкология	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика »		
	начальный	последующий	итоговый
информации о показателях здоровья взрослых и подростков	здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
	Практика в экспресс-лаборатории	ВИЧ-инфекция	
ПК-5 готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Патология	ВИЧ-инфекция	
	Симуляционный курс		
	Практика в экспресс-лаборатории		
ПК-6 готовность к применению диагностических клинико-лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории
	Практика в экспресс-лаборатории	Онкология	Государственная итоговая аттестация
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-7 готовность к формированию населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика»		
	начальный	последующий	итоговый
	Практика в экспресс-лаборатории	ВИЧ-инфекция	
ПК-8 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Практика в экспресс-лаборатории		
ПК-9 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Практика в экспресс-лаборатории		Государственная итоговая аттестация

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

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

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

1. Описание шкалы оценивания тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – незачет;
- от 50 – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;

- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

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

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

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

7.4.1. 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

7. Онкология : национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. 2013. - 1072 с.: ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
8. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
9. Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство. Ганцев Ш.Х., Старинский В.В., Рахматуллина И.Р. и др. 2012. - 448 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
10. Амбулаторно-поликлиническая онкология : руководство для врачей / Ш. Х. Ганцев, В. В. Старинский, И. Р. Рахматуллина, Л. Н. Кудряшова, Р. З. Султанов, Д. Д. Сакаева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил. (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
11. Клиническая онкология. Избранные лекции : учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с. : ил. (Консультант студента)

12. 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

19. 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
20. 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
21. 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
22. Методы визуализации в онкологии. Стандарты описания опухолей : цветной атлас / Х. Хричак, Д. Хасбэнд, Д. М. Паничек. - М. : Практическая медицина, 2014. - 286 с. : ил
23. 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
24. Лимфомы кожи: диагностика и лечение : научное издание / Ю. Е. Виноградова, Н. С. Потеев, Д. Л. Виноградов. - М. : Практическая медицина, 2014. - 175 с. : ил.
25. 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
26. 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
27. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия"). (ЭБС Консультант врача)
28. Осложненные формы рака ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 32 с. : ил., табл
29. Рак ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 62 с. : ил., табл.
30. 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

31. Криохирургия рака поджелудочной железы / М. Д. Ханевич, Г. М. Манихас ; Санкт-Петербург. гос. ун-т. - СПб. : Аграф+, 2011. - 224,
32. 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
33. Рак пищевода : практ. пособие для студентов, интернов и клинич. ординаторов / В. М. Седов, В. П. Морозов, О. Я. Порембская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд., испр. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 63 с
34. 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. :
35. Рак молочной железы : руководство для врачей / под ред. Ш. Х. Ганцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста").(ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
36. Применение радиочастотной абляции в лечении больных злокачественными опухолями печени / Д. А. Гранов, В. Н. Полысалов, И. О. Руткин ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. гепатологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 18 с.

Журналы

1. Вопросы онкологии

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

Электронные базы данных 1. "Консультант+" 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 в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

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

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 PackardBell Мультимедийный проектор NECV230X Экран
Конференц-зал	Офисная мебель Ноутбук PackardBell Мультимедийный проектор NECV230X 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 прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторингирования 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., доцент

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	Контактная работа, академ. ч	Самостоя-	С	З	СР	СР	СР

(раздела)	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия	тельная работа, академ. ч		
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 ВИЧ-инфекции			2	1		3
Тема (раздел) 12 Информационно-просветительская работа			2	1		3
Тема (раздел) 13 Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции			2	1		3

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) 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) 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	✓ 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

		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	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 Развитие резистентности ВИЧ Чувствительность ВИЧ к экзогенным, эндогенным факторам	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за 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 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	✓ 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

		Механизмы развития резистентности ВИЧ к антиретровирусным препаратам	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 иммунном ответе Особенности формирования иммунитета при инфекционных заболеваниях Нарушения иммунитета при ВИЧ-инфекции Ранние иммунологические нарушения Поздние иммунологические	✓ 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);

		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	✓ 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

	населения по регионам Периоды развития эпидемии ВИЧ-инфекции в России Распространение подтипов ВИЧ Основные уязвимые группы населения, в связи с ВИЧ-инфекцией в России Распределение ВИЧ-позитивных в России по основным причинам заражения Характеристика и особенности ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге Характеристики вируса и инфицирования ВИЧ Свойства ВИЧ Источник инфекции и восприимчивость к ВИЧ Механизм и факторы передачи ВИЧ-инфекции Факторы передачи вируса Факторы передачи макроорганизма Характеристика инфицирующих жидкостей по степени риска Пути передачи инфекции Анализ структуры ВИЧ-инфицированных в зависимости от путей передачи Парентеральный путь передачи, условия, повышающие риск заражения Половой путь передачи Передача в медицинских учреждениях. Роль гемотрансфузий,	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);

	медицинских и бытовых манипуляций, связанных с повреждением покровных тканей Риск заражения медицинских работников Уязвимые контингенты и ведущие пути передачи Роль наркомании в передаче ВИЧ-инфекции Передача ВИЧ-инфекции от матери к ребенку Факторы, способствующие увеличению и уменьшению степени риска Факторы, определяющие распространение ВИЧ-инфекции Мониторинг ВИЧ-инфекции в учреждениях пенитенциарной системы Прогноз ближайший и отдаленный Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией Принципы и структура эпидемиологического надзора Оценка статистических показателей Программа эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией в России, в других странах Роль лабораторного скрининга в системе эпиднадзора Принципы тестирования на ВИЧ Особенности эпиднадзора в зависимости от путей	✓ 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);

		передачи инфекции	
		Мониторинг развития эпидемии	
		Международные рекомендации по эпиднадзору за ВИЧ-инфекцией	
6	Клинические проявления ВИЧ-инфекции	Клиника ВИЧ-инфекции Классификации ВИЧ-инфекции Клинические критерии определения стадий Лабораторные критерии определения стадий Сравнительная характеристика различных классификаций Классификация ВИЧ-инфекции Покровского В.И. Классификация ВИЧ-инфекции для подростков и взрослых (CDC) Классификация ВИЧ-инфекции для детей (CDC) Классификация ВИЧ-инфекции ВОЗ Характеристика стадий Перечень состояний, свидетельствующих о развитии СПИДа Прогностические лабораторные факторы Характеристика оппортунистических и вторичных заболеваний Классификация оппортунистических и вторичных заболеваний (по возбудителю) Течение ВИЧ-инфекции у беременных женщин	✓ 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

		Течение ВИЧ-инфекции у потребителей психоактивных веществ Причины летальных исходов	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	Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции	Микозы у больных ВИЧ-инфекцией Кандидоз Виды грибов рода Candida Классификация кандидоза Системный кандидоз (пищевода, трахеи, бронхов) Алгоритм диагностики и обследования кандидоза у больных ВИЧ-инфекцией Характеристика антимикотических препаратов Лечение кандидоза на различных стадиях ВИЧ-инфекции Химиопрофилактика кандидоза Криптококкоз Этиология криптококкоза Эпидемиология криптококкоза Клиническое течение криптококкоза на фоне иммуносупрессии Менингит, менингоэнцефалит, клиника Алгоритм диагностики и обследования криптококкоза у больных ВИЧ-инфекцией Лечение криптококкового менингоэнцефалита Химиопрофилактика криптококкоза у больных ВИЧ-инфекцией Аспергиллез Клинический симптомокомплекс аспергиллеза Диагностика инвазивного	✓ ✓ 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

	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	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);

		Показания к обследованию на туберкулез больных на различных стадиях ВИЧ-инфекции Лечение туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Химиопрофилактика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Антиретровирусная терапия у больных ВИЧ-инфекцией и туберкулезом Резистентность к препаратам (мультирезистентность) Атипичный микобактериоз (нетуберкулезная микобактериальная инфекция), другие инфекции органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией Клиническое течение у больных ВИЧ-инфекцией (СПИДом) Диагностика. Значение СД 4 Принципы терапии Другие инфекции органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией Этиология, диагностика пневмоний Клиника, лечение пневмоний Инфекции желудочно-кишечного тракта у больных ВИЧ-инфекцией Криптоспоридиоз (эпидемиология, клинические проявления, диагностика, лечение) Бактериальные инфекции желудочно-кишечного тракта у	

	больных ВИЧ-инфекцией Герпесвирусные заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Простой герпес Этиология, эпидемиология Патогенез Клинические проявления Особенности течения на фоне иммуносупрессии Лабораторная диагностика Характеристика противовирусных препаратов Принципы терапии, противорецидивного лечения и химиопрофилактики Опоясывающий герпес Этиология, эпидемиология Патогенез Первичная инфекция - ветряная оспа. Особенности течения на фоне иммунодефицита Клиника опоясывающего герпеса Опоясывающий герпес на фоне иммуносупрессии Диагностика Лечение Цитомегаловирусная инфекция Этиология, эпидемиология Патогенез Особенности клинического течения у больных ВИЧ-инфекцией Диагностика	

		Противовирусная терапия Герпесвирусная инфекция Эпштейна-Барр Этиология, эпидемиология Патогенез Клиника инфекции Эпштейна-Барр на фоне иммуносупрессии Опухоли (лимфома Беркитта, др. лимфомы, назофарингеальная карцинома и др.) Диагностика Лечение Герпесвирусная инфекция 6, 7, 8 типа Этиология, эпидемиология Патогенез Клинические симптомы и синдромы Диагностика Лечение Саркома Капоши Современные представления об этиологии Патоморфологические характеристики Стадии саркомы Капоши Формы Саркомы Капоши: классическая, африканская, ятрогенная, СПИД-ассоциированная Особенности течения у ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом Лечение. Роль антиретровирусной терапии	

		Токсоплазмоз (ТП) Статистика Этиология, эпидемиология ТП у больных ВИЧ-инфекцией Патогенез Клиника церебрального ТП у больных ВИЧ-инфекцией Диагностика токсоплазмоза у больных ВИЧ-инфекцией Факторы риска развития ТП у больных ВИЧ-инфекцией Характеристика препаратов для лечения токсоплазмоза Лечение церебрального токсоплазмоза у больных ВИЧ-инфекцией Первичная и вторичная профилактика церебрального ТП у больных ВИЧ-инфекцией Онкологические заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Лимфомы и др. опухоли Лимфома головного мозга Лейкоплакии слизистых Неходжкинская лимфома Рак шейки матки у ВИЧ-инфицированных женщин Мелкоклеточные лимфомы (лимфома Беркитта и др.) Другие онкологические заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Деменция у больных ВИЧ-инфекцией Причины и частота развития деменции у больных ВИЧ-	

		инфекцией Клиническая картина деменции у больных ВИЧ-инфекцией, СПИД-дементный комплекс Диагностика СПИД-дементного комплекса Сепсис у больных ВИЧ-инфекцией Этиология, полиэтиологичный характер (условно-патогенная и патогенная флора) Патогенез Клинические проявления Септицемия с полиорганными поражениями Диагностика Антибактериальная и патогенетическая терапия	
8	ВИЧ-инфекция у детей	ВИЧ-инфекции у детей Классификация CDC, ВОЗ Врожденная ВИЧ-инфекция (патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры) Приобретенная ВИЧ-инфекция (патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры) Особенности клиники у детей на различных стадиях ВИЧ-инфекции Диагностика ВИЧ-инфекции у детей, родившихся от серопозитивных матерей Диспансерное наблюдение детей, родившихся от серопозитивных матерей, характер, сроки Особенности вакцинопрофилактики детей с ВИЧ-инфекцией Лечение ВИЧ-инфекции у детей	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения

		за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-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 Иммуноблоттинг, критерии оценки результатов Экспресс-диагностика антител к ВИЧ, значение, области применения. Специфичность и чувствительность экспресс-тестов Методы обнаружения вируса, антигенов ВИЧ, молекулярные методы Молекулярно-генетический метод (ПЦР) в диагностике ВИЧ-инфекции Выявление антигена p24 Выделение ВИЧ в культуре клеток и его идентификация Мониторинг при ВИЧ-инфекции Вирусная нагрузка Значение исследования вирусной нагрузки Методы и формы лабораторного мониторинга (для эпидемиологического анализа (надзора) Алгоритмы в диагностике ВИЧ-инфекции Использование лабораторных данных Гено и фенотипирование ВИЧ Понятие о «генотипе» и «фенотипе»	✓ 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,

		Генотипирование и фенотипирование ВИЧ, роль в клинической практике 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 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	✓ 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-

	Показания к началу высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) (рекомендации ФНМЦ СПИД) Международные рекомендации к началу ВААРТ Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ-инфекцией (ФНМЦСПИД) Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ-инфекцией (Международные рекомендации) Оценка эффективности ВААРТ Прогностические факторы вирусологического успеха терапии Резистентность Побочные эффекты АРВТ Причины прерывания терапии Классификация побочных эффектов по степени тяжести Класс-специфическая токсичность АРВ препаратов Клиническая характеристика побочных эффектов, тактика Пересмотр схемы антиретровирусной терапии Национальные рекомендации по оценке неэффективности лечения Значимые взаимодействия АРВ препаратов при лечении оппортунистических и вторичных заболеваний Соблюдение режима АРВТ 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	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);

		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	
11	Основы профилактики ВИЧ-инфекции	Принципы профилактики ВИЧ-инфекции Структура государственной системы профилактики ВИЧ-инфекции Правовые основы по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в РФ Функции, права и ответственность Центра СПИД в профилактике ВИЧ-инфекции Основные направления и уровни профилактики ВИЧ-инфекции Направления профилактики ВИЧ-инфекции Методы профилактики ВИЧ-инфекции Сравнительная характеристика профилактических мероприятий, направленных на источники инфекции, пути передачи, различные группы населения Программы борьбы с ВИЧ/СПИД Роль государства и государственных структур Цели и задачи программ борьбы с ВИЧ/СПИД Стратегия тестирования на ВИЧ в России, других странах. Рекомендации ВОЗ Роль консультирования в профилактике ВИЧ-инфекции	✓ 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

	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, ненормальное Работа в эпидочаге. Эпидемиологическое расследование случая ВИЧ-инфекции Значение принципов врачебной этики и деонтологии Работа с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом ВИЧ-инфекция и права человека. Вакцинопрофилактика Подходы к вакцинопрофилактике ВИЧ-инфекции Оценка перспектив использования вакцин в профилактических целях Роль неправительственных организаций в профилактике ВИЧ-инфекции Цели и задачи учебной программы по развитию сообществ Роль людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в профилактике ВИЧ-инфекции Профилактика ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях Профилактика внутрибольничного инфицирования Профилактика ВИЧ-инфекции в службе крови Постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции Профилактика ВИЧ-инфекции у медицинских работников Защита от заражения ВИЧ на рабочем месте и постконтактная	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

	профилактика Риск профессиональной передачи ВИЧ Инфицирующие биологические жидкости Риск инфицирования, риск заражения на рабочем месте, определение степени риска Универсальные меры предосторожности Индивидуальные средства защиты Рекомендации для административных работников Показания к постконтактной профилактике (ПКП) Действия в случае контакта на рабочем месте Аптечка первой помощи Тактика при вероятном инфицировании Проведение ПКП: антиретровирусной профилактики (АРВ) ПКП ВИЧ-инфекции при проникновении инфицированного материала под кожу ПКП ВИЧ-инфекции в случае 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	подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

		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 правительства, медицинских работников, неправительственных организаций Источники финансирования Организуемая ж координирующая роль Центров СПИД Методы информационно-просветительской работы Образовательные семинары Использование средств массовой информации Работа с целевыми группами Подготовка волонтеров Подготовка информационных материалов Работа с пациентами медицинских учреждений Привлечение для работы организаций ВИЧ-инфицированных Роль средств массовой информации Программы профилактики ВИЧ-инфекции в тюрьмах Роль неправительственных организаций в профилактике ВИЧ-инфекции	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за 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 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-	✓ 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

		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	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	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение

	Положение о кабинете психосоциального консультирования и добровольного обследования на ВИЧ Работа психологов в центрах СПИД Оказание психологической помощи матерям, беременным женщинам, больным ВИЧ-инфекцией, семьям Роль близких и родных в поддержке больных ВИЧ-инфекцией на различных стадиях Особенности социально-психологической адаптации (вопросы консультирования) пациентов по мере прогрессирования ВИЧ-инфекции Психологический аспект проблемы эвтаназии в медицине Психологические аспекты смерти, умирания и утраты при СПИДе Стигма Роль паллиативного лечения в оказании помощи больному Хоспис для больных СПИДом Этика и деонтология при работе с ВИЧ-инфицированными Подготовка медицинского персонала по психологической поддержке ВИЧ-инфицированных. Роль врачебной тайны Стресс и истощение физических и духовных сил у медперсонала, работающего с больными ВИЧ/СПИД Социальные аспекты ВИЧ-инфекции Организация социальной поддержки ВИЧ-инфицированных Задачи медицинского социального работника Предоставление пациентам необходимой информации, консультаций по вопросам социальной помощи	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);

		Оказание социальной помощи больным Оказание социальной помощи одиноким матерям, больным ВИЧ-инфекцией Организация связи с территориальными органами социальной защиты, общественными организациями Оказание психологической помощи пациентам и членам их семьи Роль социальных работников в профилактике ВИЧ-инфекции	✓ готовность к 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);

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

а) основная литература

1. Вирус иммунодефицита человека – медицина: Руководство для врачей / Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой. 2-е издание.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –656 с.
2. Женщина, ребенок и ВИЧ / Под ред. Н.А. Белякова, Н.Ю. Рахманиной, А.Г. Рахмановой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. – 600 с
3. ВИЧ-инфекция и СПИД: Национальное руководство. Краткое издание : руководство / [Л. Ю. Афонина и др.] ; под ред. В. В. Покровского ; Ассоц. мед. обществ по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 521 с. : ил., табл..(ЭБС Консультант врача)
4. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.В. Покровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с. .(ЭБС Консультант врача)

б) дополнительная литература

1. ВИЧ - медико-социальная помощь: Руководство для специалистов / Под ред. Н.А. Белякова.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. —356 с
2. Бобкова М.Р. Лекарственная устойчивость ВИЧ.-М.:Человек, 2014.-288с
3. Дж. Бартлетт, Дж. Галлант, П. Фам. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. 2012.-М.: Р. Валент, 2012.- 528с
4. Фармакоэкономика ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и Н.В.Сизовой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 1.— 138 с.
5. ВИЧ и психическое здоровье: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и В.В.Рассохина.— СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 2.— 142 с..
6. Оказание помощи женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и А.В.Самариной.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 3.— 166 с
7. ВИЧ-инфекция и центральная нервная система: Медицинский тематический архив/ Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 4.— 122 с.
8. Нейронауки ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 5.— 306 с.
9. Экономические и клинические вопросы ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, Н.Г. Захаровой и Н.В. Сизовой.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 6.— 210 с.
10. ВИЧ-инфекция и хронические гепатиты: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой, В.В. Рассохина.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 7.— 272 с
11. ВИЧ-инфекция, вторичные и сопутствующие заболевания: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, Е.В. Степановой.- СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 8.— 368 с.
12. ВИЧ-инфекция: планирование семьи, медико-социальные и клинические вопросы профилактики и лечения у женщин и детей: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, А.В. Самариной .- СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 9.— 342 с. -3экз
13. Вопросы эпидемиологии и моделирования ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Розенталя, В.В. Рассохина, Т.Н. Виноградовой - СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 10.— 368 с. -3экз.
14. Сизова Н.В. Никавир в схемах высокоактивной антиретровирусной терапии: руководство для врачей/ Н.В. Сизова, З.В. Губа.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013. -20с.- 3экз.
15. Кольцова О.В., Сафонова П.В. Психосоциальное консультирование при тестировании на ВИЧ-инфекцию. Под ред. Н.А. Белякова. ВИЧ/СПИД – информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, - 2014.- 84с.-8 экз

16. Лекарственные средства для лечения ВИЧ-инфекции. Под ред. акад. РАН Беякова Н.А. ВИЧ/СПИД - информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр,- 2015.- 90с.-3экз
17. Атлас инфекционных болезней / Под ред. В. И. Лучшева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-5 экз. (ЭБС Консультант студента; ЭБС Консультант врача)
18. Учайкин В. Ф, и др. Инфекционная гепатология: руководство . –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-2экз
19. Бронштейн А. М Тропические болезни и медицина болезней путешественников . – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.-2 экз.
20. Вирусные гепатиты в вопросах и ответах : пособие для врачей / Т. В. Антонова, Д. А. Лиознов. - М. : Литтерра, 2010. - 329 с. : ил., табл.-2 экз
21. Инфекционные болезни у детей: учебник. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. 2013. - 688 с.: ил.(ЭБС Консультант студента)
22. Инфекционные болезни : учебник / [Аликеева Г. К. и др.] ; Под ред. Н. Д. Юшука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. (ЭБС Консультант студента)

Периодические издания

«Вопросы вирусологии»,
 «Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии»,
 «Иммунология»,
 «Эпидемиология и инфекционные болезни».

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	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0.5

		ПК-9 ПК-10 ПК-11	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 Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ-инфекцией	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) 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, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или

№ 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)
				заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

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

Тестирование

Образец:

1. Источником ВИЧ – инфекции является:

- а) ВИЧ – инфицированный человек
- б) Обезьяны
- в) Кровососущие насекомые.

Правильный ответ: а.

2. Выберите путь распространения ВИЧ – инфекции:

- а) парентеральный

- б) трансмиссивный
- в) воздушно – капельный.

Правильный ответ: а.

3. Группы повышенного риска по ВИЧ-инфекции:

- а) лица, вводящие наркотики парентерально
- б) проститутки
- в) гомосексуалисты
- г) лица, вступающие в беспорядочные половые связи
- д) заключенные

Правильный ответ: а, б, в, г, д.

4. ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих:

- а) только в периодах, выраженных клинически
- б) только в терминальной стадии
- в) только в стадии острой инфекции
- г) только в стадии бессимптомной инфекции
- д) пожизненно

Правильный ответ: д.

5. Заражение ВИЧ возможно:

- а) при половом контакте
- б) при переливании инфицированной крови
- в) при передаче от инфицированной матери плоду
- г) при грудном вскармливании
- д) при укусе кровососущих насекомых
- е) при трансплантации внутренних органов
- ж) через медицинские инструменты

Правильный ответ: а, б, в, г, е, ж.

Промежуточный контроль

Решение ситуационных задач.

Задачи 1

К врачу поликлиники обратился больной Д. 19 лет с жалобами на боль в горле, повышение температуры, сыпь на коже. Болен 5 дней. Принимал аспирин, без эффекта. Эпидемиологический анамнез – часто бывает в поездках по стране и за рубежом. Не работает и не учится. При осмотре: состояние удовлетворительное. Пониженного питания, голос высокого тембра, поведение манерное. На коже туловища, больше на боковых отделах грудной клетки, необильная и неярко пятнисто-папулезная сыпь. Слизистая ротоглотки слегка гиперемирована. Пальпируются лимфатические узлы: затылочные, шейные, подмышечные, локтевые размером до 0,8-1 см. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Дизурических и менингеальных явлений нет. Поставлен диагноз «ОРЗ, лекарственная болезнь». Назначены десенсибилизирующие препараты.

1. Согласны ли Вы с этим диагнозом? Ваши предположения о диагнозе?
2. Имеет ли значение оценка внешнего вида больного?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Наметьте план обследования.

Ответ к заданию 1.

1. Возможно диагноз поставлен правильно. Но описанная симптоматика характерна и для стадии первичных проявлений ВИЧ-инфекции.
2. При диагностировании инфекции ВИЧ врач должен учитывать помимо клинических симптомов и внешние данные: манеру поведения, социальное положение и т. д., которые могут указывать на принадлежность больного к группе повышенного риска заражения.
3. В данном случае необходимо исключить аденовирусную инфекцию, инфекционный мононуклеоз, краснуху, иерсиниоз, сифилис.

4. Необходимо исследовать кровь на антитела к ВИЧ, иерсиниям, вирусу Эпштейна-Барр. Обязательно исследование на реакцию Вассермана, которая назначается всем больным при подозрении на ВИЧ-инфекцию.

Задача

2.

Больной В. 48 лет, журналист. Неоднократно обращался к врачу поликлиники с жалобами на слабость и повышение температуры тела до 37,5 С в течение месяца. Ставили диагнозы «ОРЗ», «ангина», «тифо-паратифозное заболевание», исключали пневмонию. Лечился различными антибиотиками, без эффекта. Вызвал профессора-консультанта на дом. Жалуется на слабость, небольшую головную боль, боль в горле, снижение аппетита. Эпидемиологический анамнез: живет один в отдельной квартире. 6 месяцев назад был в командировке в Америке. При осмотре: состояние средней тяжести, сыпи нет. Увеличение шейных лимфатических узлов до размера 1-1,5 см. Миндалины увеличены, слизистая ротоглотки обычного цвета, участки творожистых наложений на слизистой рта. Пульс 80 уд/мин., АД 130/90 мм. рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный, умеренно вздут. Страдает запорами. Печень увеличена, выступает на 1,5-2 см из-под края реберной дуги. Селезенка нечетко пальпируется. Дизурических, менингеальных явлений нет. Общий анализ крови: лейкоцитов $11 \cdot 10^9/\text{л}$, эоз.-1, п/я-10, с/я-20, лимф.-60, мон.-9, СОЭ-15 мм/час. Среди лимфоцитов много атипичных мононуклеаров. Реакция Видаля и РНГА с сальмонеллезным комплексным диагностикумом отрицательные. Роста микрофлоры при посеве крови на желчный бульон нет.

1. Ваши предположения о диагнозе?
2. Достаточно ли полно собран эпидемиологический анамнез?
3. Продифференцируйте с брюшным тифом 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 антител
 5. Снижением фагоцитарной активности фагоцитов
2. Иммунодефицит при ВИЧ-инфекции сопровождается:
 1. Снижением уровня Т4-лимфоцитов
 2. Высоким уровнем ЦИК
 3. Снижением количества ЦИК
 4. Высоким уровнем иммуноглобулинов всех классов
 5. Снижением уровней иммуноглобулинов
3. Окончание инкубационного периода при ВИЧ-инфекции ассоциируется с:
 1. Повышением температуры тела
 2. Увеличением лимфатических узлов
 3. Появлением кандидоза слизистых оболочек и кожных покровов
 4. Появлением антител к ВИЧ
 5. Резким похуданием
4. Острый ретровирусный (мононуклеозоподобный) синдром включает в себя:
 1. Лихорадку
 2. Полилимфаденопатию
 3. Эритематозно-макулезную сыпь
 4. Стоматит, эзофагит
 5. Язвы на слизистых оболочках гениталий
5. Фаза А стадии вторичных заболеваний:
 1. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек грибковой флорой.
 2. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек бактериальной флорой.
 3. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек вирусной

флорой.

4. Дефицит массы тела более 10% исходной.

5. Потеря массы тела менее 10% исходной.

6. Фаза В стадии вторичных заболеваний:

1. Рецидивирующее поражение кожи и слизистых оболочек грибковой, бактериальной

и (или) вирусной природы.

2. Стойкое поражение кожи и слизистых оболочек грибковой, бактериальной, вирусной природы.

3. Стойкая диарея более 1 мес.

4. Стойкая лихорадка более 1 мес.

5. Локализованная саркома Капоши.

7. Окончательный диагноз ВИЧ- инфекции можно установить:

1. По клиническим признакам.

2. При выявлении антител к ВИЧ в ИФА.

3. При выявлении антител к ВИЧ в ИФА и в иммуноблоте.

4. При выявлении стойкой лимфаденопатии.

5. При выявлении генерализованной саркомы Капоши.

8. Клинические признаки-индикаторы, указывающие на необходимость обследования на ВИЧ-инфекцию:

1. Беспричинная диарея в течение 1 мес. и более.

2. Стойкая лихорадка в течение 1 мес. и более.

3. Постоянные ночные поты.

4. Похудание.

5. Двусторонняя полилимфаденопатия более чем 2 групп лимфатических узлов (за исключением паховых) более 2 мес.

9. Заподозрить ВИЧ-инфекцию необходимо, если выявляется:

1. Гистологически подтвержденная саркома Капоши у лиц старше 60 лет.

2. Токсоплазмоз головного мозга.

3. Туберкулез (типичный и /или атипичный) любой локализации.

4. Хроническая лимфоидная пневмония с лимфоидной инфильтрацией у лиц старше 13 лет.

5. Злокачественная лимфома.

10. Лечение ВИЧ-инфекции включает в себя назначение:

1. Антиретровирусных препаратов.

2. Антибактериальных препаратов.

3. Противогрибковых препаратов.

4. Цитостатиков.

5. Иммуномодуляторов.

11. Группы повышенного риска по ВИЧ-инфекции:

1.лица, вводящие наркотики парентерально

2.проститутки

3.гомосексуалисты

4.лица, вступающие в беспорядочные половые связи

12. ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих:

1. только в периодах, выраженных клинически

2. только в терминальной стадии

3. только в стадии острой инфекции

4. только в стадии бессимптомной инфекции

5. пожизненно

13. Для эпидемического процесса ВИЧ-инфекции характерны:

1. гнездность заболеваний
2. летне-осенний подъем заболеваемости
3. высокая заболеваемость детей первых лет жизни
4. накопление носителей вируса

14. Заражение ВИЧ возможно:

1. при половом контакте
2. при переливании инфицированной крови
3. при передаче от инфицированной матери плоду
4. при укусе кровососущих насекомых
5. при трансплантации внутренних органов

15. Обязательному лабораторному обследованию на ВИЧ-инфекцию подлежат:

1. доноры крови
2. все медицинские работники
3. беременные
4. пациенты, поступающие в плановом порядке в стационар хирургического профиля
5. доноры органов и биологических субстратов

16. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ наиболее вероятно при:

1. различных парентеральных процедурах
2. случайном уколе во время операции
3. подготовке полости рта к протезированию
4. удалении зубного камня
5. проведении физиотерапевтических процедур (например, электрофореза) и т.д.

17. Вирус иммунодефицита человека в организме зараженного находится в:

1. лимфоидных тканях
2. мышечной ткани
3. эпителиальных клетках
4. кожных покровах и подкожной клетчатке

18. Наиболее чувствительные и специфичные лабораторные тесты на ВИЧ:

1. ИФА и метод иммуноблотинга
2. ПЦР
3. РПГА
4. РСК
5. РТМЛ

19. Клеточные популяции организма, наиболее чувствительные к инфицированию ВИЧ:

1. Т-хелперы
2. эндотелиоциты
3. клетки макрофагально-моноцитарной системы
4. гепатоциты

20. Оппортунистические инфекции, ассоциированные со СПИДом:

1. пневмоцитоз
2. криптоспоридиоз
3. токсоплазмоз
4. кандидоз
5. туберкулез
6. цитомегаловирусная инфекция
7. герпетическая инфекция
8. стрептококковая и стафилококковая инфекция

21. При реактивизации латентной инфекции у пациентов с иммунодефицитами возникают заболевания:

1. опоясывающий герпес

2. цитомегаловирусная инфекция
3. аденовирусный кератоконъюнктивит
4. диссеминированная цитомегаловирусная инфекция

22. Пути инфицирования ВИЧ:

1. половой
2. парентеральный
3. вертикальный
4. трансфузионный
5. алиментарный
6. аэрозольный

23. СПИД определяется как:

1. начальная стадия инфицирования ВИЧ
2. конечная стадия ВИЧ-инфекции с глубоким иммунодефицитом и рядом оппортунистических заболеваний
3. стадия первичных проявлений у больных ВИЧ-инфекцией
4. стадия вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией

ОТВЕТЫ:

- 1.1, 2, 3, 4, 5
- 2.1, 2, 4
- 3.4
- 4.1, 2, 3, 4, 5
5. 1, 2, 3, 5
6. 1, 2, 3, 4, 5
7. 3
8. 1, 2, 3, 4, 5
9. 2, 3, 5
10. 1, 2, 3
- 11.1, 2, 3, 4, 5
- 12.5
- 13.1, 4
- 14.1, 2, 3, 4, 6, 8
- 15.1, 3, 4, 5
- 16.2
- 17.1
18. 1,2
19. 1,3
- 20 1,2,3,4,5,6,7.
21. 1,2,4
- 22.1,2,3,4
23. 2

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

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

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

Формирование части компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-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 «Клиническая лабораторная диагностика» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика »		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика »		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	
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	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Стационарная практика	
	Стационарная практика		
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Аллергологическая практика
			Государственная итоговая аттестация
		Стационарная практика	
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Аллергологическая практика
			Государственная итоговая аттестация
		Патология	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика»		
	начальный	последующий	итоговый
соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Стационарная практика	Онкология	Государственная итоговая аттестация
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Общественное здоровье и	Онкология	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика »			
	начальный	последующий	итоговый	
своего здоровья и здоровья окружающих	здравоохранение			
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция		
	ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Амбулаторная практика
Клиническая фармакология		Онкология	Аллергологическая практика	
Общественное здоровье и здравоохранение		ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)		
Стационарная практика				
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей		Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Амбулаторная практика
		Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция		
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)		
	Стационарная 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

5. 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.
6. Женщина, ребенок и ВИЧ / Под ред. Н.А. Белякова, Н.Ю. Рахманиной, А.Г. Рахмановой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. – 600 с
7. ВИЧ-инфекция и СПИД: Национальное руководство. Краткое издание : руководство / [Л. Ю. Афонина и др.] ; под ред. В. В. Покровского ; Ассоц. мед. обществ по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 521 с. : ил., табл..(ЭБС Консультант врача)
8. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.В. Покровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с. .(ЭБС Консультант врача)

б) дополнительная литература

23. ВИЧ - медико-социальная помощь: Руководство для специалистов / Под ред. Н.А. Белякова.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –356 с
24. Бобкова М.Р. Лекарственная устойчивость ВИЧ.-М.:Человек, 2014.-288с

25. Дж. Бартлетт, Дж. Галлант, П. Фам. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. 2012.-М.: Р. Валент, 2012.- 528с
26. Фармакоэкономика ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и Н.В.Сизовой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 1.— 138 с.
27. 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..
28. 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
29. 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.
30. 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.
31. 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.
32. 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
33. 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.
34. ВИЧ-инфекция: планирование семьи, медико-социальные и клинические вопросы профилактики и лечения у женщин и детей: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, А.В. Самариной .- СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 9.— 342 с. -3экз
35. Вопросы эпидемиологии и моделирования ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Розенталя, В.В. Рассохина, Т.Н. Виноградовой - СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 10.— 368 с. -3экз.
36. Сизова Н.В. Никавир в схемах высокоактивной антиретровирусной терапии: руководство для врачей/ Н.В. Сизова, З.В. Губа.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013. -20с.- 3экз.
37. Кольцова О.В., Сафонова П.В. Психосоциальное консультирование при тестировании на ВИЧ-инфекцию. Под ред. Н.А. Белякова. ВИЧ/СПИД – информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, - 2014.- 84с.-8 экз
38. Лекарственные средства для лечения ВИЧ-инфекции. Под ред. акад. РАН Белякова Н.А. ВИЧ/СПИД - информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр,- 2015.- 90с.-3экз
39. Атлас инфекционных болезней / Под ред. В. И. Лучшева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-5 экз. (ЭБС Консультант студента; ЭБС Консультант врача)

40. Учайкин В. Ф, и др. Инфекционная гепатология: руководство . –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-2экз
41. Бронштейн А. М Тропические болезни и медицина болезней путешественников . – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.-2 экз.
42. Вирусные гепатиты в вопросах и ответах : пособие для врачей / Т. В. Антонова, Д. А. Лиознов. - М. : Литтерра, 2010. - 329 с. : ил., табл.-2 экз
43. Инфекционные болезни у детей: учебник. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. 2013. - 688 с.: ил.(ЭБС Консультант студента)
44. Инфекционные болезни : учебник / [Аликеева Г. К. и др.] ; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. (ЭБС Консультант студента)

Периодические издания

«Вопросы вирусологии»,
 «Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии»,
 «Иммунология»,
 «Эпидемиология и инфекционные болезни».

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

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 ввиду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

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

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

Программа самостоятельной работы ординаторов

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

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

Лабораторной диагностике в трансфузиологии

1. Цели и задачи дисциплины

Целью изучения дисциплины является приобретение научных знаний и практических навыков по лабораторным методам исследования в трансфузиологии – иммуногематологическим исследованиям.

Задачи:

-изучить организационно-методические аспекты лабораторной диагностики в трансфузиологии;

-изучить теоретические и методологические основы иммуногематологических исследований;

-изучить методы и возможности иммуногематологических исследований крови доноров и реципиентов гемокомпонентов;

-овладеть методами иммуногематологической диагностики.

-овладеть умением оценивать и анализировать результаты иммуногематологических исследований.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

✓ готовностью к применению иммуногематологических лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Лабораторная диагностика в трансфузиологии» относится к вариативной части Блока 1, дисциплина 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)	72 / 3	72
В том числе:		
Лекции (Л)	6	6
Клинические практические занятия (КПЗ)	42	42
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Общая трудоемкость часы	72	72
зачетные единицы	3	3

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)	практические занятия			
Иммуногематологические исследования антигенов эритроцитов	1		10	6	зачет	17
Лабораторная диагностика аллосенсибилизации к антигенам эритроцитов.	1		8	6		15

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)	практические занятия			
Диагностика и профилактика посттрансфузионных осложнений гемолитического типа.	1		8	4		13
Индивидуальный подбор гемокомпонентов сенсibilизированным реципиентам	1		8	4		13
Особенности иммуногематологической диагностики у различных категорий реципиентов.	1		8	4		13
ИТОГО	6	0	42	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Иммуногематологические исследования антигенов эритроцитов	Общие представления о природе, структуре, функциях и свойствах антигенов эритроцитов. Клинически значимые антигенные системы эритроцитов крови человека (ABO, RH, Kell). Реагенты и методы для определения антигенов эритроцитов. Выявление вариантных и слабых антигенов.	✓ готовность к применению иммуногематологических лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);
2.	Лабораторная диагностика аллосенсибилизации к антигенам эритроцитов	Общие представления о природе, структуре, функциях и свойствах антител к антигенам эритроцитов человека. Классификации антител. Методы определения клинически значимых антител к антигенам эритроцитов.	✓ готовность к применению иммуногематологических лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);
3	Диагностика и профилактика посттрансфу-	Клинические особенности посттрансфузионных осложнений гемолитического типа. Алгоритмы	✓ готовность к применению иммуногематологических

	зионных осложнений гемолитического типа.	диагностики несовместимости по антигенам эритроцитов. Лабораторный диагноз причин гемолитических посттрансфузионных осложнений.	лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);
4	Индивидуальный подбор гемокомпонентов сенсibilизированным реципиентам.	Принципы подбора совместимых по антигенам эритроцитов гемокомпонентов. Методы подбора совместимой крови. Профилактика сенсibilизации по антигенам эритроцитов.	✓ готовность к применению иммуногематологических лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);
5	Особенности иммуногематологической диагностики у различных категорий реципиентов.	Особенности иммуногематологической безопасности для беременных, новорожденных, гематологических, онкологических больных, реципиентов органов и тканей.	✓ готовность к применению иммуногематологических лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);

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

а) основная литература:

1. Фрегатова Л.М., Волкова О.Я.. Основы трансфузионной медицины. Гематология: Руководство для врачей. - 2-е издание. СПб: СпецЛит, 2011. – с. 472-487.
2. Тарасенко О.А., Волкова О.Я.. Иммуногематология. Клиническая лабораторная диагностика: Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – с176-189.

б) дополнительная литература:

1. Волкова О.Я. Применение гелевой технологии «Скангель» для иммуногематологических исследований крови доноров и реципиентов гемокомпонентов. Методические рекомендации – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2008. – 23 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 Иммуногематологические исследования антигенов эритроцитов.	ПК-6	Модульный тест -0,25
2	Тема (раздел) 2 Лабораторная диагностика аллосенсибилизации к антигенам эритроцитов.	ПК-6	Модульный тест -0,25
3	Тема (раздел) 3 Диагностика и профилактика посттрансфузионных осложнений гемолитического типа.	ПК-6	Модульный тест -0,25
4	Тема (раздел) 4 Индивидуальный подбор гемокомпонентов сенсибилизированным реципиентам.	ПК-6	Модульный тест -0,25
5	Тема (раздел) 5 Особенности иммуногематологической диагностики у различных категорий реципиентов.	ПК-6	Модульный тест -0,25 Зачет - 1
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%, двухбалльная, тахометрическая)
1	зачет	выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания письменного тестирования: – от 50% – зачет; - менее 50% - незачет

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:

Стандартные эритроциты O(I) при определении группы крови используют для:

А) исключения неспецифичности реакции агглютинации сыворотки

- Б) проверки специфичности стандартных анти-А и анти-В сывороток
 - В) проверки специфичности цоликлонов анти-А и анти-В
 - Г) все ответы неправильные
 - Д) все ответы правильные
- Верно А)

2. К ложной агглютинации при определении групп крови приводят следующие факторы:

- А) подсыхание капли
 - Б) температура ниже 15⁰С
 - В) низкая агглютинабельность эритроцитов
 - Г) агглютинация эритроцитов вокруг бактерий
 - Д) наличие панагглютининов
- Верно А) Г) Д)

3. Причиной отсутствия агглютинации могут быть следующие факторы:

- А) наличие панагглютининов
 - Б) температура выше 25 градусов
 - В) неправильное количественное соотношение исследуемой крови и стандартной сыворотки
 - Г) высокий титр стандартных сывороток
 - Д) наличие антиэритроцитарных антител
- Верно Б), В)

4. В основе определения резус-принадлежности крови лежит реакция:

- А) агглютинации
 - Б) преципитации
 - В) иммунодиффузии
 - Г) агрегации
 - Д) опсонизации
- Верно А)

5. Ошибки при определении резус-принадлежности могут наблюдаться в случае:

- А) недоучета принадлежности эритроцитов по системе АВО
 - Б) неправильного соотношения сыворотки и эритроцитов
 - В) использования сывороток с высоким титром
 - Г) использования сывороток с низким титром
 - Д) отсутствие контроля на каждое исследование
- Верно Д)

6. К ложной агглютинации при определении групп крови могут привести

- А) панагглютинины стандартной сыворотки
 - Б) низкий титр сыворотки
 - В) низкая агглютинабельность эритроцитов
 - Г) высокий титр стандартной сыворотки
 - Д) все указанные причины
- Верно А)

7. Отсутствие агглютинации при определении группы крови возможно при

- А) гемолизе эритроцитов
 - Б) низкой активности антигенов
 - В) высоком титре стандартной сыворотки
 - Г) высокой агглютинабельности эритроцитов
 - Д) всех перечисленных факторах
- Верно А), Б)

8. Какой из антигенов группы резус определяет резус-принадлежность крови:

- А) С

- Б) D
 - В) E
 - Г) все перечисленные
 - Д) другие антигены
- Верно Д)

9. Для определения подгруппы A₂ необходимо использовать:

- А) реагент анти-A₁
 - Б) реагент анти-H
 - В) реагент анти-A₁ и реагент анти-H
 - Г) моноклональные антитела анти-A, анти-B
 - Д) все перечисленное
- Верно А)

10. Для определения Du-принадлежности крови необходимо использовать:

- А) IgG
 - Б) IgM
 - В) IgM и IgG
 - Г) специальный тест на Du
 - Д) все перечисленное
- Верно В)

11. Пробы Кумбса используют для:

- А) определения аутоантител к антигенам эритроцитов
 - Б) определения аллоантител к антигенам эритроцитов
 - В) определения антигенов эритроцитов
 - Г) индивидуального подбора крови больному
 - Д) все ответы правильные
- Верно Д)

12. Проведение прямого антиглобулинового теста требует:

- А) отмывания исследуемых эритроцитов
 - Б) соблюдения объемных соотношений реагентов
 - В) соблюдения температурного режима
 - Г) времени наблюдения за реакцией
 - Д) все перечисленное
- Верно Д)

13. Неполные антитела к D-антигену нельзя выявить методом:

- А) солевой агглютинации
 - Б) конглютинации с применением желатина в пробирках
 - В) агглютинации с полиглобулином
 - Г) пробой Кумбса
 - Д) все ответы правильные
- Верно А)

14. Антирезусные антитела относятся к:

- А) IgM
 - Б) IgG
 - В) IgA
 - Г) IgD
 - Д) ни один из перечисленных иммуноглобулинов
- Верно А), В)

15. IgG способны

- А) связывать комплемент
- Б) связывать токсины
- Г) участвовать в противоинфекционной защите

Д) все перечисленное верно
Верно Д)

16. Назначение прямой пробы Кумбса заключается в выявлении:

- А) циркулирующих в крови антител
- Б) фиксированных на эритроцитах антител
- В) циркулирующих в крови антител и антител, фиксированных на эритроцитах
- Г) полных антител
- Д) все ответы правильные

Верно Б)

17. Для определения К-принадлежности крови необходимо использовать:

- А) IgG
- Б) IgM
- В) IgM и IgG
- Г) специфический анти-К реагент
- Д) все перечисленное

Верно Г)

18. При определении антиэритроцитарных аллоантител используются:

- А) резус-отрицательные эритроциты
- Б) резус-положительные эритроциты
- В) стандартные типированные эритроциты
- Г) собственные эритроциты исследуемой крови
- Д) все перечисленное

Верно В)

19. В каких случаях можно заподозрить у пациента наличие антиэритроцитарных антител:

- А) отсутствие прироста гемоглобина после трансфузии
- Б) положительный прямой антиглобулиновый тест
- В) положительный результат пробы на совместимость
- Г) посттрансфузионное осложнение гемолитического типа
- Д) все перечисленные

Верно Д)

20. Непрямой пробой Кумбса можно выявить:

- А) циркулирующие неполные антиэритроцитарные антитела
- Б) фиксированные на эритроцитах неполные антитела
- В) полные эритроцитарные антитела
- Г) агглютинины
- Д) все перечисленное

Верно А)

21. Для индивидуального подбора крови больному необходимо

- А) сыворотка крови больного
- Б) эритроциты крови донора
- В) температурный режим
- Г) антиглобулиновая сыворотка
- Д) все перечисленное

Верно Д)

22. Больному с группой крови A₂(II) следует переливать:

- А) эритроциты группы A(II)
- Б) эритроциты группы A₂(II)
- В) отмытые эритроциты группы O(I)
- Г) любые из перечисленных по индивидуальному подбору

Д) все ответы неправильные

Верно Г)

23. Больному с группой A₂B (IV) следует переливать:

А) эритроциты группы A(II)

Б) отмытые эритроциты группы B(III)

В) эритроциты группы AB(IV)

Г) отмытые эритроциты группы O(I)

Д) все перечисленные

Верно Б), Г)

24. Резус-принадлежность пациента определена как Du. Ему следует переливать:

А) D-положительные эритроциты

Б) D-отрицательные эритроциты

В) D-положительную и D-отрицательную кровь

Г) эритроциты по индивидуальному подбору

Д) все перечисленные

Верно Б)

25. При определении групповой совместимости крови необходимо соблюдать следующие условия:

А) температура

Б) соотношение капель крови и исследуемой сыворотки

В) использование крови без признаков гемолиза

Г) покачивание плоскости, на которой ведется исследование

Д) использование стандартных сывороток с низким титром

Верно А), Б), В), Г)

26. Трансфузия эритроцитов группы A(II) реципиенту группы O(I) вызовет:

А) быстрое разрушение перелитых эритроцитов

Б) почечную недостаточность

В) диссеминированное внутрисосудистое свертывание

Г) гемолитическое посттрансфузионное осложнение

Д) прирост концентрации гемоглобина

Верно Д)

27. Антитела к антигенам системы Келл могут вызвать:

А) посттрансфузионное осложнение

Б) гемолитическую болезнь новорожденного

В) отсроченную гемолитическую посттрансфузионную реакцию

Г) немедленную гемолитическую посттрансфузионную реакцию

Д) все перечисленное

Верно Д)

28. Потенциальный реципиент имел в анамнезе анти-К антитела. В настоящий момент они не выявляются. Для трансфузии этому реципиенту должны быть назначены эритроциты:

А) К-отрицательные, совместимые при индивидуальном подборе

Б) К-отрицательные

В) К-положительные, совместимые при индивидуальном подборе

Г) совместимые при индивидуальном подборе, без учета К-принадлежности

Д) все перечисленное

Верно А)

29. Ложноположительный результат скрининга антител может быть при:

А) антителах к часто встречающимся антигенам

- Б) использовании смеси эритроцитов для скрининга
 - В) использование недостаточно чувствительных методов
 - Г) слабых антител
 - Д) всем перечисленном
- Верно Б), Г)

30. Потенциальный реципиент не имеет антител при скрининге. Перед трансфузией ему необходимо:

- А) выполнить обычные пробы на совместимость
 - Б) проверить АВО и резус-принадлежность крови
 - В) проверить АВО и резус-принадлежность крови донора
 - Г) провести биологическую пробу на совместимость
 - Д) все перечисленное
- Верно Д)

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

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

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

Формирование компетенции **ПК-6** осуществляется в ходе всех видов занятий, а контроль ее сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

По окончании курса обучения врач ординатор должен:

- знать** основные методы иммуногематологического анализа; основные клинические проявления несовместимости по антигенам эритроцитов;
- уметь** оценивать результаты проведенных иммуногематологических исследований;
- владеть** методами определения антигенов эритроцитов, антиэритроцитарных антител, выявления несовместимости по антигенам эритроцитов.

Этапы формирования компетенций ПК-6 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Лабораторная диагностика в трансфузиологии» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Лабораторная диагностика в трансфузиологии»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-6 готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов	Патологическая физиология	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Лабораторная диагностика в трансфузиологии»		
	начальный	последующий	итоговый

Форма промежуточной аттестации – зачет который включает:
выполнение письменного тестирования;

1. Описание шкалы оценивания тестирования

– от 50 % – зачет;

Итоговый зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов тестирования обучающихся.

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.

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

а) основная литература:

В печатном виде:

1. Медицинская лабораторная диагностика : программы и алгоритмы : руководство для врачей. — 3-е изд., ГЭОТАР-Медиа 2014
2. Национальное руководство: Клиническая лабораторная диагностика в 2-х т. Т. 1 – ГЭОТАР, 2013
3. Национальное руководство: Клиническая лабораторная диагностика в 2-х т. Т. 2 – ГЭОТАР, 2013.
4. Хиггинс К. Расшифровка клинических лабораторных анализов. 6-е изд.-БИНОМ, 2014

В электронной библиотечной системе:

1. Клиническая лабораторная диагностика : учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 976 с. : ил.
2. Медицинская лабораторная диагностика : программы и алгоритмы : руководство для врачей / под ред. А. И. Карпищенко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 696 с. : ил.

б) дополнительная литература:

В печатном виде:

1. Молекулярно-генетическая диагностика при нефрологических и урологических заболеваниях : пособие для врачей / А. Б. Чухловин, В. Л. Эмануэль ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. клинич. лаб. диагностики с курсом молекул. медицины. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 36 с. : табл.
2. Лабораторная диагностика и патогенез атеросклероза : учеб.-метод. пособие для студентов мед. вузов, интернов, ординаторов, аспирантов и врачей всех специальностей / [Ю. В. Эмануэль] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. клинич. лаб. диагностики с курсом молекул. медицины. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 23 с. : табл.

В электронной библиотечной системе:

1. ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В ПСИХИАТРИИ/ Н.А. Соколян, Л.В. Щедрина, Е.Е. Дубинина -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
2. ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В РЕВМАТОЛОГИИ / Е.Н. Александрова, М.М. Захарова -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
3. Руководство по лабораторным методам диагностики / А. А. Кишкун. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 756 с. : ил.
4. Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов. Трансфузионная иммунология. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
5. Эритропоэз, эритропоэтин, железо. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 304 с.: ил.
6. Микробиология, вирусология и иммунология : руководство к лабораторным занятиям : учеб. пособие / [В. Б. Сбойчаков и др.] ; под ред. В.Б. Сбойчакова, М.М. Карапаца. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 32

Журналы:

КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

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

- <http://www.studentlibrary.ru/> - ЭБС"Консультант студента"(Контракт №509/15 - ДЗ от 03.06.2015 с ООО "Политехресурс")
- <https://www.clinicalkey.com> - ClinicalKey - электронная информационная система (Контракт №161 - ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор").
- <http://www.scopus.com/> - Scopus - реферативная база данных (Контракт №510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор").

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Методические указания по судебной медицине для интернов и клинических ординаторов/ Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. судебной медицины и правоведения. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2012. – 79 с.

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 «Лабораторная диагностика в трансфузиологии»

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 «Лабораторная диагностика в трансфузиологии» 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 различные модульные тестирования дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи, при работе с лекционным материалом обучающиеся должны учитывать, 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 «Лабораторная диагностика в трансфузиологии» 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)	Опрос
Работа с учебной и научной литературой	Контрольная работа
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление

	сертификатов участников
Работа с тестами	Тестирование

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

Информационные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

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").

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Конференцзал кафедры клинической лабораторной диагностики с курсом молекулярной медицины. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, корпус 11, этаж 1, площадь 35 м²	Стол – 4 шт., стулья – 20 шт персональный компьютер ASUS P8H77-V, компьютерный монитор ASUS PA248Q – 1 шт., мультимедийный проектор -1шт.

Разработчик:

Волкова О.Я., к.б.н., доцент

Рецензент:

Заведующая клинической лабораторией СПбГКУЗ "Городская станция переливания крови", Маяцкая М.В.

Эксперт:

Заведующая клинико-диагностической лабораторией СПб больницы РАН, д.м.н.,
Тугушева Ф. А.

Медицинская психология

1. Цели и задачи освоения дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования врача по дисциплине «Медицинская психология» является освоение теоретических основ и практических навыков по медицинской психологии, формирование у слушателей умений профессионального взаимодействия с участниками терапевтического процесса: пациентами, медицинским персоналом.

Задачи послевузовского профессионального образования врача по дисциплине «Медицинская психология»:

1. Ознакомить с основными разделами медицинской психологии и показать их значение в клинической практике врача, в сфере медицинской деятельности.
2. Формировать у слушателей понятийный и категориальный аппарат изучаемой отрасли науки и учебной дисциплины в условиях реализации межпредметных связей психологии и медицины.
3. Содействовать формированию широкого представления о медицинской психологии как системы взаимоотношения «врач – больной» и организации коммуникативной терапевтической среды всего персонала лечебного учреждения.
4. Создавать условия для творческого саморазвития работников лечебного учреждения в аспекте развития их профессионально-личностных свойств, обеспечивающих качество в выборе терапевтической тактики по отношению к больным.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС по направлениями ординатуры

Выпускник, освоивший программу дисциплины «Медицинская психология» должен обладать следующими универсальными компетенциями:

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 «Медицинская психология», 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);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Медицинская психология» относится к вариативной части Блока 1, дисциплина по выбору 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
		3
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 зачетные единицы	72	72
	2	2

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клиниче- ские практич- еские занятия			
Тема (раздел) 1 Введение в медицинскую психологию. Основные разделы медицинской психологии. Медицинская психология в деятельности врача общей практики.		4		4	Зачет	8
Тема (раздел) 2 Теоретико-методологические проблемы медицинской психологии. Норма и патология, здоровье	1	3		4		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)	занятия клиниче- ские практич- еские занятия			
и болезнь.						
Тема (раздел) 3 Психология больного. Внутренняя картина болезни. Психологическая реакция на болезнь.	1	6		2		9
Тема (раздел) 4 Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.		8		2		10
Тема (раздел) 5 Медицинская психология в экспертной практике	1	4		2		7
Тема (раздел) 6 Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса.		8		4		12
Тема (раздел) 7 Основы психопрофилактики и психогигиены. Основные направления психотерапии.	1	8		4		13
Тема (раздел) 8 Синдром эмоционального выгорания как вариант профессиональной деструкции.		3		2		5
ИТОГО	4	44	0	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Введение в медицинскую	Становление медицинской психологии. Актуальные вопросы	✓ готовность к абстрактному мышлению,

	психологию. Основные разделы медицинской психологии. Медицинская психология в деятельности врача общей практики.	теории и практики медицины, связаны с психологией. Теоретико-методологические основы медицинской психологии. Отрасли медицинской психологии. Общая и частная медицинская психология. Этические основы медицинской психологии.	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) ✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
2.	Теоретико-методологические проблемы медицинской психологии. Норма и патология, здоровье и болезнь.	Категории нормы и патологии как критерии оценки состояния человека. Состояния здоровья и болезни как проявления нормы и патологии (расстройства) на социальном уровне функционирования человека. Биомедицинская модель болезни. Биопсихосоциальная модель болезни. Психическое здоровье как составляющая общего здоровья. Критерии психического здоровья.	✓ 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) ✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
3	Психология больного. Внутренняя картина болезни. Психологическая реакция на болезнь.	Влияние болезни на психику человека. Соматогенное и психогенное влияние соматической болезни на психику. Внутренняя картина болезни. Уровни внутренней картины заболевания. Типы реакции на болезнь. Типы отношения к болезни (Р.А. Лурия, Личко Е.А., В.В. Николаева, В.Е. Каган, Иванов Н.Я.). Масштаб переживания болезни. Переживание болезни во времени. Возрастные особенности внутренней картины болезни. Психологическая диагностика типов отношения к болезни. Методика ТОБОЛ. Ятрогении и ятропатии.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
4	Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.	Общие принципы выбора заболевшим человеком тех или иных типов психического реагирования на заболевание. Сведения из анамнеза, отражающие личностные качества пациентов до и во время заболевания. Современные исследования психологических характеристик больных с различными соматическими заболеваниями. Тактика врача в клинической практике по отношению к различным типам защит и копинг-поведения. Психологические закономерности лечебного процесса, психологические типы врача.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной

			политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
5	Медицинская психология в экспертной практике. Принципы клинико-психологической экспертизы.	Виды экспертных задач, решаемых в области медицинской психологии. Задачи психологического обследования в условиях военно-медицинской экспертизы. Роль клинического психолога при проведении судебно-психиатрической экспертизы. Медико-педагогическая экспертиза.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
6	Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса.	Психологические аспекты подготовки пациента и его родственников к хирургическим вмешательствам и в послеоперационном периоде. Способы формирования	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)

		продуктивного контакта между врачом и больным. Вербальное и невербальное общение. Приемы активного слушания и их применение в работе врача.	✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
7.	Основы психопрофилак-тики и психогигиены. Основные направления психотерапии.	Психогигиена, предмет, теоретические основы, разделы, основные направления. Психопрофилактика, определение, содержание, разделы. Первичная профилактика. Вторичная профилактика. Третичная профилактика. Задачи медицинской психологии на всех трех этапах профилактики. Основные направления психотерапии. Психотерапевтические отношения.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по

			выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
8.	Синдром эмоционального выгорания как вариант профессиональной деструкции.	Профессия врача как помогающая профессия. Факторы, способствующие формированию синдрома выгорания во врачебной деятельности. Способы профилактики. Методики для исследования особенностей и уровня профессионального синдрома выгорания. Психокоррекция.	✓ 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. Клиническая психология : учебник для вузов / [В. А. Абабков, А. П. Бизюк, Н. Н. Володин и др.] ; подред. Б. Д. Карвасарского. - 4-е изд., перераб. и доп. - СПб: Питер, 2011. - 861 с
2. Клиническая психология: учебник (студентам всех факультетов медицинских учебных заведений, а также врачам, психологам) /Сидоров П.И., Парняков А.В. 2010. - 880 с. (ЭБС Консультант студента)

3. Психология взаимоотношений врача и пациента : учеб. пос. / Л. И. Ларенцова, Н. Б. Смирнова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. : ил. - (Серия "Психология для стоматологов"). (ЭБС Консультант студента)
4. 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.

б) дополнительная литература:

1. Психология : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 664 с. : ил. - (Серия "Психологический комpendиум врача").
2. Яковлев, Н. М.. Психологическая защита девиантных подростков от стресса / Н. М. Яковлев. - СПб. : Нестор-История, 2011. - 207, [1] с. : ил., табл.. биб-ка
3. Психология физической культуры и спорта : учебник / [А. В. Родионов, В. Ф. Сопов, В. Н. Непопалов и др.] ; под ред. А. В. Родионова. - М. : Изд. центр "Академия", 2010. - 365, [1] с.- биб-ка
4. Лурия. А. Р. Лекции по общей психологии : учеб. пособие / А. Р. Лурия. - СПб. [и др.]. : Питер, 2012. - 319 с. : ил. – биб-ка
5. Психиатрия: национальное руководство / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1000 с. - (Серия "Национальные руководства") (ЭБС Консультант врача)-
6. Наркология: руководство. Шабанов П.Д. 2-е изд., перераб. и доп. 2012. - 832 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")- (ЭБС Консультант врача)
7. Клиническая психология : учебник для вузов : в 4-х т. / Моск. гор. психолого-педагогический ун-т, фак. психолог. консультирования, каф. клинической психологии и психотерапии; ред. А. Б. Холмогорова. - М. : Академия, 2013. Т. 1 : Общая патопсихология / А. Б. Холмогорова. - 2-е изд., испр. – 457 с.
8. Клиническая психология : учебник для вузов : в 4 т. / Моск. гор. психолого-педагог. ун-т, фак. психолог. консультирования, каф. клинич. психологии и психотерапии; ред. А. Б. Холмогорова. - М. : Академия, 2013. Т. 2 : Частная патопсихология / А. Б. Холмогорова [и др.]. - 2-е изд., стер. - 2013. – 430 с.
9. Психология. Руководство к практическим занятиям / М. Е. Остренкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 160 с. (ЭБС Консультант студента)

Периодические издания:

1. Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12. Психология. Социология. Педагогика.
2. Вопросы психологии

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	Наименование оценочного средства для проведения занятий, акад.ч.
			очная

		формирования в темах (разделах)	
1	Тема (раздел) 1 Введение в медицинскую психологию. Основные разделы медицинской психологии. Медицинская психология в деятельности врача общей практики.	УК-1 УК-3 ПК-1	Устный опрос 0,5 ч.
2	Тема (раздел) 2 Теоретико-методологические проблемы медицинской психологии. Норма и патология, здоровье и болезнь.	УК-1 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
3	Тема (раздел) 3 Психология больного. Внутренняя картина болезни. Психологическая реакция на болезнь.	УК-2 ПК-1	Проверка докладов на заданные темы 1 ч. Тестирование -0,5
4	Тема (раздел) 4 Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.	УК-2 УК-3	Проверка докладов на заданные темы 1 ч. Тестирование -0,5
5	Тема (раздел) 5 Медицинская психология в экспертной практике	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
6	Тема (раздел) 6 Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса.	УК-2 УК-3 ПК-1	Устный опрос 0,5 ч.
7	Тема (раздел) 7 Основы психопрофилактики и психогигиены. Основные направления психотерапии.	УК-2 УК-3 ПК-1	Устный опрос 0,5 ч. Проверка докладов на заданные темы 1 ч.
8	Тема (раздел) 8 Синдром эмоционального выгорания как вариант профессиональной деструкции.	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч. Зачет – 1 ч.
Вид промежуточной аттестации			Зачет

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 3 баллов
- представление и защита курсовой работы – до 5 баллов
- ответ на вопрос к зачету – до 2 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%, четыrehбалльная, тахометрическая)
1	зачет	зачета: выполнение 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.

Зачет

Тестирование

Тестовый контроль для аттестации по курсу «Медицинская психология».

- 1) Какая этическая модель в медицинской психологии получила наибольшее развитие в последней четверти XX в.?
 - a) модель Гиппократов;
 - b) биоэтика;
 - c) деонтологическая модель;
 - d) модель Парацельса.

- 2) Уверенность, что болезнь - результат внешних причин, чьего-то злого умысла. Крайняя подозрительность и настороженность к лекарствам и процедурам. Стремление приписывать возможные осложнения или побочные действия лекарств халатности врачей и персонала. Тип отношения к болезни (по Личко)?
 - a) апатический
 - b) паранойяльный
 - c) анизогностический
 - d) тревожный

- 3) В структуре взаимоотношений «медицинский персонал – больной» значимыми являются такие свойства личности медицинского работника, как:
 - a) эмпатия;
 - b) толерантность (устойчивость) к проблемам больного;
 - c) способность к убеждению;
 - d) умение формировать адекватные личностные установки больного на выздоровление;
 - e) значимыми являются все перечисленные выше свойства;
 - f) другие свойства, не указанные выше.

- 4) Комплексное использование медицинских, социальных, образовательных и трудовых мероприятий с целью приспособления человека после перенесенного заболевания, к деятельности на максимально возможном для него уровне, это
- a) Реабилитация
 - b) Психопрофилактика
 - c) Психогигиена
- 5) Болезнь рассматривается как расстройство, которое угрожает дисфункцией — неспособностью психобиологических механизмов выполнять свои функции в определенном социокультурном пространстве.
- a) В рамках биопсихосоциальной парадигмы
 - b) В рамках биомедицинской парадигмы
- 6) Термин «внутренняя картина болезни» принадлежит —
- a) Э. Крепелин
 - b) Р.А. Лурия
 - c) К. Ясперс
 - d) З. Фрейд
- 7) Коммуникативная компетентность врача повышается с развитием такого качества, как:
- a) ригидность
 - b) агрессивность
 - c) способность к эмпатии
 - d) тревожность
 - e) впечатлительность
- 8) Синдром эмоционального сгорания — является следствием:
- a) неуверенности в себе и повышенной ответственности
 - b) избыточной впечатлительности
 - c) профессиональной некомпетентности
 - d) критика со стороны старших
 - e) ограниченной ответственности
- 9) На протяжении фазы ориентации врач:
- a) наблюдает невербальное поведение больного
 - b) решает, какие лабораторные обследования следует назначить больному
 - c) формулирует ряд гипотез (определяет зону поиска)
 - d) ставит диагноз
 - e) сообщает диагноз
- 10) Способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми, в частности в условиях лечебного взаимодействия называется:
- a) интерактивной толерантностью
 - b) интерактивной компетентностью
 - c) коммуникативной возможностью
 - d) коммуникативной толерантностью
 - e) коммуникативной компетенцией
- 11) Сочетание таких качеств как эмоциональная дистанционированность врача от глубинных проблем пациента, ориентация на симптомы, ориентация на технократический

подход к лечению входит в структуру одного из следующих психологических типов врача:

- a) сопереживающего
- b) эмоционально-нейтрального
- c) апатичного
- d) директивного
- e) не директивного

12) Профессиональная адаптация заключается в:

- a) отработке практических навыков
- b) повышении уровня знаний
- c) установлении эмоциональной дистанции с больными
- d) совершенствовании профессионализма, установлении адекватной эмоциональной дистанции с больными, формировании индивидуального врачебного «имиджа»
- e) формировании индивидуального врачебного «имиджа»

13) Врач как больной – это:

- a) благодарный пациент, который облегчает труд врача, который лечит
- b) такой же, как и остальные все пациенты
- c) самый «тяжелый» и «нетипичный» больной
- d) самый «типичный» больной
- e) беспокойный больной

14) Эмпатия – это:

- a) способность к сочувствию, сопереживанию
- b) склонность к повышенному настроению
- c) склонность переживать чувство вины
- d) потребность в эмоциональной поддержке со стороны окружающих людей
- e) неспособность к сочувствию, сопереживанию

15) В понятие «Идеального пациента» врач, как правило, включает все нижеследующие характеристики за исключением одной:

- a) вера и отсутствие сомнений в силах и умениях врача, который лечит
- b) готовность беспрекословно выполнять назначение
- c) умение сжато и четко выражать проблему и жалобы
- d) хорошая осведомленность в медицинских вопросах
- e) имела осведомленность в медицинских вопросах

16) Партнерская модель взаимоотношений врач – больной широко используется в:

- a) клинике внутренних болезней
- b) акушерстве и гинекологии
- c) психиатрии и неврологии
- d) психотерапии

17) Коммуникативная компетентность врача снижается под воздействием следующих свойств:

- a) эмпатия
- b) повышенная тревожность
- c) уверенность поведения
- d) сензитивность

- 18) Ощущение психологического контакта дает элемент невербального общения:
- a) взгляд в глаза
 - b) жест приветствия
 - c) поворот корпуса тела в сторону больного
 - d) кивок головой
- 19) Соматонозогнозия – это:
- a) невротичная реакция на болезнь
 - b) невроз у соматического больного
 - c) осознание тяжести болезни
 - d) неосознание наличия болезни
 - e) ничто из перечисленного
- 20) Как называется интервью, в ходе которого вопросы терапевта определяются состоянием пациента и его предыдущими ответами:
- a) клинический тест
 - b) ассоциативное интервью
 - c) неформальный опрос
 - d) не структурированное интервью
 - e) структурированное интервью

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.

По окончании обучения дисциплине «Медицинская психология» врач-ординатор должен:

✓ **Знать:** Психологические феномены, категории, методы изучения и описания закономерностей функционирования и развития психики с позиций, существующих в отечественной и зарубежной науке подходов; Основные понятия медицинской психологии, ее прикладные задачи. Цели и задачи, стоящие перед медицинской психологией. Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса. Основы психопрофилактики, психогигиены и психотерапии. Иметь представление о внутренней картине болезни (ВКР). Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.

✓ **Уметь:** применять психологические технологии для решения профессиональных задач в своей профессиональной деятельности; анализировать ситуации профессионального взаимодействия между участниками лечебного процесса, оказывающие влияние на его эффективность; интерпретировать необходимые психологические категории и понятия применительно к медицинской деятельности; адекватно оценивать вклад психологических аспектов взаимодействия между

участниками лечебного процесса, оказывающих влияние на его эффективность.

✓ **Владеть навыками:** взаимодействия с пациентами и средним медицинским персоналом, анализа деятельности различных подразделений медицинской организации; моделирования ситуаций профессионального взаимодействия, как способ подготовки к типичным ситуациям врачебной практики; работы с медицинскими и образовательными информационными ресурсами и поиска психологической информации в сети Интернет;

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, в процессе освоения образовательной программы направления «Клиническая лабораторная диагностика» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика »		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика»		
	начальный	последующий	итоговый
	Педагогика		
	Стационарная практика		
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	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Стационарная практика		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика»		
	начальный	последующий	итоговый
причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Стационарная 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 СПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО СПбГМУ 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

5. Клиническая психология : учебник для вузов / [В. А. Абабков, А. П. Бизюк, Н. Н. Володин и др.] ; подред. Б. Д. Карвасарского. - 4-е изд., перераб. и доп. - СПб: Питер, 2011. - 861 с
6. Клиническая психология: учебник (студентам всех факультетов медицинских учебных заведений, а также врачам, психологам) /Сидоров П.И., Парняков А.В. 2010. - 880 с. (ЭБС Консультант студента)
7. Психология взаимоотношений врача и пациента : учеб. пос. / Л. И. Ларенцова, Н. Б. Смирнова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. : ил. - (Серия "Психология для стоматологов"). (ЭБС Консультант студента)
8. 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.

б) дополнительная литература:

10. Психология : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 664 с. : ил. - (Серия "Психологический комpendиум врача").

11. Яковлев, Н. М.. Психологическая защита девиантных подростков от стресса / Н. М. Яковлев. - СПб. : Нестор-История, 2011. - 207, [1] с. : ил., табл., биб-ка
12. Психология физической культуры и спорта : учебник / [А. В. Родионов, В. Ф. Сопов, В. Н. Непопалов и др.]; под ред. А. В. Родионова. - М. : Изд. центр "Академия", 2010. - 365, [1] с.- биб-ка
13. Лурия. А. Р. Лекции по общей психологии : учеб. пособие / А. Р. Лурия. - СПб. [и др.]. : Питер, 2012. - 319 с. : ил. – биб-ка
14. Психиатрия: национальное руководство / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1000 с. - (Серия "Национальные руководства") (ЭБС Консультант врача)-
15. Наркология: руководство. Шабанов П.Д. 2-е изд., перераб. и доп. 2012. - 832 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")- (ЭБС Консультант врача)
16. Клиническая психология : учебник для вузов : в 4-х т. / Моск. гор. психолого-педагогический ун-т, фак. психолог. консультирования, каф. клинической психологии и психотерапии; ред. А. Б. Холмогорова. - М. : Академия, 2013. Т. 1 : Общая патопсихология / А. Б. Холмогорова. - 2-е изд., испр. – 457 с.
17. Клиническая психология : учебник для вузов : в 4 т. / Моск. гор. психолого-педагог. ун-т, фак. психолог. консультирования, каф. клинич. психологии и психотерапии; ред. А. Б. Холмогорова. - М. : Академия, 2013. Т. 2 : Частная патопсихология / А. Б. Холмогорова [и др.]. - 2-е изд., стер. - 2013. – 430 с.
18. Психология. Руководство к практическим занятиям / М. Е. Остренкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 160 с. (ЭБС Консультант студента)

Периодические издания:

3. Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12. Психология. Социология. Педагогика.
4. Вопросы психологии

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

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 «Медицинская психология»

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 **«Медицинская психология»** 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 тестировании 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 **«Медицинская психология»** 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): Введение в медицинскую психологию. Основные разделы медицинской психологии. Медицинская психология в деятельности врача общей практики.

1. Исторические аспекты развития медицинской психологии.
2. Разделы и отрасли медицинской психологии.
3. Психологические основы врачебной деятельности.
4. Объектное поле и предмет медицинской психологии.
5. Взаимосвязь медицинской психологии с другими науками.
6. Структура клинической психологии: общая и частная клиническая психология.
7. Прикладные задачи клинической психологии (исследование, диагностика, экспертиза, помощь).
7. Научные задачи основных разделов клинической психологии.
8. Специфика функций клинического психолога.
9. Место и роль медицинской психологии в работе врача.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу): Теоретико-методологические проблемы медицинской психологии. Норма и патология, здоровье и болезнь.

1. Понятие психологической нормы и ее видов.
2. Понятие патологии в медицинском и клинико-психологическом подходах.
3. Критерии психического здоровья и психологического благополучия.
4. Категории нормы и патологии как критерии оценки состояния человека.
5. Биологическая, психосоциальная и биопсихосоциальная парадигмы болезни (расстройства)
6. Клинико-психологические модели в современной клинической психологии.
7. Методологические проблемы медицинской психологии

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу): Психология больного. Внутренняя картина болезни. Психологическая реакция на болезнь.

1. Концепция внутренней картины здоровья
2. Концепция внутренней картины болезни.
3. Психологическая реакция на болезнь. Диагностика типа ВКБ.
4. Внутренняя картина болезни лиц с психическими расстройствами.
5. Внутренняя картина болезни лиц с онкологическими заболеваниями.
6. Уровни внутренней картины заболевания. Типы реакции на болезнь.
7. Типы отношения к болезни (Р.А. Лурия, Личко Е.А., В.В. Николаева, В.Е. Каган, Иванов Н.Я.). Масштаб переживания болезни. Переживание болезни во времени.
8. Возрастные особенности внутренней картины болезни.
9. Психологическая диагностика типов отношения к болезни. Методика ТОБОЛ.
10. Ятрогении и ятропатии.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу): Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.

1. Выявление преморбидных особенностей личности.
2. Тактика взаимодействия врача с пациентом с учетом механизмов психологической защиты и предпочитаемых копинг-стратегии пациента.
3. Общие принципы выбора заболевшим человеком тех или иных типов психического реагирования на заболевание.
4. Сведения из анамнеза, отражающие личностные качества пациентов до и во время заболевания.
5. Современные исследования психологических характеристик больных с различными соматическими заболеваниями.
6. Тактика врача в клинической практике по отношению к различным типам защит и копинг-поведения.
7. Психологические закономерности лечебного процесса
8. Психологические типы врача.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу): Медицинская психология в экспертной практике

1. Экспертные задачи в области медицинской психологии.
2. Задачи психологического обследования в условиях военно-медицинской экспертизы.
3. Роль клинического психолога при проведении судебно-психиатрической экспертизы.
4. Медико-педагогическая экспертиза.
5. Виды экспертных задач, решаемых в медицинской психологии
6. Методика проведения психологической экспертизы

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу): Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса.

1. Методы ведения доверительной беседы, установления контакта, мотивирующее влияние, поддержка в деятельности врача.
2. Психологические аспекты подготовки пациента и его родственников к хирургическим вмешательствам и в послеоперационном периоде.
3. Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным.
4. Вербальное и невербальное общение. Приемы активного слушания и их применение в работе врача.
5. Психологические аспекты взаимодействия с больными, страдающими хроническими заболеваниями
6. Психологические аспекты взаимодействия с больными, страдающими хроническими заболеваниями
7. Психологические аспекты взаимодействия с медицинским персоналом

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу): Основы психопрофилактики и психогигиены. Основные направления психотерапии.

1. Психотерапевтический подход к пациентам.
2. Психотерапевтический подход в практике взаимодействия участников лечебного процесса.
3. Психогигиена, предмет, теоретические основы.
4. Разделы, основные направления психогигиены.
5. Психопрофилактика, определение, содержание, разделы.
6. Психологические задачи первичной профилактики. Вторичная профилактика. Третичная профилактика.
7. Роль медицинской психологии на всех этапах профилактики.
8. Основные направления психотерапии.
9. Психотерапевтические отношения.
10. Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным, родственниками и медицинским персоналом.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по восьмой теме (разделу): Синдром эмоционального выгорания как вариант профессиональной деструкции.

1. Профессия врача как помогающая профессия.
2. Профессиональный стресс и синдром выгорания в медицинской деятельности.
3. Факторы, способствующие формированию синдрома выгорания во врачебной деятельности.
3. Проявления, способы диагностики профессионального выгорания.
5. Профилактика, психокоррекция синдрома профессионального выгорания.
6. Методики для исследования особенностей и уровня профессионального синдрома выгорания.
7. Психокоррекция синдрома профессионального выгорания.

Примерная тематика рефератов и докладов.

1. Значение медицинской психологии для теории психологии: подходы к решению задач «мозг и психика», «психическая норма и патология»
2. История развития отечественной медицинской психологии. Значение школы Л.С. Выготского - А.Р.Лурия - Б.В.Зейгарник для становления современной клинической психологии.
3. История развития отечественной медицинской психологии. Значение школы В.М.Бехтерева - А.Ф.Лазурского - В.Н.Мясищева для становления современной клинической психологии.
4. Психологические и социальные факторы в возникновения и течения психических расстройств.
5. Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным, родственниками и медицинским персоналом.
6. Учение о «внутренней картине болезни». Качество жизни, связанное со здоровьем.

7. Клинико-психологические формы воздействия и психологической помощи. Психологическая коррекция и психологическая "терапия".
8. Психологические задачи реабилитации больных разного профиля психических, неврологических, соматических и др.
9. Психологические проблемы аномального онтогенеза и возможности их коррекции.
10. Проблема взаимодействия биологического и социального в развитии и распаде психической деятельности.
11. Проблема "нормы" в психологии. Клинико-психологический и общепсихологический аспекты.
12. Внутренняя картина болезни лиц с психическими расстройствами.
13. Внутренняя картина болезни лиц с онкологическими заболеваниями.
14. Проблема ятрогений в медицинской психологии.
15. Профессиональный стресс и синдром выгорания в медицинской деятельности.

Критерии оценки реферата

Оценивается:

1. Новизна текста
2. Степень раскрытия исследуемого вопроса
3. Обоснованность выбора источников
4. Оформление реферата

Реферат считается зачтенным, в случае, если:

1. В работе представлены актуальность темы исследования, автором поставлена проблема исследования, самостоятельно сформулированы выводы, текст является самостоятельно написанным
2. Сущность исследуемого вопроса раскрыта полно, план и содержание реферата соответствуют теме, материал по теме представлен полно и глубоко, логично, продемонстрировано умение работать с источниками
3. Рассмотрен обширный и полный список источников по исследуемой проблеме, представленные источники актуальны
4. Соблюдены требования к оформлению. В тексте грамотно оформлены ссылки, список литературы оформлен по ГОСТ, объем реферата соответствует требованиям

Реферат не считается зачтенным, в случае, если:

1. В работе отсутствует постановка проблемы, выводы
2. Текст написан несамостоятельно, тема нераскрыта, имеются фактические ошибки
3. Список источников представлен неполно, не представлены значимые источники по исследуемой проблеме
4. Не соблюдены требования к оформлению, отсутствуют ссылки, список литературы не оформлен должным образом, либо отсутствует, объем реферата не соответствует требованиям.

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

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

12. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА, НЕОБХОДИМАЯ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

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 Vostro A860 (переносной) Мультимедийный проектор BENQ MW516 DLP. (переносной) Экран Apollo SAM - 1102.

Разработчик:

Ершова С. К. к.п.н., доц.

Рецензент:

Зав. каф. педагогики и психологии ФПО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова, д.м.н., проф. Н.П.Ванчакова.

Эксперт: Соловьева С.В., д.псих.н., профессор, зав. каф. психологии и педагогики ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Надлежащая клиническая практика (GCP)

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – формирование у слушателя профессиональных знаний в области планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств.

Задачи дисциплины:

Изучение истории и методологии проведения клинических исследований лекарственных средств;

Получение практических навыков проведения клинических исследований лекарственных средств в роли врача – исследователя.

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

- Знать Историю клинических исследований
- Знать Основные документы, регламентирующие проведение клинических исследований в Российской Федерации

- Знать Основные международные документы в области этики научных исследований
- Знать Правила надлежащей клинической практики согласно ГОСТ Р 52379-2005 «Надлежащая клиническая практика».
- Знать Методики контроля качества в клинических исследованиях
- Уметь Планировать проведение клинического исследования
- Уметь Самостоятельно составить дизайн исследовательской работы.
- Уметь Получать информированное согласие пациента на участие в клиническом исследовании
- Уметь Вести учет исследуемого препарата
- Уметь Проводить амбулаторные и стационарные визиты пациентов
- Уметь Выявлять и репортировать нежелательные явления
- Уметь Самостоятельно работать использовать справочную литературу по клиническим исследованиям.

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 диагностических клинко-лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);
- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- ✓ готовность к 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 по выбору «Надлежащая клиническая практика (GCP)» относится к вариативной 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)	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	Контактная работа, академ. ч	на	я	ра	оч	но	з	ег

(раздела)	занятия лекционного типа (лекции)	Клинические практические занятия	Дистанционное обучение			
1. История клинических исследований. Этапы разработки лекарственного средства.	2		2	2	Зачет	6
2. Виды клинических исследований. Дизайн проведения исследования		2	4	2		8
3. Стороны, принимающие участие в клиническом исследовании. Организация работы исследовательского центра.		2	2	3		7
4. Этические правила проведения клинических исследований. Этические комитеты. Информированное согласие.	2	2	2	2		8
5. Основные документы клинического исследования.		2	4	2		8

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекций)	Клинические практические занятия	Дистанционное обучение			
6. Учет и хранение исследуемого препарата и материалов исследования		2	2	2		6
7. Нежелательные явления.		2	4	4		10
8. Отчет и публикации результатов клинических исследований		1	2	4		7
9. Контроль качества в клинических исследованиях.		2	2	2		6
10. Ошибки и обман в клинических исследованиях		1	2	1		4
11. Зачет		2	0			2
ИТОГО	4	18	26	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	История клинических	1.1. Современная ситуация на фармацевтическом	✓ готовностью к абстрактному мышлению,

	исследований. Этапы разработки лекарственного средства.	рынке. 1.2. Основные исторические этапы развития клинических исследований. 1.3. Поиск новых лекарственных средств. 1.4. Доклинические исследования лекарственных средств. 1.5. Клинические исследования лекарственных средств.	анализу, синтезу (УК-1);
2.	Виды клинических исследований. Дизайн проведения исследования	2.1. Понятие качественной (надлежащей) практики 2.2. Принципы качественной клинической практики 2.3. Нормативная база Российской Федерации по проведению клинических исследований 2.4. Процедура получения разрешения на проведение исследования. Разрешительные документы.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
3	1. Стороны, принимающие участие в клиническом исследовании. Организация работы исследовательског о центра.	3.1. Достоверность результатов клинических исследований. 3.2. Виды исследований по дизайну. 3.3. Методы, повышающие объективность (контрольные группы, рандомизация, слепой метод). 3.4. Планирование	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к

	клинического исследования. 3.5. Статистическое обеспечение клинических исследований. Выездное заседание на базе отдела биомедицинской статистики. 3.6. Спонсор клинического исследования. Права и обязанности. 3.7. Исследователь. Права и обязанности. 3.8. Регулирующие органы и этический комитет. 3.9. Отбор центров для исследования и инициация исследования. 3.10. Файл исследователя. 3.11. Организация работы исследовательского центра. Выездное занятие на базе исследовательского центра СПбГМУ	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 ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)

			✓ готовность к 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	2. Этические правила проведения клинических исследований. Этические комитеты. Информированное согласие.	4.1. Нарушения прав пациентов 4.2. Основополагающие документы в сфере биоэтики. 4.3. Этический комитет. Функция. Классификация этических комитетов. Основные документы этического комитета. 4.4. Принципы и порядок прохождения этической экспертизы. 4.5. Состав информированного согласия. 4.6. Получение информированного согласия. 4.7. Знакомство с работой	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (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

		локального этического комитета. Выездное занятие на базе Этического комитета СПбГМУ.	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 ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8) ✓ готовность к 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	3. Основные документы клинического исследования.	5.1. Протокол исследования. 5.2. Брошюра исследователя 5.3. Индивидуальная регистрационная карта пациента. Правила заполнения. 5.4. Исходные и первичные документы. Правила ведения и хранения.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (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 (ПК-1); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов,

			нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8) ✓ готовность к 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	Учет и хранение исследуемого препарата и материалов исследования	6.1. Качественная производственная практика для исследовательских препаратов. 6.2. Учет и хранение препарата в	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать

		исследовательском центре 6.3. Рандомизационные коды. 6.4. Анализ комплаентности. 6.5. Лабораторное обеспечение клинических исследований. Выездное занятие на базе Центра лабораторной диагностики СПбГМУ.	социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (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 (ПК-1); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у

			пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8) ✓ готовность к 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	Нежелательные явления.	7.1. Нежелательные явления в клинических исследованиях. Статистика. 7.2. Классификация нежелательных явлений. 7.3. Связь нежелательного явления с исследуемым препаратом. 7.4. Правила выявления и регистрации нежелательных явлений 7.5. Правила выявления и регистрации серьезных нежелательных явлений. 7.6. Организация работы по выявлению серьезных	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,

		нежелательных явлений в РФ. Выездное занятие на базе Регионального центра по мониторингу безопасности лекарственных средств.	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 ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8) ✓ готовность к 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	Отчет и публикации результатов клинических исследований	8.1. Отчет о клиническом исследовании. 8.2. Публикации о клинических исследованиях. 8.3. Уровень доказательности публикаций	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (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 (ПК-1); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8) ✓ готовность к 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	Контроль качества в клинических	9.1. Мониторинг. 9.2. Аудит.	✓ готовностью к абстрактному мышлению,

	исследованиях.		анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (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 (ПК-1); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных

			лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8) ✓ готовность к 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	Ошибки и обман в клинических исследованиях	10.1. Нарушение правил качественной клинической практики. 10.2. Отступления от протокола 10.3. Фальсификация данных в исследовании	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (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 (ПК-1); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8) ✓ готовность к 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 антибиотиков. 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); ✓ 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 ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8) ✓ готовность к 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

Основная литература:

1. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с. (ЭБС Консультант студента)
2. 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"). Глава 12: Клинические исследования новых лекарственных средств (ЭБС Консультант врача)
3. Контроль качества лекарственных средств : учебник / Т. В. Плетенёва, Е. В. Успенская, Л. И. Мурадова / под ред. Т. В. Плетенёвой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 560 с. (ЭБС Консультант студента)

Дополнительная литература:

1. Методика планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств в соответствии с правилами надлежащей клинической практики : метод. рекомендации / 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.
2. Основы биомедицинской статистики и планирования экспериментов : метод. рекомендации / Е. В. Вербицкая ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 8 с..
3. Фармакоэпидемиология : метод. пособие / [Т. Л. Галанкин, Е. В. Вербицкая ; под ред. А. С. Колбина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. клинич. фармакологии и доказат. медицины. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 39 с. вкл. Обл. библиотека
4. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. Бражников А.Ю., Брико Н.И., Кирьянова Е.В. и др. / Под ред. В.И. Покровского. 2-е изд., испр. и доп. 2012. - 496 с.: ил. (ЭБС Консультант студента)
5. Стратегия и тактика применения антимикробных средств в лечебных учреждениях России : рос. нац. рекомендации / М. М. Абакумов [и др.] ; редакторы: В. С. Савельев [и др.] ; Рос. ассоц. специалистов по хирург. инфекциям, Рос. о-во хирургов, Общерос. обществ. орг. "Федерация анестезиологов и реаниматологов", Межрегион. обществ. орг. "Альянс клинич. химиотерапевтов и микробиологов", Межрегион. ассоц. по клинич. микробиологии и антимикроб. химиотерапии. - М. : [б. и.], 2012. - 92, [2] с. : табл.

Дополнительная литература: главы из национальных руководств, пособий в ЭБС
Консультант врача, Консультант студента

1. Детская терапевтическая стоматология : национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 896 с. - (Серия "Национальные руководства").
2. Нефрология / под ред. Е.М. Шилова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 696 с. : ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
3. Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с.
4. Основы лучевой диагностики и терапии: национальное руководство / гл. ред. тома акад. РАМН С. К. Терновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1000 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии акад. РАМН С.К. Терновой).
5. Остеопороз: руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с.: ил.
6. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие для практических занятий / под ред. В.З. Кучеренко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с.
7. 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").
8. 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").
9. Травматология: национальное руководство / под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1104 с
Интенсивная терапия : национальное руководство / Под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1744 с. - (Серия "Национальные руководства").

Периодические издания:

Consilium medicum: журнал доказательной медицины для врачей

Акушерство и гинекология.

Артериальная гипертензия

Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры

Вопросы онкологии

Врач.

Доказательная кардиология

Кардиоваскулярная терапия и профилактика

Клиническая лабораторная диагностика

Педиатрия.

Пульмонология

Справочник поликлинического врача

Терапевтический архив

Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова.

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	История клинических исследований. Этапы разработки лекарственного средства.	УК-1	<i>Текущий контроль – 0,5</i>
2	Виды клинических исследований. Дизайн проведения исследования	УК-1	<i>Решение задач – 0,5</i>
3	Стороны, принимающие участие в клиническом исследовании. Организация работы исследовательского центра.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	<i>Решение задач – 0,5</i>
4	Этические правила проведения клинических исследований. Этические комитеты. Информированное согласие.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	<i>Текущий контроль – 0,5</i>
5	Основные документы клинического исследования.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	<i>Решение задач – 0,5</i>
6	Учет и хранение исследуемого препарата и материалов исследования	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	<i>Решение задач – 0,5</i>
7	Нежелательные явления.	УК-1; УК-2; ПК-	<i>Решение задач – 0,5</i>

		1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	
8	Отчет и публикации результатов клинических исследований	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	<i>Решение задач – 0,5</i>
9	Контроль качества в клинических исследованиях.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	<i>Решение задач – 0,5</i>
10	Ошибки и обман в клинических исследованиях	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	<i>Текущий контроль - 0,5</i> <i>Зачет -1,0</i>
Вид промежуточной аттестации			Зачет

Этапы формирования компетенций по направлению «Клиническая лабораторная диагностика»

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика »		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к	Клиническая лабораторная	Клиническая лабораторная	Амбулаторная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика »		
	начальный	последующий	итоговый
управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	диагностика	диагностика	Аллергологическая практика
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Стационарная практика		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика »		
	начальный	последующий	итоговый
врачебной практики (семейной медицины)	Стационарная практика	Онкология	Государственная итоговая аттестация
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Амбулаторная практика
			Аллергологическая практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с	Клиническая лабораторная диагностика	Клиническая лабораторная диагностика	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	

Компетенция		Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Клиническая лабораторная диагностика »		
		начальный	последующий	итоговый
использованием основных статистических показателей	медико-	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
		Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
		Стационарная практика		Государственная итоговая аттестация

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	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 60 % выполненных заданий – незачет;

№ п / п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четыrehбалльная, тахометрическая)
		тестовых систем)		— 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

Вопросы и задания для дистанционного обучения

(Работа на сайте)

- В некоторых работах встречается термин "Double Dummy design". Как Вы можете описать, что означает этот термин?
- В каком из исследований необходимы контрольная группа (и какая), рандомизация и ослепление? (пожалуйста обоснуйте ответ)
 - 1) Исследование особенности течения ишемической болезни сердца у пациентов с сахарным диабетом.
 - 2) Исследование эффективности аппарата электростимуляции для купирования болевого синдрома.
- Какие основные проблемы могут возникнуть при планировании и проведении перекрестного клинического исследования?
- Опишите, пожалуйста, работу исследовательской команды, в которой Вам довелось работать. Если Вы не участвовали в работе исследовательской команды, напишите, пожалуйста, как Вы бы организовали работу исследовательской команды, будучи главным исследователем. Необходимо указать, сколько человек входило в

исследовательскую команду, кому, когда и как главный исследователь делегировал свои полномочия, как главный исследователь осуществлял контроль происходящих процессов?

- Расскажите, пожалуйста, как хранился препарат в том исследовании, в котором Вам довелось принять участие. Что бы Вы улучшили? Если у Вас нет опыта участия в КИ, расскажите, как бы Вы организовали хранение препарата у себя в центре с привязкой к Вашим помещениям, имеющимся шкафам, ключам и прочим ресурсам.
- Пожалуйста, прочитайте статью и оцените, все ли требования CONSORT к публикации результатов клинических исследований выполнены. Требования Вы можете обнаружить в справочном разделе цикла. Лучше использовать CONSORT Checklist Русский вариант <http://www.consort-statement.org/downloads/translations> . Заполненный Checklist можно прислать в разделе домашнее задание.

БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ) ПО ОТДЕЛЬНЫМ темам И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

(задания в тестовой форме)

Вариант 1.

1. Какие этапы включает в себя процесс разработки нового лекарственного средства?
☐ *поиск потенциально активных веществ*
☐ *доклинические исследований*
☐ *клинические исследований*
☐ *постмаркетинговые исследования*
2. Назовите основные методы поиска потенциально активных химических соединений.
☐ Просеивание с высокой пропускной способностью (High-Throughput Screening) - HTS-метод.
☐ Рациональное компьютерное конструирование.
☐ Молекулярная генетика.
3. Какие виды доклинических исследований Вы знаете
☐ Исследование фармакокинетики,
☐ Фармакогенетики
☐ фармакодинамики
☐ токсичности
4. Какие показатели изучаются при фармакологических исследованиях препарата?
☐ Фармакодинамические
☐ Фармакокинетические



И те и те

5. Какие виды исследований специфической токсичности Вы знаете?



Репродуктивная



Мутагенность



Канцерогенность



Иммунотоксичность



Аллергенность



Подострая

6. Для чего составляется регистрационное досье, назовите его разделы?



Резюме досье,



Качество (результаты химических и фармацевтических испытаний, сведения о условиях производства),



Безопасность (результаты доклинических исследований),



Эффективность (результаты клинических исследований)



Опыт (результат постмаркетинговых испытаний)

7. Какова цель создания ICH GCP?

8. Какие разрешительные документы должны быть в исследовательском центре, до начала проведения исследования?

9. Какие виды исследований выделяют в зависимости от времени наступления изучаемого события?

10. Какое исследование является сравнительным?

11. В каком из видов дизайна требуется «отмывочный» период?

а. В параллельном

b. В перекрестном

12. Какие методы ослепления Вам известны? Чем они характеризуются?

13. Назовите стороны, участвующие в клиническом исследовании

14. Кто из сторон, участвующих в клиническом исследовании может делегировать свои функции CRO?

- ☐ Спонсор
- ☐ Монитор
- ☐ Исследователь

15. Кого представляет монитор?

16. Ниже перечислен ряд обязанностей сторон клинического исследования. Напротив каждой поставьте название стороны, чья это обязанность.

- a. Отбор квалифицированных исследователей _____
- b. Распределение обязанностей между сотрудниками исследовательского центра _____
- c. Страхование здоровья испытуемых _____
- d. Получение разрешения регулирующих органов на проведение исследования _____
- e. Изучение и подписание протокола до начала исследования _____
- f. Получение информированного согласия _____
- g. Поставка препарата в центр _____

17. Какова главная идея Хельсинкской декларации?

18. Разрешение ЭК на проведение исследования получают

- ☐ До начала исследования
- ☐ Во время исследования

19. Какие документы необходимо предоставить в ЭК во время проведения исследования?

20. В случае если во время проведения исследования Спонсор утверждает новую форму информированного согласия, нужно ли ее рассмотрение в ЭК?

- ☐ Да
☐ Нет

21. Каким основным требованиям должно отвечать ИС?

- ☐ Добровольное
☐ Информированное
☐ Письменное
☐ Устное
☐ На родном языке пациента
☐ На родном языке спонсора

22. Кто подписывает протокол исследования

- ☐ Спонсор
☐ Исследователь
☐ Пациент

23. В каком документе описывается вся известная информация о препарате.

- ☐ Протокол исследования
☐ Индивидуальная регистрационная карта пациента
☐ Брошюра исследователя

24. Можно ли в ИРК оставлять пустые поля, если информация отсутствует? Если нет, то как они должны быть заполнены?

25. Где исследователь берет информацию, необходимую для заполнения ИРК?

- ☐ Переносит из первичной документации
☐ Со слов пациента
☐ Из протокола

26. Какие условия необходимо соблюсти при выдаче препарата испытуемому

- ☐ Заполнить специальную форму учета препарата
☐ Зарегистрировать факт выдачи лекарственного средства в амбулаторной карте пациента
☐ Снабдить пациента инструкциями (как устными, так и письменными) о времени и кратности приема
☐ Записать необходимую идентификационную информацию на этикетке

27. Какие факторы оказывают влияние на комплаентность? характер заболевания

- ☐ нежелательная лекарственная реакция
☐ режим приема препарата
☐ взаимоотношения врача и пациента

28. К серьезным нежелательным явлениям / Serious Adverse Event (SAE) или серьезным нежелательным лекарственным реакциям / Serious Adverse Drug Reaction (Serious ADR) относят:

- ☐ смерть
- ☐ угроза для жизни
- ☐ госпитализация или ее продление
- ☐ ухудшение самочувствия пациента
- ☐ стойкая или выраженная нетрудоспособность
- ☐ развитие врожденной аномалии / порока развития

29. Во время проведения исследования регистрируются:

- ☐ нежелательные явления
- ☐ нежелательные реакции препарата

30. Какие из ниже перечисленных обязанностей являются обязанностями исследователя:

- ☐ выявление и регистрация нежелательных явлений
- ☐ уведомление спонсора и этического комитета
- ☐ принятие мер по защите испытуемых
- ☐ оценка зарегистрированных нежелательных явлений (является ли нежелательное явление нежелательной лекарственной реакцией?)
- ☐ уведомление о серьезных и непредвиденных нежелательных лекарственных реакциях регулирующие органы, других исследователей и этические комитеты

31. Каковы функции заключительного отчета?

- ☐ Информирует руководство компании о конечных результатах исследования.
- ☐ Информирует регулирующие органы о конечных результатах исследования.
- ☐ Закладывает основу будущих публикаций и презентаций на встречах специалистов.
- ☐ Информирует врачей о клиническом применении препарата
- ☐ Способствует планированию дальнейшей деятельности по разработке препарата.

32. Кому принадлежат права на информацию, полученную в ходе клинического исследования

- ☐ Спонсору
- ☐ Исследователю

33. Мониторинг состоит из:

- ☐ Визитов
- ☐ Телефонных звонков

34. Кто проводит внутренний аудит.

35. Кто проводит инспекцию исследовательского центра

36. Каким образом осуществляется поиск новых лекарственных веществ?
- ☐ Лекарственные вещества могут быть обнаружены в природе
 - ☐ Получены из ранее известных лекарственных веществ путем их модификации
 - ☐ Литературный поиск
 - ☐ Применение известных лекарственных средств по новым показаниям.
 - ☐ Метод синтеза новых веществ в исследовательских лабораториях.
37. Назовите этапы исследований лекарственного средства
- ☐ доклинические исследования,
 - ☐ продвижение
 - ☐ клинические исследования
38. Какие фармакокинетические параметры препарата изучаются при доклинических исследованиях?
- ☐ всасывание (absorption),
 - ☐ распределение (distribution),
 - ☐ резорбция (resorption),
 - ☐ метаболизм (metabolism),
 - ☐ выведение (excretion)
39. Какие виды исследований общей токсичности вещества Вы знаете?
- ☐ Острая
 - ☐ Подострая
 - ☐ Субхроническая
 - ☒ Хроническая
40. Ниже перечислены характерные особенности четырех фаз клинических исследований. Напротив каждого поставьте название наиболее подходящей фазы.
- Дополнительное изучение эффективности и безопасности препарата в процессе его рутинного использования _____
 - Разработка наиболее оптимальных схем назначения препарата и оценка качества жизни _____
 - Первые контролируемые исследования на больных 100-300 человек _____
 - Получение бесспорных доказательств эффективности и безопасности препарата при его широком и длительном применении _____
 - Подбор оптимальных доз препарата _____
 - Изучение фармакокинетики у пациентов _____
 - Рандомизированные двойные слепые контролируемые исследования на больших группах пациентов (1000-3000 человек) _____
 - Исследования на здоровых добровольцах (50-100 человек) _____
 - Определение максимально безопасной дозы _____
41. Что такое Качественная клиническая практика (Good Clinical Practice)

42. Какие документы являются нормативной базой для проведения исследований в России?

- ☐ Хельсинкская декларация
- ☐ Правила ICH GCP
- ☐ Конституция РФ, ст.21
- ☐ Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, ст.43
- ☐ Федеральный закон «О лекарственных средствах», ст. 37-40
- ☐ Правила клинической практики в РФ
- ☐ Приказ Минздрава РФ № 103 «О порядке принятия решения о проведении клинических исследований лекарственных средств»

43. Что такое дизайн исследования?

44. Что понимается под достоверностью данных, полученных при проведении клинического исследования?

45. В чем отличие перекрестного и параллельного дизайнов исследования?

46. В чем суть рандомизации?

47. Что такое критерии включения/исключения

48. Инициатором исследования по правилам ICH GCP является

- ☐ Спонсор
- ☐ Исследователь

49. В чьи обязанности входит взаимодействие с ЛЭК?

- ☐ Спонсор
- ☐ Монитор
- ☐ Исследователь

50. Что такое файл исследователя

51. Согласны ли Вы с утверждением, что любое клиническое исследование должно пройти этическую экспертизу и получить одобрение этического комитета. Если нет, то укажите исключения.

52. В случае, если исследователь является членом ЭК, может ли он участвовать в заседании, на котором рассматривается проект, в котором он участвует?

- ☐ Да
☐ Да, но не принимает участия в голосовании по этому проекту
☐ Нет

53. Какие документы необходимо предоставить в ЭК по окончании исследования?

54. Если пациент, подписывая ИС допустил ошибку, может ли исследователь ее исправить?

- ☐ Да
☐ Нет

55. Какой документ является основным руководством для исследователя:

- ☐ Протокол исследования
☐ Индивидуальная регистрационная карта пациента
☐ Брошюра исследователя

56. Может ли исследователь исправить ошибки протокола.

- ☐ Конечно может. Ведь это в интересах пациента
☐ Может указать спонсору на ошибки до начала исследования и поставить исправление условием своей работы по протоколу
☐ Не может.

57. Выполнению каких задач служит ИРК

- ☐ Обеспечивают сбор данных в соответствии с протоколом
☐ Способствуют обмену данными по безопасности среди участвующих исследовательских центров
☐ Способствуют эффективной и полной обработке данных, их анализу и отчетности по результатам
☐ Напоминают исследователю какую информацию записывать в первичную документацию

58. Можно ли вносить в ИРК исправления? Если да, то каким образом?

59. Какие функции по работе с исследуемым препаратом возлагаются на исследователя?

- ☐ учет препарата
- ☐ уничтожение препарата
- ☐ использование препарата только в соответствии с протоколом
- ☐ объяснение пациентам режима приема препарата и проверка его соблюдения
- ☐ хранение препарата в соответствии с правилами и требованиями протокола
- ☐ возвращение неиспользованного препарата спонсору
- ☐ последующее хранение всех записей об учете препарата

60. Что понимается под комплаентностью пациента?

61. Нежелательное явление / Adverse Event (AE) это:

- ☐ любое неблагоприятное с медицинской точки зрения явление в жизни испытуемого, который принимал исследуемый препарат, независимо от того, связано оно с приемом препарата или нет
- ☐ все неблагоприятные и непредвиденные реакции, связанные с приемом любой дозы исследуемого препарата.

62. Как можно оценить наличие связи между нежелательным явлением и приемом препарата в случае:

- ☐ определенная
- ☐ вероятная
- ☐ возможная
- ☐ сомнительная
- ☐ нет связи
- ☐ не подлежащая классификации

63. Когда надо регистрировать нежелательные явления?

- ☐ сразу после подписания испытуемым информированного согласия
- ☐ сразу после назначения лекарственного препарата

64. Какие действия должен предпринять исследователь в случае выявления СНЯ?

65. Какие условия необходимо соблюсти исследователю при публикации результатов клинического исследования?

66. Какая цель у монитора КИ

- ☐ Проконтролировать качество полученных данных.
☐ Помочь исследователю в проведение исследования

67. Объясните понятие «Верификация первичной документации» (SDV)

68. Приведите несколько ситуаций, увеличивающих вероятность аудита в исследовательском центре

69. Чем отличаются отклонения от протокола от нарушения протокола

70. В каких случаях возможно отступления от протокола

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:

4. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с. (ЭБС Консультант студента)
5. 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"). Глава 12: Клинические исследования новых лекарственных средств (ЭБС Консультант врача)
6. Контроль качества лекарственных средств : учебник / Т. В. Плетенёва, Е. В. Успенская, Л. И. Мурадова / под ред. Т. В. Плетенёвой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 560 с. (ЭБС Консультант студента)

Дополнительная литература:

6. Методика планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств в соответствии с правилами надлежащей клинической практики : метод. рекомендации / 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. Основы биомедицинской статистики и планирования экспериментов : метод. рекомендации / Е. В. Вербицкая ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 8 с..
8. Фармакоэпидемиология : метод. пособие / [Т. Л. Галанкин, Е. В. Вербицкая ; под ред. А. С. Колбина] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. клинич. фармакологии и доказат. медицины. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 39 с. вкл. Обл. библиотека
9. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. Бражников А.Ю., Брико Н.И., Кирьянова Е.В. и др. / Под ред. В.И. Покровского. 2-е изд., испр. и доп. 2012. - 496 с.: ил. (ЭБС Консультант студента)
10. Стратегия и тактика применения антимикробных средств в лечебных учреждениях России : рос. нац. рекомендации / М. М. Абакумов [и др.] ; редакторы: В. С. Савельев [и др.] ; Рос. ассоц. специалистов по хирург. инфекциям, Рос. о-во хирургов, Общерос. обществ. орг. "Федерация анестезиологов и реаниматологов", Межрегион. обществ. орг. "Альянс клинич. химиотерапевтов и микробиологов", Межрегион. ассоц. по клинич. микробиологии и антимикроб. химиотерапии. - М. : [б. и.], 2012. - 92, [2] с. : табл.

Дополнительная литература: главы из национальных руководств, пособий в ЭБС
Консультант врача, Консультант студента

10. Детская терапевтическая стоматология : национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 896 с. - (Серия "Национальные руководства").
11. Нефрология / под ред. Е.М. Шилова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 696 с. : ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
12. Основы внутренней медицины / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с.
13. Основы лучевой диагностики и терапии: национальное руководство / гл. ред. тома акад. РАМН С. К. Терновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1000 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии акад. РАМН С.К. Терновой).
14. Остеопороз: руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с.: ил.
15. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие для практических занятий / под ред. В.З. Кучеренко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с.
16. 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").
17. 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").
18. Травматология: национальное руководство / под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1104 с
Интенсивная терапия : национальное руководство / Под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1744 с. - (Серия "Национальные руководства").

Периодические издания:

Consilium medicum: журнал доказательной медицины для врачей

Акушерство и гинекология.

Артериальная гипертензия

Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры

Вопросы онкологии

Врач.

Доказательная кардиология

Кардиоваскулярная терапия и профилактика

Клиническая лабораторная диагностика

Педиатрия.

Пульмонология

Справочник поликлинического врача

Терапевтический архив

Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова.

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

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-spbgmu.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 и работа на форуме)	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 СПбГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/> ЭБС "Консультант студента". Контракт №509/15 - ДЗ от 03.06.2015 с ООО "Политехресурс";

<https://www.clinicalkey.com/> - электронная информационная система. Контракт №161 - ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор".

<http://www.trialsjournal.com/>

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

НИЦ,	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:

Маликов А.Я. , ассистент кафедры

Вербицкая Е.В. доцент кафедры

Рецензент:

Колбин А.С., д.м.н., профессор

Эксперт:

Захарова Н.В., д.м.н., профессор кафедры клинической фармакологии СЗГМУ им. И.И.

Мечникова

2.3. Программа практик

Основная профессиональная образовательная программа ординатуры по направлению подготовки «Клиническая лабораторная диагностика» предусматривает прохождение обучающимися производственной практикой включающую базовую и вариативную часть.

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки «Клиническая лабораторная диагностика» Блок 2 основной профессиональной образовательной программы бакалавриата «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.

Производственная практики проводятся на клинических базах Университета.

Вариативная часть практики включает в себя практику по получению профессиональных умений и навыков. Производственная практика включает в себя практику по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности.

Все виды практик реализуются на основе договоров, заключенных между Университетом и предприятиями, организациями и учреждениями, в соответствии с которыми организации предоставляют места для прохождения обучающимися практик.

Рабочие программы практик содержат следующие разделы:

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)
2. Цели и задачи практики.
3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы
4. Базы практики.
5. Содержание практики.
6. Обязанности руководителя практики от Университета.
7. Обязанности обучающихся на практике.
8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.
9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.
10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики
11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

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 с оценкой	зачет
Общая трудоемкость часы зачетные единицы	108	108
	3	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);

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 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 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 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 УК-1
5.	Смена повязок. Уход за пролежнями.	Центр инновационн	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 УК-1

		ых образователь ных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова		
6	Наложение и снятие швов.	Центр инновационн ых образователь ных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 УК-1
7	Отоскопия. Офтальмоскопия.	Центр инновационн ых образователь ных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 УК-1
8	Катетеризация центральных и периферических вен. .	Центр инновационн ых образователь ных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 УК-1
9	Плевральная пункция. Люмбальная пункция.	Центр инновационн ых образователь ных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 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.

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 ординаторами
- 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 analeptиков

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 (валокордин), 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 свежемороженой 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 анагетик

3. холиномиметик

4. ненаркотический анагетик

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) кипяченой 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 мочевого 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 нарушений,

- 2) вторичное
- 3) абсолютное
- 4) относительное

исключающих всякую возможность зачатия (отсутствие матки, 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
- 2) сексуальная функция
- 3) детородная функция

а) возраст, в котором появилась первая менструация
 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 аборт?
 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 аборт, их течение, осложнения
 х) течение послеродовых периодов, осложнения

34. *Классификация опухолей по клиническому течению (вид опухоли – признаки)*

- 1) доброкачественные
- 2) злокачественные

а) рост быстрый
 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)*

1) аменорея	а) обильные
2) гипоменорея	б) длительные, затяжные (более 10-12 дней)
3) олигоменорея	в) короткие, непродолжительные
4) опсоменорея	г) отсутствие менструаций у взрослой женщины
5) гиперменорея	д) слишком частые (через 1,5-2 недели)
6) полименорея	е) слишком слабые, скудные
7) пройоменорея	ж) слишком редкие (через 6-8 недель)
8) альгоменорея	з) болезненные

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)

1) гонорея нижнего отдела мочеполового аппарата	а) уретрит
	б) вульвит
	в) эндометрит

2) гонорея верхнего отдела мочеполового аппарата	г) бартолинит 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
4) преэклампсия	г) рвота
5) эклампсия	д) отеки 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, исключая 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 вульвэктомия 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. Чаше 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 десенсибилизация 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) микрононор
- 3) норэтистерон-энантат
- 4) фемулен
- 5) эксклютон
- 6) чарозетта
- 7) неогест
- 8) микровал
- 9) микролут
- 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) эктопическая 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 разрезов
- 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 сальпингэктомии 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 гидроксиэтилированного крахмала (рефортан, ХАЕС-стерил)

Ответ: 1

49. Незаконному производству абортоса 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 свидетелюемого лица являются:

- 1) расследование половых преступлений
- 2) расторжение брака
- 3) иски об алиментах
- 4) неправильное определение пола при рождении
- 5) желание изменить пол
- 6) адреногенитальный 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 часа

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 Шулеповой
- 4) упражнения Дзнецладзе
- 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 </work1825>

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 кровотечения, 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. hypogastrica) 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 внутренних 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 ... (выберите правильный ответ):

спиральная

ползучая

колосовидная

возвращающаяся

циркулярная

11. Перевязкой называется ... (выберите 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

прощевидную

черепашью

восьмиобразную

15. Для бинтования пяточной области применяется повязка ... (выберите правильный ответ):

черепашья

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

працевидная

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) ... (выберете правильный ответ):

45

70

90

110

130

25. Т-образная повязка используется при заболеваниях и повреждениях в области ... (выберете 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 ... (выберете 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

черепашей

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 ... (выберите правильный ответ):

расходящейся

сходящейся

45. «Черепашья» повязка, которая начинается с циркулярных туров выше и ниже сустава, называется ... (выберите 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. (ЭБС Консультант студента)

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. (ЭБС Консультант врача)
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. (ЭБС Консультант врача)
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) (ЭБС Консультант врача)

Периодические издания:

Анестезиология и реаниматология

Вестник интенсивной терапии

Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры.

Здравоохранение: журнал рабочих ситуаций главного врача.

Институт стоматологии

Медицинское образование и профессиональное развитие

Медицинское право

Пульмонология.

Российский вестник акушера-гинеколога

Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова.

Эндоскопическая хирургия

Эпидемиология и инфекционные болезни

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

Материалы по анатомии, представленные на медицинском портале и в качестве временных доступов в библиотеке ПСПбГМУ:

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 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 Н. 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

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 в централизованной клинико-диагностической лаборатории относится к базовой части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3
Сроки проведения практики:	44 недели	14 нед	7 нед	23 нед
Вид промежуточной аттестации	Зачет (оценка)	–	–	+
Общая трудоемкость	2376	756	378	1242
часы зачетные единицы	66	21	10,5	34,5

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи практики:

1. Формирование навыков выполнения основных лабораторных манипуляций, расчетов на пре- и постаналитических этапах анализа, лабораторных исследований экспресс-методами, ведения основной учетно-отчетной документации лаборатории.
2. Формирование навыков выполнения различных видов лабораторных исследований и эксплуатации оборудования, используемого при выполнении этих исследований.
3. Формирование умений выполнения санитарно-эпидемиологических требований, правил и норм охраны труда, противопожарной безопасности.
4. Формирование навыков по оценке клинической значимости лабораторных исследований и взаимодействия с клиническим персоналом.
5. Апробация выполнения требований нормативов в области лабораторной медицины по обеспечению менеджмента качества в деятельности медицинской лаборатории учреждения здравоохранения различных форм собственности и ведомственного подчинения.
6. Развитие навыков выполнения различных видов лабораторных исследований, освоение современных информационных технологий.
7. Развитие умений проводить мероприятия по управлению качеством клинических лабораторных исследований.
8. Развитие умений оценки клинической интерпретации лабораторных исследований при различных клинических профилях в условиях ургентной и плановой лабораторной диагностики.
9. Развитие умений составления плана лабораторного обследования пациентов при наиболее распространенных заболеваниях сердечно-сосудистой, дыхательной,

пищеварительной, мочеполовой, опорно-двигательной, нервной, иммунной, эндокринной систем, крови, а также при неотложных состояниях.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к применению диагностических клинико-лабораторных методов

исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);

- 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-7);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).

4. Базы практики

Практика проводится в отделение лабораторной диагностики ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, Научно-методическом Центре МЗ РФ по молекулярной медицине на базе ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, а также на клинических базах кафедры:

- СПб ГБУЗ "Городская многопрофильная больница №2";
- ЗАО «Северо-Западный Центр доказательной медицины»;
- ООО «Глобус Мед»;
- ООО «Максилаб»;
- СПб ГБУЗ Поликлиника №34.

5. Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (врача-ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
<i>Первый год обучения</i>					
<i>Второй семестр</i>					
Стационар (П.О.03)					
1.	Выполнение биохимических, коагулологических, иммунологических, молекулярно-биологических исследований с оценкой качества	Лаборатория клинической базы кафедры	зачетных единиц – 7	Компетенции в диагностической деятельности при реализации «Порядков» и стандартов высоко-технологич-	Зачет

№	Виды профессиональной деятельности (врача-ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
	их выполнения			ческих и специализированных видов медицинской помощи	
2.	Дежурство в лаборатории экспресс-диагностики	Лаборатория экспресс-диагностики клинической базы кафедры	зачетных единиц – 7	Компетенции в ургентной лабораторной диагностике	Зачет
Поликлиника (П.О.04)					
1.	Выполнение цитологических исследований с оценкой качества их выполнения	Лаборатория клинической базы кафедры	зачетных единиц – 5.0	Компетенции в диагностической деятельности при реализации «Порядков» и «Стандартов» амбулаторно-поликлинических видов медицинской помощи	Зачет
Второй год обучения					
Первый семестр					
Стационар (П.О.05)					
1.	Выполнение общеклинических и гематологических исследований	Лаборатория клинической базы кафедры	зачетных единиц – 3	Компетенции в диагностической деятельности при реализации «Порядков» и стандартов высокотехнологических и специализированных видов медицинской помощи	Зачет
Поликлиника (П.О.06)					
2.	Выполнение паразитологических исследований	Лаборатория клинической базы кафедры	зачетных единиц – 4	Компетенции в диагностической деятельности при реализации «Порядков» и «Стандартов» амбулаторно-поликлинических	Зачет

№	Виды профессиональной деятельности (врача-ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
				видов медицинской помощи	
Второй семестр					
Стационар (П.О.07)					
1.	Выполнение биохимических, коагулологических, иммунологических, молекулярно-биологических исследований с оценкой качества их выполнения	Лаборатория клинической базы кафедры	зачетных единиц – 7	Компетенции в диагностической деятельности при реализации «Порядков» и стандартов высокотехнологических и специализированных видов медицинской помощи	Зачет
2.	Дежурство в лаборатории экспресс-диагностики	Лаборатория экспресс-диагностики клинической базы кафедры	зачетных единиц – 8	Компетенции в ургентной лабораторной диагностике	Зачет
Поликлиника (П.О.08)					
1.	Выполнение цитологических исследований с оценкой качества их выполнения	Лаборатория клинической базы кафедры	зачетных единиц – 8	Компетенции в диагностической деятельности при реализации «Порядков» и «Стандартов» амбулаторно-поликлинических видов медицинской помощи	Зачет

План работы:

1. Анализ пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
2. Работа в клинике в качестве ассистента врача.
3. Дежурства в клинике в качестве ассистента дежурного врача.
4. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
5. Ассистенция и выполнение врачебных манипуляций под руководством сотрудников кафедры.
6. Ведение медицинской документации.

Практическая работа ординаторов - важное звено учебного процесса. Основная задача практики - получение врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях будущей работы.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

1. Составить план лабораторного обследования пациента.
2. Организовать проведение преаналитического этапа.
3. Провести внутрилабораторные преаналитические мероприятия.
4. Калибровка оборудования и проведение мероприятий по контролю качества с расчетом допускаемых пределов воспроизводимости и правильности результатов исследования.
5. Соблюдение требований охраны труда и санитарно-эпидемических правил.
6. Выполнения комплекса мер по диагностике «в месте лечения».
7. Выполнение общего анализа мочи.
8. Обнаружение *Helicobacter pylori* в материале, полученном при фиброгастроскопии, уреазным методом.
9. Выполнение общего анализа спинномозговой жидкости.
10. Выполнение общего анализ экссудатов и транссудатов.
11. Выполнение общего анализа мокроты.
12. Выполнение копрограммы.
13. Исследование отделяемого мочеполовых органов.
14. Исследование клинического анализа крови.
15. Подготовка материала для цитологического исследования.
16. Выполнение биохимического исследования ручной технологией.
17. Выполнение биохимического исследования полуавтоматической технологией.
18. Выполнение коагулологического исследования клоттинговым методом.
19. Выполнение иммунохимического исследования.
20. Выполнение паразитологического исследования.
21. Провести контроль качества аналитического этапа выполняемых исследований.
22. Оценить клиническую значимость результатов лабораторных исследований, поставить лабораторный диагноз, определить программу дополнительного обследования больного.
23. Провести анализ расхождения лабораторного диагноза с клиническим и патологоанатомическим диагнозами, выявить ошибки и разработать мероприятия по улучшению качества диагностической работы.
24. Оформить учетно-отчетную документацию по клиническим лабораторным исследованиям.
25. Оказать помощь на догоспитальном этапе при экстремальных обстоятельствах.
26. Вести необходимую медицинскую документацию.
27. Составить план своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала.
28. Составить отчёт о работе за год и провести её анализ.

Во время обучения и работы в стационаре врач ординатор получает и углубляет знания по организации стационарной больничной помощи населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «Клиническая лабораторная диагностика», вопросам медицинской экспертизы, приобретает и закрепляет профессиональные и практические навыки общеклинического обследования больных с

разнообразной патологией, оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения, назначение физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК; определения показаний к санаторно-курортному лечению (и организует их); оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

К участию в оказании медицинской помощи гражданам допускаются ординаторы:

- успешно прошедшие необходимую теоретическую подготовку;
- имеющие практические навыки участия в оказании медицинской помощи гражданам, в том числе приобретенные на моделях (симуляторах) профессиональной деятельности – прохождение практики возможно только после завершения симуляционного цикла с получением зачета;
- прошедшие предварительные и периодические медицинские осмотры в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. № 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 октября 2011 г., регистрационный № 22111) с изменениями, внесенным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2013 г. № 296н "О внесении изменения в приложение № 2 к приказу Министерства

здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. № 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 июля 2013 г., регистрационный № 28970).

Контроль за участием ординаторов в оказании медицинской помощи гражданам или в фармацевтической деятельности осуществляют:

- работники Университета, назначенные из числа педагогических работников, которые несут ответственность за проведение практической подготовки обучающихся;
- работники, замещающие штатные должности в организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, и назначенные руководителем соответствующей организации ответственными за организацию и проведение практической подготовки обучающихся.

Лица, указанные в пункте 2:

- обеспечивают контроль за выполнением ординаторами определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью;
- оказывают методическую помощь ординаторам при выполнении определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью в порядке и на условиях, установленных законодательством Российской Федерации.

Участие ординаторов в оказании медицинской помощи гражданам или в фармацевтической деятельности осуществляется при согласии пациентов или их законных представителей и соблюдении медицинской этики.

Обязанности по обеспечению безопасных условий труда ординаторов, участвующих в оказании медицинской помощи гражданам и в фармацевтической деятельности, возлагаются на руководителя организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья.

Формы текущего контроля и промежуточной аттестации.

Текущий контроль прохождения практики производится руководителем практики в следующих формах:

- фиксация посещений – заполняется ведомость посещения занятий;
- контроль выполнения программы практики

Промежуточная аттестация по окончании практики производится в виде зачета с оценкой (см. п.9.1)

Дневник практики ординатора.

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
"Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени И.П. Павлова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России)

Дневник утвержден на заседании кафедры

УТВЕРЖДАЮ

.....
Зав. кафедрой
«...» 20__ г..
(протокол заседаний кафедры № ____)

.....
И.о. проректора по последипломному
образованию
Н.Л. Шапорова
«...» 20__ г.

ДНЕВНИК ПРАКТИКИ ОРДИНАТОРА

Ф.И.О.

Кафедра

Специальность

Руководитель
ординатора

Руководитель практической
подготовки

Форма обучения:

договор / свободный конкурс / целевое направление

Начало обучения

Окончание обучения

«__» «_____» 20__ г.

«__» «_____» 20__ г.

Санкт-Петербург
20__

Основная цель практики – закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения, и формирование общекультурных и профессиональных компетенций врача-специалиста.

Срок обучения: _____ учебных часов

Трудоемкость: 71 зачетная единица

Режим занятий: 9 учебных часов в день (из них 3 часа самостоятельной работы)

Клинические базы: _____

ГРАФИК ПРАКТИКИ

№	База практической подготовки	Отделение	Даты
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

Отдел химико-микроскопических исследований

Лечебное учреждение, отделение _____

Характеристика отделения

Срок работы « ____ » « _____ » 20 ____ г. по « ____ » « _____ » 20 ____ г.

Количество учебных часов _____

Самостоятельное закрепление и освоение практических навыков, предусмотренных в каждом разделе.

Практический навык	План (самостоятельного выполнения)	Выполнил самостоятельно (количество)

Руководитель практической подготовки _____ / _____ /

(подпись)

(Ф.И.О.)

Заведующий отделением _____ / _____ /

(подпись)

(Ф.И.О.)

Отдел биохимических исследований

Лечебное учреждение, отделение _____

**Характеристика
отделения** _____

Срок работы « ____ » « _____ » 20 ____ г. по « ____ » « _____ » 20 ____ г.

Количество учебных часов _____

**Самостоятельное закрепление и освоение практических навыков,
предусмотренных в каждом разделе.**

Практический навык	План (самостоятельного выполнения)	Выполнил самостоятельно (количество)

Руководитель практической подготовки _____ / _____ /

(подпись)

(Ф.И.О.)

Заведующий отделением _____ / _____ /

(подпись)

(Ф.И.О.)

Отдел иммунологических исследований

Лечебное учреждение, отделение _____

Характеристика отделения

Срок работы « ____ » « _____ » 20 ____ г. по « ____ » « _____ » 20 ____ г.

Количество учебных часов _____

**Самостоятельное закрепление и освоение практических навыков,
предусмотренных в каждом разделе.**

Практический навык	План (самостоятельного выполнения)	Выполнил самостоятельно (количество)

Руководитель практической подготовки _____ / _____ /

Заведующий отделением _____ / _____ /
(подпись) (Ф.И.О.)
(подпись) (Ф.И.О.)

Отдел клинической микробиологии и ПЦР-диагностики

Лечебное учреждение, отделение _____

Характеристика отделения

Срок работы « ____ » « _____ » 20 ____ г. по « ____ » « _____ » 20 ____ г.

Количество учебных часов _____

**Самостоятельное закрепление и освоение практических навыков,
предусмотренных в каждом разделе.**

Практический навык	План (самостоятельного выполнения)	Выполнил самостоятельно (количество)

Руководитель практической подготовки _____ / _____ /

Заведующий отделением _____ / _____ /
(подпись) (Ф.И.О.)
(подпись) (Ф.И.О.)

Отдел экстренных исследований

Лечебное учреждение, отделение _____

Характеристика отделения

Срок работы «____» «_____» 20 ____ г. по «____» «_____» 20 ____ г.

Количество учебных часов _____

Самостоятельное закрепление и освоение практических навыков, предусмотренных в каждом разделе.

Практический навык	План (самостоятельного выполнения)	Выполнил самостоятельно (количество)

Руководитель практической подготовки _____ / _____ /

Заведующий отделением _____ / _____ /
(подпись) (Ф.И.О.)
(подпись) (Ф.И.О.)

СИМУЛЯЦИОННЫЙ ЦИКЛ:

Срок прохождения « ____ » « _____ » 20 ____ г. по « ____ » « _____ » 20 ____ г.

Количество учебных часов _____

[illegible]

(характер выполняемой работы, ее оценка)

был подготовлен учебно-методический проект на тему:

а также реферат: « _____ »

Принимал (ла) участие в научно-практической конференции и выступил(ла) с докладом _____ на _____ тему:

« »

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

720

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)

ХАРАКТЕРИСТИКА

Ф.И.О. ординатора _____
(Ф.И.О.)

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 дисциплине

9.1. Аттестация по практикам – зачет с оценкой - как часть экзамена (итоговой аттестации) – до 5 баллов (средний за все виды аттестаций по практикам)

1 часть - Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков. Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача клинической лабораторной диагностики».

Уровень освоения умений:

- 1 – иметь представление, знать показания к проведению
- 2 – знать, принять участие, оценить
- 3 - выполнять самостоятельно

Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» (5 баллов) - «незачет» (0 баллов) с учетом уровня освоения

2 часть – Решение ситуационных задач (аттестационное испытание с использованием ситуационных задач – до 5 баллов

Оценка складывается как среднее арифметическое 1 и 2 части.

№ п/ п	Наименование формы проведения аттестации по стационарной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания

№ п/ п	Наименован ие формы проведения аттестации по стационарно й практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
1	<i>Зачет с оценкой</i>	1-я часть зачета: Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков.	Отчет ординатора	Проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача общей практики». Уровень освоения умений: 1 – иметь представление, знать показания к проведению 2 – знать, принять участие, оценить 3 - выполнять самостоятельно Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» (5 баллов) - «незачет» (0 баллов) с учетом уровня освоения
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико- ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практико- ориентированные задания – решение ситуационных задач	<i>Критерии оценивания преподавателем практико- ориентированной части зачета:</i> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа;

№ п/ п	Наименован ие формы проведения аттестации по стационарно й практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				– наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>5 (отлично)</i> – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий; <i>4 (хорошо)</i> – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога;

№ п/ п	Наименован ие формы проведения аттестации по стационарно й практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				последовательное, уверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий; <i>3 (удовлетворительно)</i> – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, в том числе на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное, последовательное, но неуверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий; <i>2 (неудовлетворительно)</i> – неверная оценка ситуации; неправильный ответ на вопрос к иллюстративному материалу; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное описание практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и

№ п/п	Наименование формы проведения аттестации по стационарной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

9.2. Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Пациент 49 лет, сахарный диабет 2 типа в течение 2 лет, присутствуют изменения на коже нижних конечностей, которые соответствуют дермопатии при СД, глюкоза плазмы – 10,2 ммоль/л. Предыдущие результаты HbA_{1c}, полученные ежеквартально с применением метода высокоэффективной жидкостной хроматографии (ВЭЖХ): 4,2% - 4,5% - 4,7%. Исследование, выполненное на биохимическом анализаторе иммунотурбидиметрическим методом, показало значение HbA_{1c} 8,2%.

Вопросы:

1. С чем связано расхождение результатов HbA_{1c}, полученных разными методами?
2. Какие целевые значения HbA_{1c} определены Консенсусом совета экспертов Российской ассоциации эндокринологов (РАЭ) для о диабета 2 типа для пациента средних лет без тяжелых осложнений и риска развития гипокликемии?
3. Является ли сахарный диабет у данного пациента компенсированным?

Задача 2

Женщина, 23 года. Диагноз при поступлении неспровоцированный ТГВ левой н/конечности. Семейный анамнез не отягощен по венозным тромбозам. Никакую лекарственную терапию не получает, гормональные контрацептивы не принимает.

Тест	Пациент	Референсный интервал
ПВ	12 сек	11-14 сек
АПТВ	95 сек, не корректируется в микс-тесте	25-35 сек

Вопросы:

1. Прокомментируйте данные исследования.
2. Дальнейший план исследования для выявления причин ТГВ?

Задача 3

Пациент 45 лет. Находится в реанимационном отделении в течение 1 часа после операции по протезированию искусственного механического клапана в митральную позицию с применением искусственного кровообращения.

Тест	Пациент	Референсный интервал
ПВ	25 сек	11-14 сек
АПТВ	100 сек	25-35 сек
ТВ	45 сек	15-12
Фибриноген	2,1 г/л	2,0-4,0 г/л

Вопрос:

Какие методы АМЛ можно рекомендовать для мониторинга состояния системы гемостаза в реанимации?

Задача 4

Сорокапятилетний мужчина, ехавший с небольшой скоростью на мотоцикле, упал, после чего у него появились головокружение, головная боль и боль в верхнем левом квадранте живота. Мужчина был доставлен в приемное отделение местной больницы. После физикального исследования ему назначили операцию по поводу разрыва селезенки. Перед операцией был проведен общий анализ крови, результаты которого приведены ниже.

Данные клинического анализа крови:

WBC – 199×10^9 /л

RBC – $3,12 \times 10^{12}$ /л

HGB – 106 г/л, HCT- 32,0 %, PLT- 850×10^9 /л ,

Лейкоцитарная формула:

Палочкоядерные нейтрофилы – 17%

Сегментоядерные нейтрофилы – 32%

Лимфоциты – 3%, моноциты – 1 %, базофилы – 5%,

эозинофилы - 5 %, метамиелоциты – 15 %,

миелоциты – 8%, промиелоциты – 7%, бласты 7%

Вопросы:

1. На какое заболевание указывают изменения в клиническом анализе крови

2. Дифференциальный диагноз и дополнительные лабораторные тесты

Задача 5

Пациент 15 лет. Жалобы на слабость, частые головные боли, боли в горле при глотании, лихорадку. Объективно: катаральный трахеит, фебрильная температура, увеличение лимфатических узлов (затылочных, поднижнечелюстных) их болезненность, увеличение печени и селезенки. Клинический анализ крови: Лейкоциты $25,1 \times 10^9$, эритроциты $4,77 \times 10^{12}$, гемоглобин 135 г/л, тромбоциты 293×10^9 , лимфоциты 68,0% (из них 20 % с реактивными изменениями), моноциты 15,0%, сегментоядерные нейтрофилы 12% палочкоядерные нейтрофилы 5%, СОЭ 22 мм/ч.

Вопросы:

1. Какое заболевание можно предположить?

2. Какие лабораторные исследования необходимо провести дополнительно?

Задача 6

Пациент 45 лет. Поступил в отделение реанимации. Жалобы: на озноб, интенсивную и нарастающую головную боль, тошноту и многократную рвоту. Объективно: сознание – оглушение, температура тела 39°C, травм головного мозга не выявлено, положительные симптомы Брудзинского, Гийена, ригидность затылочных мышц. Наличие диффузной сыпи на теле. Была проведена люмбальная пункция для исследования спинномозговой жидкости. Ликвор — белесый, мутный. Цитоз $1125 \times 10^6/\text{л}$ клеток. Среди клеток преобладают нейтрофилы – 82%, макрофаги – 5%, лимфоциты – 10%, эпителиальные клетки – 3%. Белок — 2,8 г/л. Глюкоза в ликворе 0,83 ммоль/л.

Вопросы:

1. Какое заболевание можно предположить?
2. Какие лабораторные исследования необходимо провести дополнительно?

Задача 7

У мужчины 50 лет после приема алкоголя и калорийной пищи появились острые боли в верхней половине живота, появилась температура тела до 38°C, отмечалось вздутие живота, рвота без примеси желчи. Прием пищи усиливал болевой синдром, рвота не приносила облегчения. Нарастал метеоризм, отмечалась задержка газов и стула. При аускультации отсутствовали шумы кишечной перистальтики.

Вопросы:

1. Наиболее вероятный предварительный диагноз
2. Какое исследование необходимо выполнить в первую очередь?
3. Составьте план обязательных лабораторных исследований.
4. Что входит в план обязательных инструментальных исследований?
5. Каковы дополнительные лабораторные и инструментальные исследования?

Задача 8

22 летняя женщина поступила в инфекционное отделение с жалобами на частые дефекации до 20 раз в сутки с выделением кровянисто-слизистой жидкости с гноем, тенезмы, боли по всему животу, рвоту, лихорадку (38-39° С). Объективно отмечается выраженное похудание, живот вздут, болезнен по ходу толстой кишки, которая спазмирована, умеренное увеличение печени и селезенки, тахикардия 110 уд/мин, снижение АД до 80/50 мм.рт.ст, уменьшение суточного диуреза до 300-400 мл. В анамнезе - неспецифический язвенный колит, диагностированный в возрасте 10 лет. Периодически наступают обострения, по поводу которых она получила глюкокортикоиды 2 года назад. Лечение в настоящее время не получает.

Клинический анализ крови: Нб – 85 г/л, Эритроциты – $3.0 \times 10^{12}/\text{л}$, ЦП 0.80, лейкоцитоз $10 \times 10^9/\text{л}$, с признаками омоложения гемопоэза, увеличение СОЭ до 60 мм/ч. Ретикулоцитоз – 20 %. Гематокрит 25 %.

Общий анализ мочи: протеинурия 0.5 г/л.

Биохимическое исследование крови: гипопроteinемия, снижение содержания альбуминов, увеличение α -глобулинов, повышение фибриногена, СРБ +++ , АлТ – 80

мкмоль/л, АсТ – 60 мкмоль/л. Общий билирубин 80мкмоль/л, прямой билирубин 60 мкмоль/л, щелочная фосфатаза повышена. Калий – 2.8 ммоль/л, железо – 7 мкмоль/л, общая железосвязывающая способность сыворотки крови 10 мг/л (N 3-4 мг/л)

Анализ кала: эритроциты, слизь в большом количестве.

Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости: толстая кишка неравномерно заполнена газом на значительном протяжении, просвет кишки равномерный, стенка ее утолщена, особенно на стороне брыжейки, внутренняя поверхность неровная.

Данные ректороманоскопии и колоноскопии (выполнены через неделю после госпитализации): в прямой кишке и других отделах толстой кишки обнаруживается отечность, гиперемия, зернистость слизистой оболочки, ее кровоточивость, эрозии и язвы покрытые гнойными налетами.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования больной.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

Задача 9

Больная В.П., 33-летнего возраста, работает в библиотеке.

Жалобы: на слабость, одышку при незначительной физической нагрузке, головокружение, сердцебиение, субфебрильную температуру.

Анамнез заболевания: В 20-летнем возрасте перенесла ревматизм с формированием комбинированного аортального порока сердца с преобладанием стеноза. В течение последующих десяти лет наблюдалась у ревматолога и регулярно проходила профилактику ревматизма. В последние три года состояние сохранялось относительно удовлетворительное, больная отмечала плохую переносимость физических нагрузок, жалобы на головокружение, сердцебиение, боли в левой половине грудной клетки. После экстракции зуба, произведенной три недели назад, стала отмечать субфебрильную температуру и познабливание, дважды наблюдала подъем температуры до 38,5С с ознобом, в связи с чем принимала аспирин. Постепенно выросла слабость, усилилось сердцебиение при небольшой физической нагрузке. Накануне больная отметила кратковременный эпизод потери сознания в связи с чем была госпитализирована .

Объективно: При осмотре больная пониженного питания, кожа и слизистые бледные, на переднебоковой поверхности грудной клетки и шеи определяется петехиальная сыпь. PS-110 в 1 мин., ритмичный, АД=130/50 мм Нг. Тоны сердца: I тон приглушен, II тон ослаблен на аорте. Справа во втором межреберье выслушивается систолический шум с проведением на сосуды шеи, по левому краю грудины в III-IV-ом межреберье слышен нежный диастолический шум. ЧДД-20 в 1 мин., дыхание жестковатое, в нижних отделах легких определяются мелкопузырчатые влажные хрипы. Живот мягкий безболезненный, печень у края реберной дуги по lin. media clav., пальпируется нижний полюс селезенки. Периферических отеков нет.

Лабораторные данные:

Анализ крови:

Эритроциты	2,9-10*12 л
Hb	100 г/л
Цв.пок.	0,89
Лейкоциты	11,8-10*9 л
П	12%
Н	87%

Анализ мочи:

цвет	соломенно-желтый
реакция	кислая
удельный вес	1026
белок	0,231 г/л
сахар	нет
эритроциты	5-7 в п/зр.

L	31%	лейкоциты	1-3 в п/зр.
M	16%	цилиндры	4-5 в п/зр.
Tr	140-10*9 л	эпителий	1-4 в п/зр.
СОЭ	46 мм в час		

Общий белок	78 г/л
Альбумины	35%
Глобулины	57%
□1	5,0%
□2	0,1
□	15,4
□	26,6

Вопросы:

1. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
2. План дополнительного обследования (клинические, лабораторные, инструментальные методы)
3. Ваш предварительный диагноз
4. Организация мониторинга эффективности проводимой терапии

Задача 4

На приеме у врача общей практики в медицинском центре пациентка 36 лет, в течение полутора лет принимает оральные контрацептивы, последнее время появились жалобы на сонливость, утомляемость, нарушение концентрации внимания, склонность к отекам. За последние полгода - прибавка в весе – около 3 кг. Назначен лабораторный скрининг: оценка уровня ТТГ, общих и свободных фракций щитовидной железы

Лабораторные данные

ТТГ – 5,2 mIU/L (0,4 – 4,0)
 Т4 общ - 159 nmol/L (78,38-157,40)
 Т3общ- 2,7 nmol/L (1,34 – 2,73)
 Т4 св- 7,9 pmol/L (7,86-14,41)
 Т3 св- 4,2 pmol/L (3,8-6,0)

Вопросы:

3. Поставить диагноз
4. Объяснить и откорректировать полученные лабораторные данные .

Задача 5

Пробирка с фиолетовой крышкой при комнатной температуре лежит на столе в лаборатории. В листе назначения указано исследование общего анализа крови, однако нет данных о времени забора крови

Вопрос: Каковы должны быть правильные действия врача КДЛ?

Задача 6

Пациент 34 года, госпитализируется в плановом порядке в стационар. Результаты предварительного лабораторного обследования: HCV-ab - отрицательно; HBsAg - отрицательно; HBs-ab - 104 МЕ/мл (резко положительно); HBcoreAb – отрицательно; HIV Ag/Ab – отрицательно; антитела (суммарные) к Treп. pall. – положительно.

Вопросы:

1. О чем свидетельствуют результаты обследования на маркеры вирусного гепатита В у данного пациента?
2. Являются ли обнаруженные антитела к Treп. pall. показателем наличия возбудителя сифилиса у пациента?
3. Какие дополнительные лабораторные обследования необходимо назначить пациенту, чтобы подтвердить или исключить сифилис?

Задача 7

Мужчина 71 года жалуется на выраженную сонливость в дневное время на протяжении 2 лет. Сонливость появляется, когда пациент смотрит телепередачи, читает или ведет машину. Он громко храпит, испытывает частые головные боли по утрам. За последние 3 года вес тела увеличился со 100 до 115 кг. В анамнезе у больного гипертензия и бронхиальная астма.

При объективном обследовании – рост 175 см и масса тела 115 кг. Артериальное давление – 150/95 мм.рт.ст., пульс – 72 уд/ мин, частота дыхания – 18 в 1 мин. При осмотре горла видны большой язык и огромные мягкие толстые тканевые складки в глотке. У больного короткая толстая шея. Шейные вены видны на 7 см выше стернального угла. При аускультации сердца определяются отчетливый акцент второго тона и систолический шум слева от грудины. А остальном данные обследования грудной клетки без особенностей.

Данные лабораторных исследований: лейкоциты – $8 \cdot 10^9$ /л; гемоглобин – 168 г/л. Газовый состав артериальной крови: pH – 7.37, PaO₂ – 52 мм.рт.ст., PaCO₂ – 49 мм.рт.ст. и $\square\text{HCO}_3^-$ - 30 ммоль/л.

На ЭКГ – гипертрофия правого желудочка. Рентгенограмма грудной клетки без особенностей. Исследование в течение ночи выявляет повторяющиеся эпизоды обструктивного апноэ и смешанного апноэ, продолжающегося в среднем 30-40 сек в период МДГ-сна (фазы начала сна). Содержание оксигемоглобина артериальной крови снижается от исходного уровня 90 % до 72 %.

Больному выполняется трахеостомия. Позже у него развивается тяжелый бронхоспазм. Применяются бронходилататоры, и пациент переводится в отделение интенсивной терапии. Спустя день развивается лихорадка, температура 38°C. Во время пребывания в отделении интенсивной терапии исследуются газы артериальной крови.

Мониторинг газов крови

День госпитализации	pH	PaO ₂ (мм.рт.ст)	PaCO ₂ (мм.рт.ст.)	$\square\text{HCO}_3^-$ (ммоль/л)
1-й	7.38	61	52	30
2-й	7.29	51	77	36
3-й	7.46	65	50	33
6-й	7.45	64	40	28
9-й	7.45	67	36	26

Лечение антибиотиками, бронходилататорами и кортикостероидами приводит к улучшению состояния пациента и выздоровлению.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Охарактеризуйте состояние больного.
3. Особенности лабораторного обследования данной патологии

Задача 8

Больная 52 лет наблюдается поликлиникой с диагнозом: хронический пиелонефрит (вне обострения), ХПН. Больная лекарственного лечения не получает. При проведении диспансеризации получены следующие показатели крови: креатинин – 0,1 ммоль/л, холестерин – 5,0 ммоль/л, билирубин общий – 16,0 мкмоль/л, глюкоза – 5,0 ммоль/л, общий белок – 75 г/л.

Вопросы:

4. Какой показатель не соответствует диагнозу и требует объяснений?
5. Составьте план дополнительного лабораторного обследования больной.
6. Составьте план дополнительного инструментального обследования больной.

Задача 9

Больная 28 лет поступила в клинику в тяжелом состоянии: с трудом отвечает на вопросы, беспокоит слабость, одышка, не может лежать. Плохой аппетит, тошнота, отеки, кожный зуд.

Анамнез заболевания: страдает сахарным диабетом с 11-летнего возраста. Диабет манифестировал диабетическим кетоацидозом. С тех пор (17 лет) инсулинотерапия. К своей болезни относилась несерьезно, нарушала диету, уровень глюкозы на протяжении всех лет (со слов матери) практически всегда был выше 8 - 9 ммоль/л (до 16 - 17 ммоль/л). К врачу обращалась редко. Пять лет назад выявлена артериальная гипертензия. АД в пределах 200/105, 180/110, 170/100 мм рт. ст. Гипотензивные препараты, в частности ингибиторы конвертирующего энзима, принимала нерегулярно. При исследовании мочи в течение последних 6 лет постоянно протеинурия. Количество белка в последний год 7 - 10 гр/сут. Примерно с этого времени появились отеки, которые резко увеличиваются к моменту госпитализации, ухудшилось зрение.

Наследственность: в семье и среди кровных родственников больных диабетом нет.

В настоящее время получает 2 инъекции промежуточного инсулина - протофан 10 ед. в 8 часов утра и 16 ед. в 20 часов вечера.

Объективно: состояние тяжелое. Вынужденное сидячее положение. Цианоз губ, кончиков пальцев. Кожа сухая, со следами расчесов. Практически на коже всего тела папулезные высыпания с некрозом в центре. Отеки стоп, голеней, бедер, поясницы, кистей.

Пульс ритмичный, 110 уд/мин, удовлетворительного наполнения. АД 180/100 мм рт. ст. Границы относительной сердечной тупости значительно расширены влево (до передней аксиллярной линии) и вправо (до l. medioclavicularis). При аускультации сердца - трехтактный ритм, грубый систолический шум над всей поверхностью сердца и грубый шум трения перикарда. Число дыханий 30 мин. При перкуссии легких укорочен тон в нижних отделах, особенно справа. Дыхание везикулярное, в нижних отделах, больше справа - влажные хрипы.

Живот вздут, при перкуссии живота на боку и стоя - данные за наличие жидкости. Печень выступает на 6 см из-под края реберной дуги, край острый.

Лабораторные данные: - уровень глюкозы в крови 7,0 ммоль/л (через час после еды);

- проба Реберга: клубочковая фильтрация - 7 мл/мин;

- ЭКГ: гипертрофия левого желудочка;

– Рентгенограмма грудной клетки: большое сердце, увеличены все отделы. В легких выраженный застой, в плевральной полости жидкость в нижних отделах.

–
Вопросы:

4. определите полный диагноз.

5. Оцените состояние больной

6. Определите план дополнительного обследования.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

ВАРИАНТ 1

Укажите правильное утверждение:

1. «Основные обязанности врача клинко-диагностической лаборатории, кроме»

А. проведение лабораторных исследований

Б. консультативная работа по вопросам клинической лабораторной диагностики

В. разработка и внедрение реагентов

Г. контроль работы специалистов со средним медицинским образованием

2. «Согласно ГОСТ 53079.4-2008, гемолиз может быть критерием для отказа в исследовании:»

А. если он является следствием гемолиза in vivo

Б. не может быть критерием для отказа

В. при условии влияния гемолиза на результат

Г. при сочетании гемолиза и липемии

3. «Согласно ГОСТ 53079.4-2008, первичные пробы без необходимой идентификации:»

А. принимаются в работу по согласованию с руководством КДЛ

Б. сотрудники КДЛ могут провести идентификацию самостоятельно

В. могут быть приняты в случае срочного исследования

Г. не должны быть приняты лабораторией

4. «Ошибка, которая чаще всего появляется при оценке преаналитического качества образца:»

А. иктеричность

Б. несоответствующий антикоагулянт

В. гемолиз

Г. лекарственные вещества

5. «Биологический референтный интервал это:»

А. норма для онкомаркеров

Б. центральный 95%-ный интервал распределения значений показателя для аналитической системы

В. целевые значения

Г. рекомендованные приказами МЗ нормальные значения

6. «Сходимость» это:

- А. ошибочная калибровка
- Б. близость полученного значения к идеальному (установленному) значению
- В. неожиданное и существенное нарушение работы аналитической системы
- Г. внутрисерийная воспроизводимость

7. «Согласно ГОСТ 53079.4-2008, лучшим биологическим материалом для гематологического исследования является:»

- А. венозная кровь
- Б. капиллярная кровь
- В. венозная кровь для стационарных ЛПУ, капиллярная для амбулаторных ЛПУ
- Г. капиллярная кровь для детей, венозная для взрослых

8. «Ошибки, которые чаще всего появляются на пост-аналитической стадии:»

- А. ручной ввод данных в ЛИС
- Б. задержка выдачи результата
- В. перенос данных с анализатора
- Г. потеря результата

9. При взятии крови с цитратом для исследования свертывающей системы рекомендуется:

- А. центрифугировать кровь с 3,8% цитратом натрия в течение 30 мин
- Б. хранить кровь при комнатной температуре 24 часа
- В. определение проводить не ранее 2 ч отстаивания плазмы
- Г. накладывать жгут не более чем на 1 мин
- Д. кровь с цитратом не перемешивать

10. Тромбоцитопения характерна для:

- А. краснухи новорожденных
- Б. лучевой болезни
- В. ДВС-синдрома
- Г. ВИЧ-инфекции
- Д. все перечисленное верно

11. В процессах гемостаза тромбоциты выполняют функцию:

- А. ангиотрофическую
- Б. адгезивную
- В. коагуляционную
- Г. агрегационную
- Д. все перечисленные функции

12. В сыворотке крови в отличие от плазмы отсутствует:

- А. фибриноген
- Б. альбумин
- В. комплемент
- Г. калликреин
- Д. антитромбин

13. Фибриноген увеличивается при:

- А. острых стафилококковых инфекциях

- Б. диабете
- В. хроническом гепатите
- Г. панкреатите
- Д. ДВС – синдроме

14. Индуктором агрегации тромбоцитов является:

- А. Аспирин
- Б. АМФ
- В. АДФ
- Г. Мочевина
- Д. Протромбин

15. Витамин “К” влияет на синтез:

- А. Протромбина
- Б. Фибриногена
- В. Фактора III
- Г. Фактора XII
- Д. Прекалликреина

16. Гепаринотерапию можно контролировать:

- А. Активированным частичным тромбопластиновым временем
- Б. Лизисом эуглобулинов
- В. Ретракцией кровяного сгустка
- Г. Концентрацией фибриногена
- Д. Агрегацией тромбоцитов

17. Каким методом определяется скорость оседания эритроцитов (СОЭ)

- А. По Варбургу
- Б. По Вестергрёну
- В. По Граму
- Г. Титрованием

18. Исследование какого анализа обязательно при проведении гепаринотерапии?

- А. МНО
- Б. Фибриноген
- В. АЧТВ
- Г. D-димер

19. Обязательным условием гипергепаринемии является:

- А. Дефицит антитромбина III
- Б. Внутривенное введение гепарина
- В. Активация защитных противосвертывающих систем
- Г. Плазминемия

20. Наследственными тромбофилиями являются:

- А. Гипергомоцистеинемия
- Б. Антифосфолипидный синдром
- В. Наличие фактора V Лейден
- Г. Верно А, В

21. Виды сердечного тропонина

- А. А,В,С

- Б. I,T,C
- В. I,T
- Г. I,T,R

22. BNP (мозговой натриуретический пептид, МНП) является маркером

- А. Сердечной недостаточности
- Б. Ишемического инсульта
- В. Рака яичника
- Г. Беременности

23. Настойка освещения в микроскопе для наблюдения по методу светлого поля проводится по принципу:

- А. Геллера
- Б. Романовского
- В. Зинина
- Г. Келлера

24. Разделение гематологических анализаторов на 3-diff и 5-diff осуществляется на основании их способности:

- А. Дифференцировать эритроциты
- Б. Дифференцировать лейкоциты
- В. Определять различные виды гемоглобина
- Г. Верного варианта нет

25. Синтез в эритроцитах гемоглобина "S" сопровождается развитием:

- А. апластической анемии
- Б. гипохромной анемии
- В. мегалобластной анемии
- Г. серповидно-клеточной анемии
- Д. нормохромной анемии

26. Снижение индексов MCH и MCHC указывает на:

- А. задержку созревания эритроцитов
- Б. нарушение синтеза гемоглобина в эритроцитах
- В. ускоренное созревание эритроцитов
- Г. нарушение процессов дифференцировки эритрокариоцитов
- Д. нет правильного ответа

27. Железодефицитная анемия характеризуется:

- А. MCV - □, MCH - □, MCHC - N, RBC-гистограмма располагается в зоне нормальных значений
- Б. MCV - N, MCH - N, MCHC - N, RBC-гистограмма располагается в зоне нормальных значений
- В. MCV - □, MCH - □, MCHC - N, RBC-гистограмма смещена вправо
- Г. MCV - □, MCH - □, MCHC - □, RBC-гистограмма смещена влево
- Д. нет правильного ответа

28. Цитокины - это:

- А. белки, выделяемые покоящимися лейкоцитами
- Б. белки, относящиеся к разряду антител, выделяемые активированными лимфоцитами
- В. низкомолекулярные белки, выделяемые активированными лимфоцитами и макрофагами, являющиеся медиаторами воспаления и иммунного ответа

- Г. все ответы правильные
- Д. все ответы неправильные

29. Содержание аполипопротеидов часто меняется при:

- А. ишемической болезни сердца
- Б. сахарном диабете
- В. семейной гиперлипидемии
- Г. ожирении
- Д. всех перечисленных состояниях

30. Микроальбуминурия определяется как:

- А. экскреция с мочой более 30 мг альбумина в сутки при отсутствии выраженной протеинурии
- Б. выделение с мочой более 300 мг альбумина в сутки
- В. появление альбумина в моче при нагрузке углеводами
- Г. доминирование альбумина в белковых фракциях суточной мочи
- Д. выделение с мочой выше 600 мг альбумина в сутки

31. Для мокроты при абсцессе легкого характерны:

- А. обызвествленные эластические волокна
- Б. частицы некротической ткани
- В. Цилиндрический эпителий
- Г. кристаллы Шарко-Лейдена
- Д. все перечисленное

32. Для воспаления, вызванного микобактериями туберкулеза, характерны:

- А. лимфоциты
- Б. эпителиоидные клетки
- В. клетки Пирогова-Лангханса
- Г. плазматические клетки
- Д. все перечисленные клеточные элементы

33. Инфекция, сопровождающаяся формированием Т-клеточного иммунодефицита:

- А. ВИЧ-инфекция
- Б. скарлатина
- В. грипп
- Г. корь
- Д. коклюш

34. Максимально допустимое количество лейкоцитов в 1 мл мочи в пробе по Нечипоренко:

- А. до 20000
- Б. до 10000
- В. до 2000
- Г. до 1000
- Д. не допустимы.

ВАРИАНТ 2

Укажите правильное утверждение

1. «При контроле качества какой из показателей имеет положительный или отрицательный знак?»

- А. коэффициент вариации внутрисерийный
- Б. среднеквадратическое отклонение
- В. смещение
- Г. среднеарифметическое значение

2. «В сыворотке крови в отличие от плазмы отсутствует:»

- А. фибриноген
- Б. альбумин
- В. комплемент
- Г. калликреин

3. «Что не характерно для интерференции (мешающего влияния)?»

- А. связана с присутствием лекарственных веществ в крови пациента
- Б. выявляется при проведении контроля качества
- В. обнаруживается в присутствии патологических белков
- Г. наиболее часто встречается гемолиз

4. «В формировании общественного здоровья определяющую роль играют:»

- А. генетические факторы
- Б. природно-климатические факторы
- В. уровень и образ жизни населения
- Г. уровень, качество и доступность медицинской помощи

5. «Не являются основными источниками информации о здоровье:»

- А. официальная информация о смертности населения
- Б. данные страховых компаний
- В. данные мониторинга окружающей среды
- Г. регистры заболеваний, несчастных случаев и травм

6. «Информация статистики здравоохранения включает в себя:»

- А. обеспеченность населения медицинскими кадрами
- Б. анализ деятельности ЛПУ
- В. обеспеченность населения койками
- Г. все вышеперечисленное

7. «В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущее место занимают:»

- А. инфекционные и паразитарные заболевания
- Б. болезни системы кровообращения
- В. новообразования
- Г. внешние причины и насильственная смерть

8. «Стандартный образец — это:»

- А. специально оформленный образец вещества или материала с метрологически аттестованными значениями некоторых свойств
- Б. контрольный материал полученный из органа проводящего внешний контроль качества измерений
- В. проба биоматериала с точно определенными параметрами
- Д. все перечисленное верно

9. «В международной системе единиц СИ активность ферментов измеряется:»

- А. ммоль/л
- Б. МЕ/л
- В. единицами оптической плотности
- Г. каталами

10. Контроль за антикоагулянтами непрямого действия можно осуществлять определением:

- А. Протромбина по Квику (% от нормы)
- Б. Международного нормализованного отношения
- В. Протромбинового индекса
- Г. Протромбинового времени
- Д. Все перечисленное верно

11. При гемофилии имеется дефицит факторов:

- А. Плазмы
- Б. Тромбоцитов
- В. Лейкоцитов
- Г. Эндотелия сосудов
- Д. Фибринолиза

12. Какие утверждения о гепарине являются правильными:

- А. Гепарин не проходит через плаценту и в молоко матери
- Б. Действие гепарина зависит от уровня антитромбина крови
- В. Применяется при профилактике тромбозов
- Г. При применении гепарина с аспирином, глюкокортикоидами увеличивается риск желудочно-кишечных кровотечений
- Д. Все верно

13. Определение антитромбина в плазме используется:

- А. Для контроля за лечением непрямыми антикоагулянтами
- Б. Диагностики антифосфолипидного синдрома
- В. Диагностики гемолитической анемии
- Г. Диагностики причин тромбоза при приеме оральных контрацептивов
- Д. Диагностика наследственной порфирии

14. Тромбоцитопатия проявляется отклонением от референтных значений:

- А. Спонтанной и индуцированной агрегации
- Б. АЧТВ
- В. Протромбинового времени
- Г. Антитромбина
- Д. Количества тромбоцитов

15. Тромбоэластограмма – это:

- А. Метод определения агрегации тромбоцитов
- Б. Метод определения адгезии тромбоцитов
- В. Графическая регистрация процесса свертывания крови
- Г. система методов для оценки тромбоцитарного звена гемостаза
- Д. Определение эластичности мембраны эритроцитов

16. У пациента со склонностью к тромбозам и удлиненным АЧТВ, в микст-тесте отсутствует коррекция времени свертывания. Подберите правильное заключение:

- А. Гемофилия А
- Б. Гемофилия В
- В. Гемофилия С
- Г. Присутствие в крови ингибитора (волчаночный антикоагулянт)
- Д. Передозировка не прямых антикоагулянтов

17. У больного с геморрагическим синдромом при удлинении АЧТВ и нормальным протромбиновым временем следует определять:

- А. уровень факторов внутреннего пути активации свертывания
- Б. определение антитромбина
- В. Определение Хагеман-зависимого фибринолиза
- Г. Исследование агрегации тромбоцитов
- Д. Определение вязкости тромбоцитов

18. Для какого вида исследований используются пробирки с цитратом натрия 3,2% ?

- А. Коагулологических
- Б. Гематологических
- В. Определение группы крови
- Г. Определение СОЭ

19. Какое из перечисленных правил Вестгарда в первую очередь выявляет систематическую ошибку?

- А. 1_{2S}
- Б. 2_{2S}
- В. 1_{3S}
- Г. Все перечисленные.

20. «Что можно ожидать в норме от концентрации общего кортизола в сыворотке крови при приеме пациентом 1 мг дексаметазона в 23 часа накануне сдачи анализов?»

- А. Повышение концентрации общего кортизола.
- Б. Понижение концентрации общего кортизола.
- В. Концентрация общего кортизола не изменится.
- Г. В норме нет зависимости между концентрацией общего кортизола и приемом 1 мг дексаметазона накануне.

21. «У пациента отрицательны результаты обследования сыворотки крови на анти-НСV, при этом РНК НCV при проведении ПЦР положительна. В каком случае можно ожидать такие результаты?»

- А. Ошибка постаналитического этапа лабораторного обследования.
- Б. Хронический гепатит С.
- В. Фаза реактивации хронического гепатита С.
- Г. Период сероконверсии, или серонегативного окна.

22. «В каком действующем приказе МЗ приводятся примеры расчетов штатного расписания КДЛ, согласно имеющейся фактической нагрузке?»

- А. №541н от 23.07.2010г.
- Б. № 380 от 25.12.1997г.
- В. № 45 от 07.02.2000г.
- Г. Все вышеперечисленные

23. «С какой целью проводится внутрилабораторный КК?»

- А. Оценка правильности.
- Б. Оценка воспроизводимости.
- В. Оценка погрешности метода.
- Г. Оценка референсных пределов.

24. «Определение повышенной концентрации какого гормона позволяет косвенно судить о наличии опухоли аденогипофиза?»

- А. Окситоцин.
- Б. Пролактин.
- В. Антидиуретический гормон.
- Г. Все вышеперечисленные.

25. «Для каких состояний характерно повышенное содержание витамина В12 в сыворотки крови?»

- А. Гиперхромная анемия.
- Б. Железодефицитная анемия.
- В. После приема антидепрессантов.
- Г. Состояние, после проведенного лечения нейропатий препаратом мильгамма.

26. «Согласно приказу № 541н от 23.07.2010г. какой должности не существует в штатном расписании КДЛ?»

- А. Медицинский лабораторный техник.
- Б. Медицинский техник.
- В. Медицинский технолог.
- Г. Врач-лаборант.

27. Мегалобластная анемия характеризуется:

- А. MCV - □, MCH - □, MCHC - □, RBC-гистограмма смещена вправо
- Б. MCV - N, MCH - N, MCHC - N, RBC-гистограмма располагается в зоне нормальных значений
- В. MCV - □, MCH - □, MCHC - □, RBC-гистограмма смещена влево
- Г. MCV - □, MCH - □, MCHC - N, RBC-гистограмма уплощена и смещена вправо
- Д. нет правильного ответа

28. При остром лейкозе наиболее характерным показателем периферической крови является:

- А. анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз с присутствием бластных форм
- Б. умеренная анемия, тромбоцитоз, гиперлейкоцитоз с левым сдвигом в лейкограмме до миелоцитов
- В. умеренная анемия и тромбоцитопения, лейкоцитоз с лимфоцитозом
- Г. эритроцитоз, тромбоцитоз, небольшой лейкоцитоз с нейтрофилезом
- Д. нормальное количество эритроцитов и тромбоцитов, небольшая лейкопения без сдвигов в лейкограмме

29. Индивидуальный набор всех специфичностей главного комплекса тканевой совместимости (HLA) называется:

- А. HLA фенотипом
- Б. HLA генотипом
- В. HLA гаплотипом
- Г. IgA
- Д. нет правильного ответа

30. Уровень гликированного гемоглобина отражает:

- А. степень ишемии тканей при диабете
- Б. тяжесть поражения печени
- В. выраженность диабетических ангиопатий
- Г. суммарную степень нарушения углеводного обмена в течение 4-6 недель, предшествующих исследованию
- Д. уровень гипергликемии после приема пищи

31. Ранним признаком диабетической нефропатии является:

- А. глюкозурия
- Б. нарушение глюкозо-толерантного теста
- В. гипергликемия
- Г. микроальбуминурия
- Д. протеинурия

32. Для бронхиальной астмы в мокроте характерны:

- А. спирали Куршмана
- Б. кристаллы Шарко-Лейдена
- В. скопления эозинофилов
- Г. эпителий бронхов
- Д. все перечисленное

33. На основании пробы Зимницкого можно судить о:

- А. клиренсе эндогенного креатина
- Б. реабсорбции калия
- В. клиренсе инулина
- Г. концентрационной способности почек
- Д. синтезе ренина

34. Среднее содержание гемоглобина в эритроците повышено при:

- А. мегалобластной анемии
- Б. железодефицитной анемии
- В. апластической анемии
- Г. все перечисленное верно
- Д. все перечисленное неверно

1. В	• В
2. В	• А
3. Г	• Б
4. В	• В
5. Б	• В
6. Г	• Г
7. А	• Б
8. В	• А
9. Г	• Г
10. Д	• Б
11. Д	• А
12. А	• Д
13. А	• Г
14. В	• А
15. А	

16. А	• В
17. Б	• Г
18. В	• А
19. Б	• А
20. Г	• Б
21. Б	• Б
22. А	• Г
23. А	• Б
24. Б	• Б
25. Г	• Б
26. Б	• Б
27. Г	• Г
28. В	• Б
29. Д	• Г
30. А	• А
31. Б	• Б
32. Д	• Г
33. А	• Г
34. В	• Д
вариант 1	• Г
	• А
	вариант 2

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

После окончания ординатуры по клинической лабораторной диагностике врач должен знать:

- законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан, основные нормативные и регламентирующие документы в здравоохранении Российской Федерации;
- основы трудового законодательства;
- правила врачебной этики;
- законодательные, нормативно-правовые, инструктивно-методические документы, определяющие деятельность лабораторий медицинских организаций и управление качеством клинических лабораторных исследований;
- закономерности функционирования здорового организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем;
- общие закономерности патогенеза и морфогенеза, а также основные аспекты учения о болезни;
- возрастные особенности организма человека и его функциональных систем;
- клиническую информативность лабораторных исследований с позиций доказательной медицины;
- принципы работы и правила эксплуатации основных типов измерительных приборов, анализаторов и другого оборудования, используемого при выполнении клинических

лабораторных исследований; правила обеспечения метрологической корректности измерений при лабораторных исследованиях.

- факторы, влияющие на результаты лабораторного исследования на преаналитическом, аналитическом и постаналитическом этапах;
- технологию организации и проведения внутрилабораторного и внешнего контроля качества клинических лабораторных исследований;
- систему менеджмента качества деятельности клиничко-диагностической лаборатории медицинского учреждения и нормативно-техническую базу сертификации и аккредитации на соответствие требованиям серии ГОСТ Р и ГОСТ Р ИСО.
- основные современные преаналитические и аналитические технологии клинических лабораторных исследований:

ПО ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ:

- теорию кроветворения;
- морфологию клеток костного мозга и элементов крови, показатели гемограммы и миелограммы в норме;
- особенности гемограммы и миелограммы при реактивных состояниях, заболеваниях органов кроветворения;
- технологии стандартных и дополнительных лабораторных исследований, необходимых в дифференциальной диагностике и мониторинге лечения заболеваний органов кроветворения;

ПО ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ:

- физико-химические свойства, морфологию клеточных и других элементов мочи, ликвора, отделяемого женских и мужских половых органов, желудочного сока и пищеварительных секретов в двенадцатиперстной кишке, кала;
- особенности физико-химические свойств и морфологии клеточных и других элементов мокроты при инфекционно-воспалительных, аллергических, паразитарных заболеваниях легких;
- мочевые синдромы и их значение в диагностике заболеваний органов мочевой системы;
- копрологические синдромы и их значение в диагностике заболеваний пищеварительной системы;
- изменения состава желудочного сока и пищеварительных секретов в двенадцатиперстной кишке при заболеваниях пищеварительной системы;
- особенности физико-химические свойств и морфологии клеточных и других элементов ликвора и выпотных жидкостей при инфекционно-воспалительных процессах, травме и др.;
- морфологические особенности отделяемого женских и мужских половых органов при инфекционно-воспалительных заболеваниях мочеполовой системы;
- основные морфологические характеристики волос, ногтей, эпителия кожи и их изменение при различных патологических процессах;

ПО ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ:

- основы канцерогенеза;
- основные клинические признаки, особенности метастазирования, основные методы лечения злокачественных опухолей различной локализации;
- классификации опухолей легких, пищевода, желудка, кишечника, мочевого пузыря, яичника, шейки матки, молочной железы, простаты, щитовидной железы, носоглотки, серозных оболочек;

Хронический панкреатит. Опухоли поджелудочной железы. Понятие о кишечном дисбактериозе.

Пульмонология: Бронхиальная астма. ХОБЛ. Пневмонии. Тромбоэмболия легочной артерии. Плевриты. Бронхоэктатическая болезнь. Инфекционные деструкции легких. Саркоидоз. Рак легкого.

Заболевания мочевыделительной системы: Пиелонефрит. Лекарственная нефропатия. Цистит. Мочекаменная болезнь. Амилоидоз почек. Гломерулонефрит. Интерстициальные заболевания почек. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Острая почечная недостаточность. Хроническая почечная недостаточность. Рак мочевого пузыря, рак почки.

Гематология: железодефицитные анемии. Острая постгеморрагическая анемия. В-12 и фолиево-дефицитная анемия. Гемолитические анемии. Геморрагические диатезы. Тромбоцитопении. Тромбоцитопатии. Коагулопатии. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания. Агранулоцитоз. Хронический миелолейкоз, Хронические лимфопролиферативные заболевания. Хронический лимфолейкоз. Волосатоклеточный лейкоз.

Множественная миелома. Острые лейкозы. Злокачественные лимфомы. Неходжкинские лимфомы. Лимфогранулематоз.

Аллергология: поллиноз, круглогодичный аллергический ринит, атопический дерматит, анафилактический шок. Хроническая идиопатическая крапивница и отек Квинке.

Эндокринология: сахарный диабет. Тиреотоксический синдром. Гипотиреоз. Диффузный и узловой нетоксический зоб. Тиреоидиты. Узловые образования щитовидной железы. Синдром Иценко-Кушинга. Климактерий и связанные с ним болезни. Гиперпаратиреоз. Опухоли гипофиза и гипоталамуса. Ожирение. Гипотрофии. Аденома надпочечников.

Инфекционные болезни: Глистные и паразитарные заболевания.

Столбняк. Дизентерия. Иерсиниозы. Вирусные диареи. Сальмонеллез. Герпетические инфекции. Инфекционный мононуклеоз. Цитомегаловирусная инфекция. Малярия. Риккетсиозы. Сепсис. Брюшной тиф, Паратифы. Вирусные гепатиты. Менингиты и менингоэнцефалиты. Клещевой энцефалит и клещевой боррелиоз. Энтеновирусная инфекция.

Туберкулез. Заболевания, передающиеся половым путем. Детские инфекционные заболевания.

Педиатрия: Галактоземия. Гликогенозы. Фруктоземия. Гликолипидозы. Муковисцидоз. Синдром Марфана. Болезнь Дауна. Рахит

Хирургия и интенсивная терапия и реанимация: Острый аппендицит. Острый холецистит. Острый панкреатит. Осложнения язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Кровотечение из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Острая кишечная непроходимость. Посттромбофлебитический синдром. Фурункул, карбункул, абсцесс, флегмона, гидраденит. Панариций. Рожистое воспаление. Остеомиелит. Острый мастит. Почечная колика. Острая задержка мочи. Мужское бесплодие. Заболевания яичек и мошонки. Рак простаты.

Анемическая, мозговая, печеночная, уремическая, гипохлоремическая, панкреатогенная, диабетическая (гиперосмолярная, гипогликемическая, ацидотическая), гипотиреоидная комы.

Отравления снотворными, кислотами, щелочами, ядовитыми грибами, солями тяжелых металлов и другими токсическими соединениями. Отравления спиртами и алкоголем, алкогольная кома.

Акушерство и гинекология: Ранний токсикоз беременных. Кровотечения, коагулопатии.

Нормогонадотропная недостаточность функции яичников. Бактериальный вагиноз. Вульвит, Эндометрит, Эктопическая (внематочная) беременность. Бесплодие, Опухоли яичников, Рак шейки матки. Климактерический синдром.

- Лабораторные технологии в дифференциальной диагностике клинических симптомов и синдромов:
боль в груди, острый коронарный синдром, гиперхолестеринемия, дислиппротеидемия, кардиогенный шок, сердечная недостаточность, отечный синдром, асцит, боль в животе, диарея, диспепсия, дисфагия, желтуха, желудочно-кишечное кровотечение, запор, бронхообструктивный синдром, дыхательная недостаточность, кашель с мокротой, кровохарканье, плевральный синдром, полидипсия, полиурия, дизурия, мочевого синдром, нарушение половой функции, нефритический синдром, нефротический синдром, отечный синдром, почечная колика, почечная недостаточность, анемический синдром, цитопении и лейкомоидные реакции, тромбоцитопатии, нарушения гемостаза, лимфаденопатии.
- квалификационные требования к врачу клинической лабораторной диагностики, его права и обязанности, принципы организации работы в лечебно-профилактических учреждениях;
- основы доказательной медицины и ее применения в лабораторной медицине.
- принципы организации и задачи службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
- основные принципы и способы защиты населения при катастрофах.
- определение понятий «этика» и «деонтология»; элементы медицинской деонтологии;
- морально-этические нормы поведения медицинского работника;
- основы медицинской информатики и вычислительную технику; автоматизированное рабочее место врача клинической лабораторной диагностики;
- определения понятий “профилактика”, “медицинская профилактика”, «предболезнь», «болезнь»;

Врач-специалист по клинической лабораторной диагностике должен уметь:

- составить план лабораторного обследования пациента на этапе профилактики, диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваниях сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой, опорно-двигательной, нервной, иммунной, эндокринной систем и крови;
- уметь проводить забор биоматериала лабораторного анализа и организовать проведение преаналитического этапа лабораторного исследования путем обучения клинического персонала и осуществления контроля его выполнения;
- организовать рабочее место для проведения морфологических (цитологических), биохимических, иммунологических и других исследований;
- подготовить препарат для микроскопического исследования, пробы биоматериала для биохимических, иммунологических и других лабораторных исследований;
- приготовить растворы реагентов, красителей для лабораторных исследований;
- работать на наиболее распространенных лабораторных измерительных приборах, анализаторах и оборудовании в соответствии с правилами их эксплуатации; оценить неопределенность количественных измерений в лабораторных исследованиях;
- организовать выполнение лабораторного исследования в соответствии с требованиями по охране труда, санитарно-эпидемиологическими требованиями;
- организовать обучение и контроль качества выполнения лабораторного исследования не лабораторным, клиническим персоналом с помощью средств диагностики «в месте

лечения» (при ургентной диагностике, критических состояниях, массовых поражениях, катастрофах);

- выполнить наиболее распространенные лабораторные исследования;
 - оценить клиническую значимость результатов лабораторных исследований, поставить лабораторный диагноз, определить необходимость дополнительного обследования больного, предложить программу дополнительного обследования больного;
 - провести контроль качества аналитического этапа выполняемых исследований;
 - провести анализ расхождения лабораторного диагноза с клиническим и патологоанатомическим диагнозами, выявить ошибки и разработать мероприятия по улучшению качества диагностической работы;
 - оформить учетно-отчетную документацию по клиническим лабораторным исследованиям, предусмотренную действующими нормативными документами;
 - организовать работу персонала лаборатории в соответствии с правилами системы менеджмента качества;
 - провести лабораторное обследование больных с помощью экспресс-методов (при отравлениях, массовых поражениях, катастрофах, авариях, неотложных состояниях);
 - провести расчет экономических показателей деятельности лаборатории;
 - провести планирование и анализ деятельности лаборатории;
 - внедрить в практику лаборатории новую технологию и оказать помощь в ее освоении персоналу лаборатории;
 - оказать помощь на догоспитальном этапе при механической асфиксии, утоплении, поражении электрическим током, переломах, травмах;
 - проводить взятие крови для лабораторного анализа.
- пользоваться средствами электронной связи и интернет-ресурсы;

По окончании обучения врач клинической лабораторной диагностики должен владеть навыками:

Базовый уровень (**минимальный объем**) - означает, что перечень навыков, входящих в базовый стандарт должен быть выполнен. Является обязательным, его выполнение должно быть оценено.

Врач-специалист по клинической лабораторной диагностике должен владеть следующими **практическими навыками (базовый уровень):**

- выполнения основных лабораторных манипуляций (микроскопирования, дозирования, центрифугирования, взвешивания, фильтрации растворов, приготовления растворов веществ и др.)
- приготовления, фиксации и окраски препаратов для микроскопического исследования, подготовки проб для биохимических, иммунологических и других исследований;
- выполнения расчетов, необходимых для приготовления растворов заданных концентраций;
- пересчета концентраций аналитов и активности ферментов из единиц СИ в общепринятые и наоборот;
- проведения калибровки лабораторных измерительных приборов с расчетом неопределенности количественных измерений;
- работы на наиболее распространенных лабораторных измерительных приборах, анализаторах и оборудовании в соответствии с правилами их эксплуатации;
- приготовления контрольного материала, расчета и сравнения с допускаемыми пределами воспроизводимости и правильности результатов исследования контрольного материала;

- выполнения лабораторных исследований средствами диагностики «в месте лечения»;
- ведения учетно-отчетной документации лаборатории (оформление журнала учета результатов исследований, заполнение бланков результатов анализов и др.);
- владения лабораторной информационной системой;
- технологией выполнения наиболее распространенных видов общеклинических, биохимических, коагулологических, гематологических, паразитологических, иммунологических, цитологических и иных исследований с использованием лабораторного оборудования и информационных систем;
- технологией выполнения лабораторных экспресс-исследований;

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.

-составления плана лабораторного обследования пациентов и интерпретации результатов лабораторных исследований на этапах профилактики, диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой, опорно-двигательной, нервной, иммунной, эндокринной систем, а также при неотложных состояниях;

-взаимодействия с персоналом клинических подразделений по вопросам лабораторного обследования пациентов;

- технологиями планирования и анализа деятельности лаборатории;
- методикой оценки доказательности фактов по клинической лабораторной диагностике, представленных в научно-практических публикациях.
- технологией организации и выполнения системы менеджмента качества лабораторных исследований;

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

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в 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.

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

Основная литература: кс

1. Клиническая лабораторная диагностика : национальное руководство: в 2-х т. / Ассоц. медицинских обществ по качеству; гл. редакторы: В. В. Долгов, В. В. Меньшиков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

2. Клиническая лабораторная диагностика: руководство. В 2 томах.. / Под ред. В.В. Долгова. 2012. - 928 с. (Серия "Национальные руководства") (ЭБС)
3. Медицинская лабораторная диагностика : программы и алгоритмы : руководство для врачей / под ред. А. И. Карпищенко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 696 с. : ил.(ЭБС)

Дополнительная литература:

4. Клиническая микробиология: руководство. Донецкая Э.Г.-А. 2011. - 480 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС)
5. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра / Р.Р. Кильдиярова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. (ЭБС)
6. Руководство по лабораторным методам диагностики / А. А. Кишкун. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 756 с. : ил. (ЭБС)
7. Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитами В и С / под ред. В. Т. Ивашкина, Н. Д. Ющука. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 144 с. : ил. - (Серия "Клинические рекомендации").(ЭБС)
8. Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов. Трансфузионная иммунология. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. (ЭБС)
9. Эритропоэз, эритропоэтин, железо. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 304 с.: ил.
10. Микробиология, вирусология и иммунология : руководство к лабораторным занятиям : учеб. пособие / [В. Б. Сбойчаков и др.] ; под ред. В.Б. Сбойчакова, М.М. Карапаца. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 320 с. : ил. (ЭБС)
11. Методическое руководство по лабораторной диагностике аутоиммунных заболеваний / [С. В. Лапин и др. ; под ред. В. Л. Эмануэля] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Лаб. диагностики аутоиммунных заболеваний Науч.-метод. центра по молекул. медицине. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 39 с.
12. Лабораторная диагностика и патогенез атеросклероза : учеб.-метод. пособие для студентов мед. вузов, интернов, ординаторов, аспирантов и врачей всех специальностей / [Ю. В. Эмануэль] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. клинич. лаб. диагностики с курсом молекул. медицины. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 23 с. : табл
13. Лабораторная диагностика нарушений водно-электролитного обмена : учеб. пособие / В. В. Долгов, В. Л. Эмануэль, А. П. Ройтман ; Рос. мед. акад. последиплом. образования, Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - М. ; СПб. : Триада, 2014. - 103 с. :
14. Медицинская лабораторная диагностика. Программы и алгоритмы : руководство для врачей / [А. И. Карпищенко и др.] ; под ред. А. И. Карпищенко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 692 с. : ил., табл
15. Лабораторная диагностика заболеваний печени : учеб. пособие / Л. А. Хоровская [и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. клинич. лаб. диагностики с курсом молекул. медицины. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014- 92 с.
16. Руководство по лабораторной диагностике инфекций урогенитального тракта : [учеб пособие] / под ред. М. Домейки [и др.]. - СПб. : "Изд-во Н-Л", 2012. - 287 с. : ил., табл –
17. Молекулярно-генетическая диагностика при нефрологических и урологических заболеваниях : пособие для врачей / А. Б. Чухловин, В. Л. Эмануэль ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. клинич. лаб. диагностики с курсом молекул. медицины. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 36 с. : табл

18. Эндоскопия. Базовый курс лекций : учеб. пособие / В. В. Хрячков [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 153 с., [8] л. цв. ил. : ил

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.

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 ГЭОТАР

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается клиническими базами практики

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
КДЛ СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница №2». Санкт-Петербург, Учебный пер.. 5	Architect 4000с (автоматический биохимический анализатор фирмы Abbott) Architect 2000i (автоматический хемилюминесцентный анализатор фирмы Abbott) Sapphire (автоматический гематологический анализатор фирмы Abbott) ACL TOP (автоматический коагулометр фирмы «Instrumentation laboratories») Амплификатор реалтайм CFX96 фирмы Bio-Rad
ЗАО «Северо-Западный Центр доказательной медицины».	
ООО «Глобус Мед».	
ООО «Максилаб».	
СПб ГБУЗ Поликлиника №34.	

Разработчик:

Пушкин А.С., к.м.н., ассистент

Рецензент:

Заведующий отделом лабораторной диагностики, главный научный сотрудник ФГБУ "Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова" МЧС России, д.б.н., профессор Зыбина Н.Н.

Эксперт:

Начальник Центра клинической лабораторной диагностики ФГБ ВОУ ВО Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова МО РФ, д.м.н., доцент Гумилевская О.П.

ПРАКТИКА В ЭКСПРЕСС-ЛАБОРАТОРИИ

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 в экспресс-лаборатории относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Сроки проведения практики:	2 недели	2 нед
Вид промежуточной аттестации	Зачет (оценка)	—
Общая трудоемкость зачетные единицы	108 часы	108
	3	3

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи практики:

10. Формирование навыков выполнения основных лабораторных манипуляций, расчетов на пре- и постаналитических этапах анализа, лабораторных исследований экспресс-методами, ведения основной учетно-отчетной документации лаборатории.
11. Формирование навыков выполнения различных видов лабораторных исследований и эксплуатации оборудования, используемого при выполнении этих исследований.
12. Формирование умений выполнения санитарно-эпидемиологических требований, правил и норм охраны труда, противопожарной безопасности.
13. Формирование навыков по оценке клинической значимости лабораторных исследований и взаимодействия с клиническим персоналом.
14. Апробация выполнения требований нормативов в области лабораторной медицины по обеспечению менеджмента качества в деятельности медицинской лаборатории учреждения здравоохранения различных форм собственности и ведомственного подчинения.
15. Развитие навыков выполнения различных видов лабораторных исследований, освоение современных информационных технологий.
16. Развитие умений проводить мероприятия по управлению качеством клинических лабораторных исследований.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,

предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к применению диагностических клинико-лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);
- 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-7);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).

4. Базы практики

Практика проводится в отделение лабораторной диагностики ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, Научно-методическом Центре МЗ РФ по молекулярной медицине на базе ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, а также на клинических базах кафедры:

- СПб ГБУЗ "Городская многопрофильная больница №2";
- ЗАО «Северо-Западный Центр доказательной медицины»;
- ООО «Глобус Мед»;
- ООО «Максилаб»;
- СПб ГБУЗ Поликлиника №34.

5. Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (врача-ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
Первый семестр					
Стационар (П.О.01)					
1.	Выполнение общеклинических и гематологических исследований	Лаборатория клинической базы кафедры	зачетных единиц – 1,5	Компетенции в диагностической деятельности при реализации «Порядков» и стандартов высоко-технологических и специализированных видов медицинской помощи	Зачет
Поликлиника (П.О.02)					
2.	Выполнение паразитологических исследований	Лаборатория клинической базы кафедры	зачетных единиц – 1,5	Компетенции в диагностической деятельности при реализации «Порядков» и «Стандартов» амбулаторно-поликлинических видов медицинской помощи	Зачет

План работы:

1. Анализ пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
2. Работа в клинике в качестве ассистента врача.
3. Дежурства в клинике в качестве ассистента дежурного врача.
4. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
5. Ассистенция и выполнение врачебных манипуляций под руководством сотрудников кафедры.
6. Ведение медицинской документации.

Практическая работа ординаторов - важное звено учебного процесса. Основная задача практики - получение врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях будущей работы.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

1. Составить план лабораторного обследования пациента.
2. Организовать проведение преаналитического этапа.
3. Провести внутрилабораторные преаналитические мероприятия.
4. Калибровка оборудования и проведение мероприятий по контролю качества с расчетом допускаемых пределов воспроизводимости и правильности результатов исследования.
5. Соблюдение требований охраны труда и санитарно-эпидемических правил.
6. Выполнения комплекса мер по диагностике «в месте лечения».
7. Выполнение общего анализа мочи.
8. Обнаружение *Helicobacter pylori* в материале, полученном при фиброгастроскопии, уреазным методом.
9. Выполнение общего анализа спинномозговой жидкости.
10. Выполнение общего анализ экссудатов и транссудатов.
11. Выполнение общего анализа мокроты.
12. Выполнение копрограммы.
13. Исследование отделяемого мочеполовых органов.
14. Исследование клинического анализа крови.
15. Подготовка материала для цитологического исследования.
16. Выполнение биохимического исследования ручной технологией.
17. Выполнение биохимического исследования полуавтоматической технологией.
18. Выполнение коагулологического исследования клоттинговым методом.
19. Выполнение иммунохимического исследования.
20. Выполнение паразитологического исследования.
21. Провести контроль качества аналитического этапа выполняемых исследований.
22. Оценить клиническую значимость результатов лабораторных исследований, поставить лабораторный диагноз, определить программу дополнительного обследования больного.
23. Провести анализ расхождения лабораторного диагноза с клиническим и патологоанатомическим диагнозами, выявить ошибки и разработать мероприятия по улучшению качества диагностической работы.
24. Оформить учетно-отчетную документацию по клиническим лабораторным исследованиям.
25. Оказать помощь на догоспитальном этапе при экстремальных обстоятельствах.
26. Вести необходимую медицинскую документацию.
27. Составить план своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала.
28. Составить отчёт о работе за год и провести её анализ.

Во время обучения и работы в стационаре врач ординатор получает и углубляет знания по организации стационарной больничной помощи населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «Клиническая лабораторная диагностика», вопросам медицинской экспертизы, приобретает и закрепляет профессиональные и практические навыки общеклинического обследования больных с разнообразной патологией, оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения, назначения физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК; определения показаний к санаторно-курортному лечению (и организует их); оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

К участию в оказании медицинской помощи гражданам допускаются ординаторы:

- успешно прошедшие необходимую теоретическую подготовку;
- имеющие практические навыки участия в оказании медицинской помощи гражданам, в том числе приобретенные на моделях (симуляторах) профессиональной деятельности – прохождение практики возможно только после завершения симуляционного цикла с получением зачета;

- прошедшие предварительные и периодические медицинские осмотры в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. № 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 октября 2011 г., регистрационный № 22111) с изменениями, внесенным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2013 г. № 296н "О внесении изменения в приложение № 2 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. № 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными

условиями труда" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 июля 2013 г., регистрационный № 28970).

Контроль за участием ординаторов в оказании медицинской помощи гражданам или в фармацевтической деятельности осуществляют:

- работники Университета, назначенные из числа педагогических работников, которые несут ответственность за проведение практической подготовки обучающихся;
- работники, замещающие штатные должности в организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, и назначенные руководителем соответствующей организации ответственными за организацию и проведение практической подготовки обучающихся.

Лица, указанные в пункте 2:

- обеспечивают контроль за выполнением ординаторами определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью;
- оказывают методическую помощь ординаторам при выполнении определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью в порядке и на условиях, установленных законодательством Российской Федерации.

Участие ординаторов в оказании медицинской помощи гражданам или в фармацевтической деятельности осуществляется при согласии пациентов или их законных представителей и соблюдении медицинской этики.

Обязанности по обеспечению безопасных условий труда ординаторов, участвующих в оказании медицинской помощи гражданам и в фармацевтической деятельности, возлагаются на руководителя организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья.

Формы текущего контроля и промежуточной аттестации.

Текущий контроль прохождения практики производится руководителем практики в следующих формах:

- фиксация посещений – заполняется ведомость посещения занятий;
- контроль выполнения программы практики

Промежуточная аттестация по окончании практики производится в виде зачета с оценкой (см. п.9.1)

Дневник практики ординатора.

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
"Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени И.П. Павлова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России)

Дневник утвержден на заседании кафедры

УТВЕРЖДАЮ

.....
Зав. кафедрой
«.....» 20__ г..
(протокол заседаний кафедры № ____)

.....
И.о. проректора по последипломному
образованию
Н.Л. Шапорова
«.....» 20__ г.

ДНЕВНИК ПРАКТИКИ ОРДИНАТОРА

Ф.И.О.

Кафедра

Специальность

Руководитель
ординатора

Руководитель практической
подготовки

Форма обучения:

договор / свободный конкурс / целевое направление

Начало обучения

Окончание обучения

«__» «_____» 20__ г.

«__» «_____» 20__ г.

Санкт-Петербург
20__

Основная цель практики – закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения, и формирование общекультурных и профессиональных компетенций врача-специалиста.

Срок обучения: _____ учебных часов

Трудоемкость: 71 зачетная единица

Режим занятий: 9 учебных часов в день (из них 3 часа самостоятельной работы)

Клинические базы: _____

ГРАФИК ПРАКТИКИ

№	База практической подготовки	Отделение	Даты
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

Отдел химико-микроскопических исследований

Лечебное учреждение, отделение _____

Характеристика отделения

Срок работы « ____ » « _____ » 20 ____ г. по « ____ » « _____ » 20 ____ г.

Количество учебных часов _____

Самостоятельное закрепление и освоение практических навыков, предусмотренных в каждом разделе.

Практический навык	План (самостоятельного выполнения)	Выполнил самостоятельно (количество)

Руководитель практической подготовки _____ / _____ /

(подпись)

(Ф.И.О.)

Заведующий отделением _____ / _____ /

(подпись)

(Ф.И.О.)

Отдел биохимических исследований

Лечебное учреждение, отделение _____

**Характеристика
отделения** _____

Срок работы « ____ » « _____ » 20 ____ г. по « ____ » « _____ » 20 ____ г.

Количество учебных часов _____

**Самостоятельное закрепление и освоение практических навыков,
предусмотренных в каждом разделе.**

Практический навык	План (самостоятельного выполнения)	Выполнил самостоятельно (количество)

Руководитель практической подготовки _____ / _____ /

(подпись)

(Ф.И.О.)

Заведующий отделением _____ / _____ /

(подпись)

(Ф.И.О.)

Отдел иммунологических исследований

Лечебное учреждение, отделение _____

Характеристика отделения

Срок работы « ____ » « _____ » 20 ____ г. по « ____ » « _____ » 20 ____ г.

Количество учебных часов _____

**Самостоятельное закрепление и освоение практических навыков,
предусмотренных в каждом разделе.**

Практический навык	План (самостоятельного выполнения)	Выполнил самостоятельно (количество)

Руководитель практической подготовки _____ / _____ /

Заведующий отделением _____ / _____ /
(подпись) (Ф.И.О.)
(подпись) (Ф.И.О.)

Отдел клинической микробиологии и ПЦР-диагностики

Лечебное учреждение, отделение _____

Характеристика отделения

Срок работы « ____ » « _____ » 20 ____ г. по « ____ » « _____ » 20 ____ г.

Количество учебных часов _____

Самостоятельное закрепление и освоение практических навыков, предусмотренных в каждом разделе.

Практический навык	План (самостоятельного выполнения)	Выполнил самостоятельно (количество)

Руководитель практической подготовки _____ / _____ /

Заведующий отделением _____ / _____ /
(подпись)
(Ф.И.О.)

Отдел экстренных исследований

Лечебное учреждение, отделение _____

Характеристика отделения

Срок работы «____» «_____» 20 ____ г. по «____» «_____» 20 ____ г.

Количество учебных часов _____

Самостоятельное закрепление и освоение практических навыков, предусмотренных в каждом разделе.

Практический навык	План (самостоятельного выполнения)	Выполнил самостоятельно (количество)

Руководитель практической подготовки _____ / _____ /

Заведующий отделением _____ / _____ /
(подпись) (Ф.И.О.)
(подпись) (Ф.И.О.)

СИМУЛЯЦИОННЫЙ ЦИКЛ:

Срок прохождения « ____ » « _____ » 20 ____ г. по « ____ » « _____ » 20 ____ г.

Количество учебных часов _____

[illegible]

(характер выполняемой работы, ее оценка)

был подготовлен учебно-методический проект на тему:

а также реферат: « _____ »

Принимал (ла) участие в научно-практической конференции и выступил(ла) с докладом _____ на _____ тему:

« »

[illegible]

774

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)

ХАРАКТЕРИСТИКА

Ф.И.О. ординатора _____
(Ф.И.О.)

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 дисциплине

9.1. Аттестация по практикам – зачет с оценкой - как часть экзамена (итоговой аттестации) – до 5 баллов (средний за все виды аттестаций по практикам)

1 часть - Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков. Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача клинической лабораторной диагностики».

Уровень освоения умений:

- 1 – иметь представление, знать показания к проведению
- 2 – знать, принять участие, оценить
- 3 - выполнять самостоятельно

Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» (5 баллов) - «незачет» (0 баллов) с учетом уровня освоения

2 часть – Решение ситуационных задач (аттестационное испытание с использованием ситуационных задач – до 5 баллов

Оценка складывается как среднее арифметическое 1 и 2 части.

№ п/п	Наименование формы проведения аттестации по стационарной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания

№ п/ п	Наименован ие формы проведения аттестации по стационарно й практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
1	<i>Зачет с оценкой</i>	1-я часть зачета: Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков.	Отчет ординатора	Проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача общей практики». Уровень освоения умений: 1 – иметь представление, знать показания к проведению 2 – знать, принять участие, оценить 3 - выполнять самостоятельно Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» (5 баллов) - «незачет» (0 баллов) с учетом уровня освоения
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико- ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практико- ориентированные задания – решение ситуационных задач	<i>Критерии оценивания преподавателем практико- ориентированной части зачета:</i> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа;

№ п/ п	Наименование формы проведения аттестации по стационарной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				– наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>5 (отлично)</i> – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий; <i>4 (хорошо)</i> – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога;

№ п/ п	Наименован ие формы проведения аттестации по стационарно й практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				последовательное, уверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий; <i>3 (удовлетворительно)</i> – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, в том числе на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное, последовательное, но неуверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий; <i>2 (неудовлетворительно)</i> – неверная оценка ситуации; неправильный ответ на вопрос к иллюстративному материалу; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное описание практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и

№ п/п	Наименование формы проведения аттестации по стационарной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

9.2. Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача1

Сорокапятилетний мужчина, ехавший с небольшой скоростью на мотоцикле, упал, после чего у него появились головокружение, головная боль и боль в верхнем левом квадранте живота. Мужчина был доставлен в приемное отделение местной больницы. После физикального исследования ему назначили операцию по поводу разрыва селезенки. Перед операцией был проведен общий анализ крови, результаты которого приведены ниже.

Данные клинического анализа крови:

WBC – 199×10^9 /л

RBC – $3,12 \times 10^{12}$ /л

HGB – 106 г/л, HCT- 32,0 %, PLT- 850×10^9 /л ,

Лейкоцитарная формула:

Палочкоядерные нейтрофилы – 17%

Сегментоядерные нейтрофилы – 32%

Лимфоциты – 3%, моноциты – 1 %, базофилы – 5%,

эозинофилы - 5 %, метамиелоциты – 15 %,

миелоциты – 8%, промиелоциты – 7%, бласты 7%

Вопросы:

2. На какое заболевание указывают изменения в клиническом анализе крови

2. Дифференциальный диагноз и дополнительные лабораторные тесты

Задача 2

Пациент 15 лет. Жалобы на слабость, частые головные боли, боли в горле при глотании, лихорадку. Объективно: катаральный трахеит, фебрильная температура, увеличение лимфатических узлов (затылочных, поднижнечелюстных) их болезненность, увеличение печени и селезенки. Клинический анализ крови: Лейкоциты $25,1 \times 10^9$, эритроциты $4,77 \times 10^{12}$, гемоглобин 135 г/л, тромбоциты 293×10^9 , лимфоциты 68,0% (из них 20 % с реактивными изменениями), моноциты 15,0%, сегментоядерные нейтрофилы 12% палочкоядерные нейтрофилы 5%, СОЭ 22 мм/ч.

Вопросы:

3. Какое заболевание можно предположить?

4. Какие лабораторные исследования необходимо провести дополнительно?

Задача 3

Пациент 45 лет. Поступил в отделение реанимации. Жалобы: на озноб, интенсивную и нарастающую головную боль, тошноту и многократную рвоту. Объективно: сознание – оглушение, температура тела 39°C, травм головного мозга не выявлено, положительные симптомы Брудзинского, Гийена, ригидность затылочных мышц. Наличие диффузной сыпи на теле. Была проведена люмбальная пункция для исследования спинномозговой жидкости. Ликвор — белесый, мутный. Цитоз $1125 \times 10^6/\text{л}$ клеток. Среди клеток преобладают нейтрофилы – 82%, макрофаги – 5%, лимфоциты – 10%, эпителиальные клетки – 3%. Белок — 2,8 г/л. Глюкоза в ликворе 0,83 ммоль/л.

Вопросы:

3. Какое заболевание можно предположить?
4. Какие лабораторные исследования необходимо провести дополнительно?

Задача 4

У мужчины 50 лет после приема алкоголя и калорийной пищи появились острые боли в верхней половине живота, появилась температура тела до 38°C, отмечалось вздутие живота, рвота без примеси желчи. Прием пищи усиливал болевой синдром, рвота не приносила облегчения. Нарастал метеоризм, отмечалась задержка газов и стула. При аускультации отсутствовали шумы кишечной перистальтики.

Вопросы:

1. Наиболее вероятный предварительный диагноз
2. Какое исследование необходимо выполнить в первую очередь?
3. Составьте план обязательных лабораторных исследований.
4. Что входит в план обязательных инструментальных исследований?
5. Каковы дополнительные лабораторные и инструментальные исследования?

Задача 5

22 летняя женщина поступила в инфекционное отделение с жалобами на частые дефекации до 20 раз в сутки с выделением кровянисто-слизистой жидкости с гноем, тенезмы, боли по всему животу, рвоту, лихорадку (38-39° С). Объективно отмечается выраженное похудание, живот вздут, болезнен по ходу толстой кишки, которая спазмирована, умеренное увеличение печени и селезенки, тахикардия 110 уд/мин, снижение АД до 80/50 мм.рт.ст, уменьшение суточного диуреза до 300-400 мл. В анамнезе - неспецифический язвенный колит, диагностированный в возрасте 10 лет. Периодически наступают обострения, по поводу которых она получила глюкокортикоиды 2 года назад. Лечение в настоящее время не получает.

Клинический анализ крови: Нб – 85 г/л, Эритроциты – $3.0 \times 10^{12}/\text{л}$, ЦП 0.80, лейкоцитоз $10 \times 10^9/\text{л}$, с признаками омоложения гемопоэза, увеличение СОЭ до 60 мм/ч. Ретикулоцитоз – 20 %. Гематокрит 25 %.

Общий анализ мочи: протеинурия 0.5 г/л.

Биохимическое исследование крови: гипопротеинемия, снижение содержания альбуминов, увеличение α -глобулинов, повышение фибриногена, СРБ ++++, АлТ – 80 мкмоль/л, АсТ – 60 мкмоль/л. Общий билирубин 80 мкмоль/л, прямой билирубин 60 мкмоль/л, щелочная фосфатаза повышена. Калий – 2.8 ммоль/л, железо – 7 мкмоль/л, общая железосвязывающая способность сыворотки крови 10 мг/л (N 3-4 мг/л)

Анализ кала: эритроциты, слизь в большом количестве.

Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости: толстая кишка неравномерно заполнена газом на значительном протяжении, просвет кишки равномерный, стенка ее утолщена, особенно на стороне брыжейки, внутренняя поверхность неровная.

Данные ректороманоскопии и колоноскопии (выполнены через неделю после госпитализации): в прямой кишке и других отделах толстой кишки обнаруживается отечность, гиперемия, зернистость слизистой оболочки, ее кровоточивость, эрозии и язвы покрытые гнойными налетами.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования больной.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Укажите правильное утверждение:

1. «При контроле качества какой из показателей имеет положительный или отрицательный знак:»

- А. коэффициент вариации внутрисерийный
- Б. среднеквадратическое отклонение
- В. смещение
- Г. среднеарифметическое значение

2. «В сыворотке крови в отличие от плазмы отсутствует:»

- А. фибриноген
- Б. альбумин
- В. комплемент
- Г. калликреин

3. «Что не характерно для интерференции (мешающего влияния):»

- А. связана с присутствием лекарственных веществ в крови пациента
- Б. выявляется при поведении контроля качества
- В. обнаруживается в присутствии патологических белков
- Г. наиболее часто встречается гемолиз

4. «В формировании общественного здоровья определяющую роль играют:»

- А. генетические факторы
- Б. природно-климатические факторы
- В. уровень и образ жизни населения
- Г. уровень, качество и доступность медицинской помощи

5. «Не являются основными источниками информации о здоровье:»

- А. официальная информация о смертности населения

- Б. данные страховых компаний
- В. данные мониторинга окружающей среды
- Г. регистры заболеваний, несчастных случаев и травм

6. «Информация статистики здравоохранения включает в себя:»

- А. обеспеченность населения медицинскими кадрами
- Б. анализ деятельности ЛПУ
- В. обеспеченность населения койками
- Г. все вышеперечисленное

7. «В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущее место занимают:»

- А. инфекционные и паразитарные заболевания
- Б. болезни системы кровообращения
- В. новообразования
- Г. внешние причины и насильственная смерть

8. «Стандартный образец — это:»

- А. специально оформленный образец вещества или материала с метрологически аттестованными значениями некоторых свойств
- Б. контрольный материал полученный из органа проводящего внешний контроль качества измерений
- В. проба биоматериала с точно определенными параметрами
- Д. все перечисленное верно

9. «В международной системе единиц СИ активность ферментов измеряется:»

- А. ммоль/л
- Б. МЕ/л
- В. единицами оптической плотности
- Г. каталами

10. Контроль за антикоагулянтами непрямого действия можно осуществлять определением:

- А. Протромбина по Квику (% от нормы)
- Б. Международного нормализованного отношения
- В. Протромбинового индекса
- Г. Протромбинового времени
- Д. Все перечисленное верно

11. При гемофилии имеется дефицит факторов:

- А. Плазмы
- Б. Тромбоцитов
- В. Лейкоцитов
- Г. Эндотелия сосудов
- Д. Фибринолиза

12. Какие утверждения о гепарине являются правильными:

- А. Гепарин не проходит через плаценту и в молоко матери
- Б. Действие гепарина зависит от уровня антитромбина крови
- В. Применяется при профилактике тромбозов
- Г. При применении гепарина с аспиринном, глюкокортикоидами увеличивается риск желудочно-кишечных кровотечений

Д. Все верно

13. Определение антитромбина в плазме используется:

- А. Для контроля за лечением непрямыми антикоагулянтами
- Б. Диагностики антифосфолипидного синдрома
- В. Диагностики гемолитической анемии
- Г. Диагностики причин тромбоза при приеме оральных контрацептивов
- Д. Диагностика наследственной порфирии

14. Тромбоцитопатия проявляется отклонением от референтных значений:

- А. Спонтанной и индуцированной агрегации
- Б. АЧТВ
- В. Протромбинового времени
- Г. Антитромбина
- Д. Количества тромбоцитов

15. Тромбоэластограмма – это:

- А. Метод определения агрегации тромбоцитов
- Б. Метод определения адгезии тромбоцитов
- В. Графическая регистрация процесса свертывания крови
- Г. система методов для оценки тромбоцитарного звена гемостаза
- Д. Определение эластичности мембраны эритроцитов

16. У пациента со склонностью к тромбозам и удлиненным АЧТВ, в микст-тесте отсутствует коррекция времени свертывания. Подберите правильное заключение:

- А. Гемофилия А
- Б. Гемофилия В
- В. Гемофилия С
- Г. Присутствие в крови ингибитора (волчаночный антикоагулянт)
- Д. Передозировка непрямых антикоагулянтов

17. У больного с геморрагическим синдромом при удлинении АЧТВ и нормальным протромбиновым временем следует определять:

- А. уровень факторов внутреннего пути активации свертывания
- Б. определение антитромбина
- В. Определение Хагеман-зависимого фибринолиза
- Г. Исследование агрегации тромбоцитов
- Д. Определение вязкости тромбоцитов

18. Для какого вида исследований используются пробирки с цитратом натрия 3,2% ?

- А. Коагулологических
- Б. Гематологических
- В. Определение группы крови
- Г. Определение СОЭ

19. Какое из перечисленных правил Вестгарда в первую очередь выявляет систематическую ошибку?

- А. 1_{2s}
- Б. 2_{2s}
- В. 1_{3s}
- Г. Все перечисленные.

20. «Что можно ожидать в норме от концентрации общего кортизола в сыворотке крови при приеме пациентом 1 мг дексаметазона в 23 часа накануне сдачи анализов?»

- А. Повышение концентрации общего кортизола.
- Б. Понижение концентрации общего кортизола.
- В. Концентрация общего кортизола не изменится.
- Г. В норме нет зависимости между концентрацией общего кортизола и приемом 1 мг дексаметазона накануне.

21. «У пациента отрицательны результаты обследования сыворотки крови на анти-НСV, при этом РНК НСV при проведении ПЦР положительна. В каком случае можно ожидать такие результаты?»

- А. Ошибка постаналитического этапа лабораторного обследования.
- Б. Хронический гепатит С.
- В. Фаза реактивации хронического гепатита С.
- Г. Период сероконверсии, или серонегативного окна.

22. «В каком действующем приказе МЗ приводятся примеры расчетов штатного расписания КДЛ, согласно имеющейся фактической нагрузке?»

- А. №541н от 23.07.2010г.
- Б. № 380 от 25.12.1997г.
- В. № 45 от 07.02.2000г.
- Г. Все вышеперечисленные

23. «С какой целью проводится внутрилабораторный КК?»

- А. Оценка правильности.
- Б. Оценка воспроизводимости.
- В. Оценка погрешности метода.
- Г. Оценка референсных пределов.

24. «Определение повышенной концентрации какого гормона позволяет косвенно судить о наличии опухоли аденогипофиза?»

- А. Окситоцин.
- Б. Пролактин.
- В. Антидиуретический гормон.
- Г. Все вышеперечисленные.

25. «Для каких состояний характерно повышенное содержание витамина В12 в сыворотке крови?»

- А. Гиперхромная анемия.
- Б. Железодефицитная анемия.
- В. После приема антидепрессантов.
- Г. Состояние, после проведенного лечения нейропатий препаратом мильгамма.

26. «Согласно приказу № 541н от 23.07.2010г. какой должности не существует в штатном расписании КДЛ?»

- А. Медицинский лабораторный техник.
- Б. Медицинский техник.
- В. Медицинский технолог.
- Г. Врач-лаборант.

27. Мегалобластная анемия характеризуется:

- А. MCV - □, MCH - □, MCHC - □, RBC-гистограмма смещена вправо
- Б. MCV - N, MCH - N, MCHC - N, RBC-гистограмма располагается в зоне нормальных значений
- В. MCV - □, MCH - □, MCHC - □, RBC-гистограмма смещена влево
- Г. MCV - □, MCH - □, MCHC - N, RBC-гистограмма уплощена и смещена вправо
- Д. нет правильного ответа

28. При остром лейкозе наиболее характерным показателем периферической крови является:

- А. анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз с присутствием бластных форм
- Б. умеренная анемия, тромбоцитоз, гиперлейкоцитоз с левым сдвигом в лейкограмме до миелоцитов
- В. умеренная анемия и тромбоцитопения, лейкоцитоз с лимфоцитозом
- Г. эритроцитоз, тромбоцитоз, небольшой лейкоцитоз с нейтрофилезом
- Д. нормальное количество эритроцитов и тромбоцитов, небольшая лейкопения без сдвигов в лейкограмме

29. Индивидуальный набор всех специфичностей главного комплекса тканевой совместимости (HLA) называется:

- А. HLA фенотипом
- Б. HLA генотипом
- В. HLA гаплотипом
- Г. IgA
- Д. нет правильного ответа

30. Уровень гликированного гемоглобина отражает:

- А. степень ишемии тканей при диабете
- Б. тяжесть поражения печени
- В. выраженность диабетических ангиопатий
- Г. суммарную степень нарушения углеводного обмена в течение 4-6 недель, предшествующих исследованию
- Д. уровень гипергликемии после приема пищи

31. Ранним признаком диабетической нефропатии является:

- А. глюкозурия
- Б. нарушение глюкозо-толерантного теста
- В. гипергликемия
- Г. микроальбуминурия
- Д. протеинурия

32. Для бронхиальной астмы в мокроте характерны:

- А. спирали Куршмана
- Б. кристаллы Шарко-Лейдена
- В. скопления эозинофилов
- Г. эпителий бронхов
- Д. все перечисленное

33. На основании пробы Зимницкого можно судить о:

- А. клиренсе эндогенного креатина
- Б. реабсорбции калия
- В. клиренсе инулина
- Г. концентрационной способности почек

Д. синтезе ренина

34. Среднее содержание гемоглобина в эритроците повышено при:

- А. мегалобластной анемии
- Б. железодефицитной анемии
- В. апластической анемии
- Г. все перечисленное верно
- Д. все перечисленное неверно

вариант 2

• В	• А
• А	• Б
• Б	• Б
• В	• Г
• В	• Б
• Г	• Б
• Б	• Б
• А	• Г
• Г	• Б
• Б	• Г
• А	• А
• Д	• Б
• Г	• Г
• А	• Г
• В	• Д
• Г	• Г
• А	• А

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

После окончания ординатуры по клинической лабораторной диагностике врач должен знать:

- законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан, основные нормативные и регламентирующие документы в здравоохранении Российской Федерации;
- основы трудового законодательства;
- правила врачебной этики;
- законодательные, нормативно-правовые, инструктивно-методические документы, определяющие деятельность лабораторий медицинских организаций и управление качеством клинических лабораторных исследований;
- закономерности функционирования здорового организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем;
- общие закономерности патогенеза и морфогенеза, а также основные аспекты учения о болезни;
- возрастные особенности организма человека и его функциональных систем;
- клиническую информативность лабораторных исследований с позиций доказательной медицины;

- принципы работы и правила эксплуатации основных типов измерительных приборов, анализаторов и другого оборудования, используемого при выполнении клинических лабораторных исследований; правила обеспечения метрологической корректности измерений при лабораторных исследованиях.
- факторы, влияющие на результаты лабораторного исследования на преаналитическом, аналитическом и постаналитическом этапах;
- технологию организации и проведения внутрилабораторного и внешнего контроля качества клинических лабораторных исследований;
- систему менеджмента качества деятельности клинико-диагностической лаборатории медицинского учреждения и нормативно-техническую базу сертификации и аккредитации на соответствие требованиям серии ГОСТ Р и ГОСТ Р ИСО.
- основные современные преаналитические и аналитические технологии клинических лабораторных исследований:

ПО ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ:

- теорию кроветворения;
- морфологию клеток костного мозга и элементов крови, показатели гемограммы и миелограммы в норме;
- особенности гемограммы и миелограммы при реактивных состояниях, заболеваниях органов кроветворения;
- технологии стандартных и дополнительных лабораторных исследований, необходимых в дифференциальной диагностике и мониторинге лечения заболеваний органов кроветворения;

ПО ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ:

- физико-химические свойства, морфологию клеточных и других элементов мочи, ликвора, отделяемого женских и мужских половых органов, желудочного сока и пищеварительных секретов в двенадцатиперстной кишке, кала;
- особенности физико-химических свойств и морфологии клеточных и других элементов мокроты при инфекционно-воспалительных, аллергических, паразитарных заболеваниях легких;
- мочевые синдромы и их значение в диагностике заболеваний органов мочевой системы;
- копрологические синдромы и их значение в диагностике заболеваний пищеварительной системы;
- изменения состава желудочного сока и пищеварительных секретов в двенадцатиперстной кишке при заболеваниях пищеварительной системы;
- особенности физико-химических свойств и морфологии клеточных и других элементов ликвора и выпотных жидкостей при инфекционно-воспалительных процессах, травме и др.;
- морфологические особенности отделяемого женских и мужских половых органов при инфекционно-воспалительных заболеваниях мочеполовой системы;
- основные морфологические характеристики волос, ногтей, эпителия кожи и их изменение при различных патологических процессах;

ПО ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ:

- основы канцерогенеза;
- основные клинические признаки, особенности метастазирования, основные методы лечения злокачественных опухолей различной локализации;

- классификации опухолей легких, пищевода, желудка, кишечника, мочевого пузыря, яичника, шейки матки, молочной железы, простаты, щитовидной железы, носоглотки, серозных оболочек;
- основные цитологические признаки острого и хронического воспаления, фоновых и предраковых процессов;
- цитологические критерии злокачественности новообразования.

ПО БИОХИМИЧЕСКИМ И КОАГУЛОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ:

- основные процессы метаболизма белков, липидов, углеводов и их регуляции, поддержания водно-минерального, кислотно-щелочного равновесия, гемостаза;
- лабораторные показатели нарушений обмена веществ, водно-минерального, кислотно-щелочного гомеостаза, функционирования системы гемостаза при наиболее распространенных заболеваниях;

ПО ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ:

- морфологические характеристики малярийных паразитов, простейших кишечника, возбудителей венерических заболеваний, взрослых особей, яиц, личинок гельминтов;
- лабораторные технологии диагностики паразитарных заболеваний;

ПО ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ:

- функциональную организацию, компоненты иммунной системы, основные представления о клеточных и гуморальных факторах и механизмах врожденного, приобретенного иммунитета, иммунологической толерантности;
- антигенные системы эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов человека;
- лабораторные показатели иммунодефицита, аутоиммунных заболеваний соединительной ткани, бронхов и легких, печени, крови, нервной системы, эндокринных желез, аллергических болезней и реакций;
- иммунологические лабораторные показатели при диагностике инфекционных болезней;

ПО МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ:

- патогенез и методы лабораторной диагностики при следующих заболеваниях и синдромах:

Кардиология: Гипертоническая болезнь. Симптоматические артериальные гипертензии. Ишемическая болезнь сердца. Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда. Хроническая сердечная недостаточность. Перикардиты, Миокардиты. Инфекционный эндокардит.

Ревматология: Системная красная волчанка. Системная склеродермия. Полимиозит и дерматомиозит. Узелковый периартериит, гранулематоз Вегенера, болезнь Шенлейн-Геноха, гиганто-клеточный височный артериит. Ревматизм. Остеоартроз. Остеопороз. Болезнь Бехтерева. Подагра. Псориаз. Псориатический артрит, болезнь Рейтера, реактивные артриты.

Гастроэнтерология: Хронический гастрит и гастродуоденит. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Особые формы язв (синдром Золлингера-Эллисона). Рак желудка. Хронические гепатиты и циррозы печени. Стеатоз печени. Аутоиммунные заболевания печени. Первичный билиарный цирроз

печени. Хроническая печеночная недостаточность. Дисфункция сфинктера Одди и желчного пузыря.

Желчно-каменная болезнь. Хронический холецистит. Опухоли билиарной системы. Язвенный колит. Болезнь Крона. Синдром раздраженного кишечника. Целиакия. Хронический панкреатит. Опухоли поджелудочной железы. Понятие о кишечном дисбактериозе.

Пульмонология: Бронхиальная астма. ХОБЛ. Пневмонии. Тромбоэмболия легочной артерии. Плевриты. Бронхоэктатическая болезнь. Инфекционные деструкции легких. Саркоидоз. Рак легкого.

Заболевания мочевыделительной системы: Пиелонефрит. Лекарственная нефропатия. Цистит. Мочекаменная болезнь. Амилоидоз почек. Гломерулонефрит. Интерстициальные заболевания почек. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Острая почечная недостаточность. Хроническая почечная недостаточность. Рак мочевого пузыря, рак почки.

Гематология: железодефицитные анемии. Острая постгеморрагическая анемия. В-12 и фолиево-дефицитная анемия. Гемолитические анемии. Геморрагические диатезы. Тромбоцитопении. Тромбоцитопатии. Коагулопатии. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания. Агранулоцитоз. Хронический миелолейкоз, Хронические лимфопролиферативные заболевания. Хронический лимфолейкоз. Волосатоклеточный лейкоз.

Множественная миелома. Острые лейкозы. Злокачественные лимфомы. Неходжкинские лимфомы. Лимфогранулематоз.

Аллергология: поллиноз. круглогодичный аллергический ринит. атопический дерматит. анафилактический шок. Хроническая идиопатическая крапивница и отек Квинке.

Эндокринология: сахарный диабет. Тиреотоксический синдром. Гипотиреоз. Диффузный и узловой нетоксический зоб. Тиреоидиты. Узловые образования щитовидной железы. Синдром Иценко-Кушинга. Климактерий и связанные с ним болезни. Гиперпаратиреоз. Опухоли гипофиза и гипоталамуса. Ожирение. Гипотрофии. Аденома надпочечников.

Инфекционные болезни: Глистные и паразитарные заболевания.

Столбняк. Дизентерия. Иерсиниозы. Вирусные диареи. Сальмонеллез. Герпетические инфекции. Инфекционный мононуклеоз. Цитомегаловирусная инфекция. Малярия. Риккетсиозы. Сепсис. Брюшной тиф, Паратифы. Вирусные гепатиты. Менингиты и менингоэнцефалиты. Клещевой энцефалит и клещевой боррелиоз. Энтеновирусная инфекция.

Туберкулез. Заболевания, передающиеся половым путем. Детские инфекционные заболевания.

Педиатрия: Галактоземия. Гликогенозы. Фруктоземия. Гликолипидозы. Муковисцидоз. Синдром Марфана. Болезнь Дауна. Рахит

Хирургия и интенсивная терапия и реанимация: Острый аппендицит. Острый холецистит. Острый панкреатит. Осложнения язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Кровотечение из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Острая кишечная непроходимость. Посттромбофлебитический синдром. Фурункул, карбункул, абсцесс, флегмона, гидраденит. Панариций. Рожистое воспаление. Остеомиелит. Острый мастит. Почечная колика. Острая задержка мочи. Мужское бесплодие. Заболевания яичек и мошонки. Рак простаты.

Анемическая, мозговая, печеночная, уремическая, гипохлоремическая, панкреатогенная, диабетическая (гиперосмолярная, гипогликемическая, ацидотическая), гипотиреоидная комы.

Отравления снотворными, кислотами, щелочами, ядовитыми грибами, солями тяжелых металлов и другими токсическими соединениями. Отравления спиртами и алкоголем, алкогольная кома.

Акушерство и гинекология: Ранний токсикоз беременных. Кровотечения, коагулопатии.

Нормогонадотропная недостаточность функции яичников. Бактериальный вагиноз. Вульвит, Эндометриит, Эктопическая (внематочная) беременность. Бесплодие, Опухоли яичников, Рак шейки матки. Климактерический синдром.

- Лабораторные технологии в дифференциальной диагностике клинических симптомов и синдромов:
боль в груди, острый коронарный синдром, гиперхолестеринемия, дислиппротеидемия, кардиогенный шок, сердечная недостаточность, отечный синдром, асцит, боль в животе, диарея, диспепсия, дисфагия, желтуха, желудочно-кишечное кровотечение, запор, бронхообструктивный синдром, дыхательная недостаточность, кашель с мокротой, кровохарканье, плевральный синдром, полидипсия, полиурия, дизурия, мочевого синдром, нарушение половой функции, нефритический синдром, нефротический синдром, отечный синдром, почечная колика, почечная недостаточность, анемический синдром, цитопении и лейкомоидные реакции, тромбоцитопатии, нарушения гемостаза, лимфаденопатии.
- квалификационные требования к врачу клинической лабораторной диагностики, его права и обязанности, принципы организации работы в лечебно-профилактических учреждениях;
- основы доказательной медицины и ее применения в лабораторной медицине.
- принципы организации и задачи службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
- основные принципы и способы защиты населения при катастрофах.
- определение понятий «этика» и «деонтология»; элементы медицинской деонтологии;
- морально-этические нормы поведения медицинского работника;
- основы медицинской информатики и вычислительную технику; автоматизированное рабочее место врача клинической лабораторной диагностики;
- определения понятий «профилактика», «медицинская профилактика», «предболезнь», «болезнь»;

Врач-специалист по клинической лабораторной диагностике **должен уметь:**

- составить план лабораторного обследования пациента на этапе профилактики, диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой, опорно-двигательной, нервной, иммунной, эндокринной систем и крови;
- уметь проводить забор биоматериала лабораторного анализа и организовать проведение преаналитического этапа лабораторного исследования путем обучения клинического персонала и осуществления контроля его выполнения;
- организовать рабочее место для проведения морфологических (цитологических), биохимических, иммунологических и других исследований;
- подготовить препарат для микроскопического исследования, пробы биоматериала для биохимических, иммунологических и других лабораторных исследований;
- приготовить растворы реагентов, красителей для лабораторных исследований;

- работать на наиболее распространенных лабораторных измерительных приборах, анализаторах и оборудовании в соответствии с правилами их эксплуатации; оценить неопределенность количественных измерений в лабораторных исследованиях;
- организовать выполнение лабораторного исследования в соответствии с требованиями по охране труда, санитарно-эпидемическими требованиями;
- организовать обучение и контроль качества выполнения лабораторного исследования не лабораторным, клиническим персоналом с помощью средств диагностики «в месте лечения» (при ургентной диагностике, критических состояниях, массовых поражениях, катастрофах);
- выполнить наиболее распространенные лабораторные исследования;
- оценить клиническую значимость результатов лабораторных исследований, поставить лабораторный диагноз, определить необходимость дополнительного обследования больного, предложить программу дополнительного обследования больного;
- провести контроль качества аналитического этапа выполняемых исследований;
- провести анализ расхождения лабораторного диагноза с клиническим и патологоанатомическим диагнозами, выявить ошибки и разработать мероприятия по улучшению качества диагностической работы;
- оформить учетно-отчетную документацию по клиническим лабораторным исследованиям, предусмотренную действующими нормативными документами;
- организовать работу персонала лаборатории в соответствии с правилами системы менеджмента качества;
- провести лабораторное обследование больных с помощью экспресс-методов (при отравлениях, массовых поражениях, катастрофах, авариях, неотложных состояниях);
- провести расчет экономических показателей деятельности лаборатории;
- провести планирование и анализ деятельности лаборатории;
- внедрить в практику лаборатории новую технологию и оказать помощь в ее освоении персоналу лаборатории;
- оказать помощь на догоспитальном этапе при механической асфиксии, утоплении, поражении электрическим током, переломах, травмах;
- проводить взятие крови для лабораторного анализа.
- пользоваться средствами электронной связи и интернет-ресурсы;

По окончании обучения врач клинической лабораторной диагностики должен владеть навыками:

Базовый уровень (**минимальный объем**) - означает, что перечень навыков, входящих в базовый стандарт должен быть выполнен. Является обязательным, его выполнение должно быть оценено.

Врач-специалист по клинической лабораторной диагностике должен владеть следующими **практическими навыками (базовый уровень)**:

- выполнения основных лабораторных манипуляций (микроскопирования, дозирования, центрифугирования, взвешивания, фильтрации растворов, приготовления растворов веществ и др.)
- приготовления, фиксации и окраски препаратов для микроскопического исследования, подготовки проб для биохимических, иммунологических и других исследований;
- выполнения расчетов, необходимых для приготовления растворов заданных концентраций;
- пересчета концентраций аналитов и активности ферментов из единиц СИ в общепринятые и наоборот;

- проведения калибровки лабораторных измерительных приборов с расчетом неопределенности количественных измерений;
- работы на наиболее распространенных лабораторных измерительных приборах, анализаторах и оборудовании в соответствии с правилами их эксплуатации;
- приготовления контрольного материала, расчета и сравнения с допускаемыми пределами воспроизводимости и правильности результатов исследования контрольного материала;
- выполнения лабораторных исследований средствами диагностики «в месте лечения»;
- ведения учетно-отчетной документации лаборатории (оформление журнала учета результатов исследований, заполнение бланков результатов анализов и др.);
- владения лабораторной информационной системой;
- технологией выполнения наиболее распространенных видов общеклинических, биохимических, коагулологических, гематологических, паразитологических, иммунологических, цитологических и иных исследований с использованием лабораторного оборудования и информационных систем;
- технологией выполнения лабораторных экспресс-исследований;

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.

-составления плана лабораторного обследования пациентов и интерпретации результатов лабораторных исследований на этапах профилактики, диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой, опорно-двигательной, нервной, иммунной, эндокринной систем, а также при неотложных состояниях;

-взаимодействия с персоналом клинических подразделений по вопросам лабораторного обследования пациентов;

- технологиями планирования и анализа деятельности лаборатории;
- методикой оценки доказательности фактов по клинической лабораторной диагностике, представленных в научно-практических публикациях.
- технологией организации и выполнения системы менеджмента качества лабораторных исследований;

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

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

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

3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в 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.

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

Основная литература: кс

1. Клиническая лабораторная диагностика : национальное руководство: в 2-х т. / Ассоц. медицинских обществ по качеству; гл. редакторы: В. В. Долгов, В. В. Меньшиков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
2. Клиническая лабораторная диагностика: руководство. В 2 томах.. / Под ред. В.В. Долгова. 2012. - 928 с. (Серия "Национальные руководства") (ЭБС)
3. Медицинская лабораторная диагностика : программы и алгоритмы : руководство для врачей / под ред. А. И. Карпищенко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 696 с. : ил.(ЭБС)

Дополнительная литература:

4. Клиническая микробиология: руководство. Донецкая Э.Г.-А. 2011. - 480 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС)
5. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра / Р.Р. Кильдиярова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. (ЭБС)
6. Руководство по лабораторным методам диагностики / А. А. Кишкун. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 756 с. : ил. (ЭБС)
7. Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитами В и С / под ред. В. Т. Ивашкина, Н. Д. Ющука. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 144 с. : ил. - (Серия "Клинические рекомендации").(ЭБС)
8. Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов. Трансфузионная иммунология. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. (ЭБС)
9. Эритропоэз, эритропоэтин, железо. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 304 с.: ил.
10. Микробиология, вирусология и иммунология : руководство к лабораторным занятиям : учеб. пособие / [В. Б. Сбойчаков и др.] ; под ред. В.Б. Сбойчакова, М.М. Карапаца. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 320 с. : ил. (ЭБС)
11. Методическое руководство по лабораторной диагностике аутоиммунных заболеваний / [С. В. Лапин и др. ; под ред. В. Л. Эмануэля] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Лаб. диагностики аутоиммунных заболеваний Науч.-метод. центра по молекул. медицине. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 39 с.
12. Лабораторная диагностика и патогенез атеросклероза : учеб.-метод. пособие для студентов мед. вузов, интернов, ординаторов, аспирантов и врачей всех специальностей / [Ю. В. Эмануэль] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. клинич. лаб. диагностики с курсом молекул. медицины. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 23 с. : табл
13. Лабораторная диагностика нарушений водно-электролитного обмена : учеб. пособие / В. В. Долгов, В. Л. Эмануэль, А. П. Ройтман ; Рос. мед. акад. последиплом. образования, Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - М. ; СПб. : Триада, 2014. - 103 с. :
14. Медицинская лабораторная диагностика. Программы и алгоритмы : руководство для врачей / [А. И. Карпищенко и др.] ; под ред. А. И. Карпищенко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 692 с. : ил., табл
15. Лабораторная диагностика заболеваний печени : учеб. пособие / Л. А. Хоровская [и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. клинич. лаб. диагностики с курсом молекул. медицины. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014- 92 с.

16. Руководство по лабораторной диагностике инфекций урогенитального тракта : [учеб пособие] / под ред. М. Домейки [и др.]. - СПб. : "Изд-во Н-Л", 2012. - 287 с. : ил., табл –
17. Молекулярно-генетическая диагностика при нефрологических и урологических заболеваниях : пособие для врачей / А. Б. Чухловин, В. Л. Эмануэль ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. клинич. лаб. диагностики с курсом молекул. медицины. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 36 с. : табл
18. Эндоскопия. Базовый курс лекций : учеб. пособие / В. В. Хрячков [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 153 с., [8] л. цв. ил. : ил

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.

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 проведения практики

Обеспечивается клиническими базами практики

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
КДЛ СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница №2». Санкт-Петербург, Учебный пер.. 5	Architect 4000с (автоматический биохимический анализатор фирмы Abbott) Architect 2000i (автоматический хемилюминесцентный анализатор фирмы Abbott) Sapphire (автоматический гематологический анализатор фирмы Abbott) ACL TOP (автоматический коагулометр фирмы «Instrumentation laboratories») Амплификатор реалтайм CFX96 фирмы Bio-Rad
ЗАО «Северо-Западный Центр доказательной медицины».	

ООО «Глобус Мед».	
ООО «Максилаб».	
СПб ГБУЗ Поликлиника №34.	

Разработчик:

Пушкин А.С., к.м.н., ассистент

Рецензент:

Заведующий отделом лабораторной диагностики, главный научный сотрудник ФГБУ "Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова" МЧС России, д.б.н., профессор Зыбина Н.Н.

Эксперт:

Начальник Центра клинической лабораторной диагностики ФГБ ВОУ ВО Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова МО РФ, д.м.н., доцент Гумилевская О.П.

3. Условия реализации Программы ординатуры

Общие условия реализации программы ординатуры

Университет располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной интегральной учебной библиотеке (ТКДБ), включающей в том числе электронно-библиотечную систему, содержащую издания по изучаемым дисциплинам, и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), как на территории Университета, так и вне ее.

Университет на основе научных разработок в реализует образовательные программы с использованием электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Для реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды.

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, и к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы;
- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;
- формирование электронного портфолио обучающегося;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети Интернет.

Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение программы ординатуры

В Университете организованы учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Данные аудитории укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа используются слайд-лекции с обратной связью (интерактивные), которые представляют собой звуковую дорожку с прикрепленными к ней слайдами, содержащими тематические иллюстрации, графики, схемы, наглядно демонстрирующие оборудование.

Материально-техническое обеспечение, необходимое для реализации программы бакалавриата, включает в себя лаборатории, оснащенные лабораторным оборудованием, которое определено методическими указаниями по проведению практических и лабораторных работ.

Аудитории для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной

техники 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 Информационно-аналитическому portalу «Российская психология» (<http://rospsy.ru/>), «Psychology OnLine.Net. Материалы по психологии» (<http://www.psychology-online.net/>), 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 Университете 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, тестирование, представление и защиты клинического случая, учитывает сдачу зачетов по дисциплинам и практикам, предусмотренных учебным планом. Результат промежуточной аттестации зачет с оценкой.

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.

Зачет по дисциплинам являются недифференцированными и оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено», зачет по практике – с оценкой

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, 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 зачету, 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 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 «Клиническая лабораторная диагностика»

Цель итоговой (государственной итоговой) аттестации по направлению подготовки «Клиническая лабораторная диагностика» состоит в объективном выявлении уровня подготовленности выпускника к компетентностному выполнению следующих видов профессиональной деятельности: практической, научно-исследовательской, педагогической, организационно-управленческой.

Задачи итоговой (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 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:

* В соответствии со статьей 59 ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 № 273-ФЗ

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);

готовность к применению диагностических клинико-лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);

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-7);

организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8);

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).

Место государственной итоговой аттестации в структуре образовательной программы.

Государственная итоговая аттестация относится к базовой части Блока 3.

1. 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	часы	108
	зачетные единицы	3

2. 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
2	Определение уровня теоретической подготовки	Ответ на экзаменационный билет	✓ УК-1, УК-2, ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9, 10
3	Определение уровня практической подготовки	Решение ситуационных задач	✓ УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

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

Основная литература:

1. Клиническая лабораторная диагностика : национальное руководство: в 2-х т. / Ассоц. медицинских обществ по качеству; гл. редакторы: В. В. Долгов, В. В. Меньшиков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
2. Клиническая лабораторная диагностика: руководство. В 2 томах.. / Под ред. В.В. Долгова. 2012. - 928 с. (Серия "Национальные руководства") (ЭБС)
3. Медицинская лабораторная диагностика : программы и алгоритмы : руководство для врачей / под ред. А. И. Карпищенко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 696 с. : ил.(ЭБС)

Дополнительная литература:

4. Клиническая микробиология: руководство. Донецкая Э.Г.-А. 2011. - 480 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС)
5. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра / Р.Р. Кильдиярова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. (ЭБС)
6. Руководство по лабораторным методам диагностики / А. А. Кишкун. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 756 с. : ил. (ЭБС)
7. Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитами В и С / под ред. В. Т. Ивашкина, Н. Д. Ющука. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 144 с. : ил. - (Серия "Клинические рекомендации").(ЭБС)

8. Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов. Трансфузионная иммунология. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. (ЭБС)
9. Эритропоэз, эритропоэтин, железо. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 304 с.: ил.
10. Микробиология, вирусология и иммунология : руководство к лабораторным занятиям : учеб. пособие / [В. Б. Сбойчаков и др.] ; под ред. В.Б. Сбойчакова, М.М. Карапаца. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 320 с. : ил. (ЭБС)
11. Методическое руководство по лабораторной диагностике аутоиммунных заболеваний / [С. В. Лапин и др. ; под ред. В. Л. Эмануэля] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Лаб. диагностики аутоиммунных заболеваний Науч.-метод. центра по молекул. медицине. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 39 с.
12. Лабораторная диагностика и патогенез атеросклероза : учеб.-метод. пособие для студентов мед. вузов, интернов, ординаторов, аспирантов и врачей всех специальностей / [Ю. В. Эмануэль] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. клинич. лаб. диагностики с курсом молекул. медицины. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 23 с. : табл
13. Лабораторная диагностика нарушений водно-электролитного обмена : учеб. пособие / В. В. Долгов, В. Л. Эмануэль, А. П. Ройтман ; Рос. мед. акад. последиплом. образования, Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - М. ; СПб. : Триада, 2014. - 103 с. :
14. Медицинская лабораторная диагностика. Программы и алгоритмы : руководство для врачей / [А. И. Карпищенко и др.] ; под ред. А. И. Карпищенко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 692 с. : ил., табл
15. Лабораторная диагностика заболеваний печени : учеб. пособие / Л. А. Хоровская [и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. клинич. лаб. диагностики с курсом молекул. медицины. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014- 92 с.
16. Руководство по лабораторной диагностике инфекций урогенитального тракта : [учеб пособие] / под ред. М. Домейки [и др.]. - СПб. : "Изд-во Н-Л", 2012. - 287 с. : ил., табл –
17. Молекулярно-генетическая диагностика при нефрологических и урологических заболеваниях : пособие для врачей / А. Б. Чухловин, В. Л. Эмануэль ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. клинич. лаб. диагностики с курсом молекул. медицины. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 36 с. : табл
18. Эндоскопия. Базовый курс лекций : учеб. пособие / В. В. Хрячков [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 153 с., [8] л. цв. ил. : ил

Требования к государственной итоговой аттестации

1. Государственная (итоговая) аттестация по основной профессиональной программе послевузовского профессионального образования по специальности «Клиническая лабораторная диагностика» (ординатура) осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и 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 «Клиническая лабораторная

диагностика» (ординатура) и успешно прошедшие государственную (итоговую) аттестацию, получают документ государственного образца

ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Уравновешенный, активный, подвижный, легко переживающий неудачи это:

1. сангвиник
2. флегматик
3. холерик
4. меланхолик
5. высокий темперамент

Возбудимый, порывистый, несдержанный в эмоциях, быстро говорящий человек это:

1. сангвиник
2. флегматик
3. холерик
4. меланхолик
5. высокий темперамент

Человек со слабым типом нервной системы, впечатлительный, глубоко переживающий, но способен тонко чувствовать и больше воспринимать, но быстро устаёт от этого:

1. сангвиник
2. флегматик
3. холерик
4. меланхолик
5. низкий темперамент

Состояние психической напряжённости называют:

1. нарушением процесса саморегуляции
2. гипермобилизацией организма
3. стрессом
4. дистрессом
5. утомлением

Эмоциональное напряжение это:

1. напряжение, вызванное конфликтными условиями
2. напряжение, вызванное необходимостью поддержания готовности рабочих функций в условиях отсутствия работы
3. связь борьбы мотивов с выбором критериев для принятия решения.
4. напряжение, связанное с временным снижением работоспособности
5. напряжение, связанное с длительным отсутствием работоспособности

Психогенные изменения настроения возникает под влиянием:

1. взрыва эмоций

2. приёмом алкоголя, транквилизаторов, наркотиков
3. монотонии
4. политонии
5. физического напряжения

У ребенка 9 месяцев, находящимся на искусственном вскармливании, выявлены симптомы паратрофии. Для проведения коррекции питания определите суточную потребность в углеводах

- A. 8,0-10, г/л
- Б. 10,0 –12,0 г/л
- В. 12,0-14,0 г/л
- С. 15,0-16,0 г/л

Физиологическая потеря массы тела у доношенных новорожденных составляет:

- A. дефицитом массы тела не более 6% от исходной
- В. восстановление исходной массы тела к 14-м суткам жизни
- С. развитием в первые 3-е суток жизни
- Д. меньшей потерей массы при искусственном вскармливании

За первый год жизни рост здорового ребенка увеличивается в среднем на:

- A. 15 см
- В. 20 см
- С. 25 см
- Д. 30 см

7- месячного ребенка принесли в поликлинику для проведения профилактических прививок. Его масса тела при рождении 3200г. В настоящее время для ребенка оптимальной считается следующая масса тела:

- A. 8500 г
- В. 8000 г
- С. 7000 г
- Д. 9000 г

В соответствии с рекомендациями ВОЗ жаропонижающую терапию детям без преморбидного фона следует проводить при температуре выше:

1. 37,5°C
2. 38,0 °C
3. 38,5 °C
4. 39,0 °C

Госпитализация детей с тепловым или солнечным ударом:

1. не производится
2. производится в реанимационное отделение
3. производится в соматическое отделение

После иммунизации БЦЖ у ребенка возник келоидный рубец. Будет ли это противопоказанием к проведению ревакцинации против туберкулеза?

- а) да
- б) нет
- в) нет при использовании 0,5 дозы

Наибольшее значение в этиологии бронхитов у детей грудного возраста:

- А. аденовирус
- Б. вирус парагриппа
- В. респираторно-синцитиальный вирус
- С. риновирус
- Д. ротавирус

Наиболее частой экзантемой у детей сопровождается:

- А. грипп
- Б. аденовирусная инфекция
- В. парагрипп
- С. РС-инфекция
- Д. риновирусная инфекция

У ребенка 2-х лет отмечен подъем температуры до 39°C, головная боль. В анамнезе фебрильные судороги. Безопасным и эффективным жаропонижающим препаратом является:

- А. анальгин
- Б. ацетилсалициловая кислота
- В. вольтарен
- Д. ибупрофен

Основными условиями сращения костей являются

- а) идеальная репозиция костных отломков, восстановление конгруэнтности суставных поверхностей
- б) использование для фиксации костных отломков малотравматичных способов, обеспечивающих между ними динамическую компрессию до полной консолидации перелома
- в) включение в комплекс лечебной гимнастики в ранние сроки пассивных и активных движений в поврежденном суставе
- г) разрешение через 1-2 недели от начала фиксации осевой нагрузки величиной 30% веса тела
- д) все перечисленное

Пункцию коленного сустава выполняют

- а) на уровне основания или верхушки надколенника, отступив от него на 1-2 см
- б) отступя от боковых поверхностей надколенника на 3-4 см медиально или латерально
- в) на уровне бугристости большеберцовой кости
- с внутренней поверхности коленного сустава

При определении характера искривления позвоночника учитывают все перечисленное, кроме

- а) отклонения вершины остистых отростков от линии, проведенной от заднего края большого затылочного отверстия, 7-го шейного позвонка до середины нижнего конца крестца
- б) длины ног
- в) величины реберного горба
- г) ширины таза
- д) отклонения от горизонтали линии, соединяющей ости таза

Этиологическим фактором врожденного вывиха бедра (дисплазии) является

- а) воспалительный процесс
- б) травматический фактор
- в) дисплазия
- г) неправильное членорасположение плода в утробе матери
- д) нарушение обменных процессов

5. Наиболее целесообразным методом лечения дисплазии тазобедренного сустава в раннем периоде является

- а) консервативный
- б) гипсовые повязки
- в) функциональные шины
- г) оперативный

После двухлетнего возраста

при различных формах дисплазии тазобедренного сустава наиболее целесообразно применение

- а) гипсовой повязки
- б) вытяжения
- в) функциональных шин
- г) компрессионно-дистракционных аппаратов
- д) хирургического лечения (внесуставные или внутрисуставные вмешательства)

Больной с косолапостью при ходьбе

- а) хромает
- б) не хромает
- в) ходит, переступая "нога за ногу"
- г) наступает на внутренний край стопы
- д) наступает на наружный край стопы

Консервативное лечение косолапости включает

- а) мягкое бинтование и ЛФК
- б) массаж и ЛФК
- в) редрессацию
- г) гипсовые повязки
- д) гипсовые повязки по Виленскому

Причинами псевдоартрозов при консервативном лечении переломов являются

- а) недостаточная и часто меняющаяся фиксация
- б) неполная репозиция фрагментов
- в) интерпозиция или диастаз между обломками
- г) неполноценное питание
- д) все вышеперечисленное

Причинами псевдоартроза при оперативном лечении переломов являются

- а) неадекватный выбор метода остеосинтеза
- б) нарушение техники остеосинтеза
- в) расширение показаний к операциям
- г) инфекционные осложнения
- д) все вышеперечисленное

Что из перечисленного не характерно для стенокардии I функционального класса:

- а) депрессия сегмента ST при ВЭМ-пробе;
- б) возникновение болей при подъеме до 1-го этажа;
- в) отсутствие изменений ЭКГ в покое;
- г) иррадиация болей в левое плечо;
- д) давящий характер болей.

Какие изменения на ЭКГ достоверно свидетельствуют о коронарной недостаточности при проведении ВЭМ-пробы:

- а) реверсия негативного зубца T;
- б) удлинение интервала PQ;
- в) депрессия сегмента ST более 2 мм;
- г) появление предсердной экстрасистолии;
- д) преходящая блокада правой ножки пучка Гиса.

Какие признаки не характерны для вариантной стенокардии:

- а) быстропреходящий подъем сегмента ST на ЭКГ;
- б) при коронарографии в 10% случаев выявляются малоизмененные или неповрежденные коронарные артерии;
- в) приступы возникают чаще ночью;
- г) наиболее эффективны антагонисты кальция;
- д) физическая нагрузка переносится плохо.

57-летний больной жалуется, что в течение года 1–2 раза в месяц под утро возникают загрудинные боли сжимающего характера, отдающие под левую лопатку, которые проходят в течение получаса после приема нитроглицерина. При холтеровском мониторировании: в момент приступа подъем ST в отведениях V2–V5 8 мм. На следующий день – ST на изолинии. Какая патология у больного:

- а) стабильная стенокардия IV функционального класса;
- б) инфаркт миокарда;
- в) ишемическая дистрофия миокарда;
- г) вариантная стенокардия;
- д) прогрессирующая стенокардия.

Какой из нижеперечисленных вариантов стенокардии является показанием к госпитализации:

- а) стенокардия Принцметала;
- б) впервые возникшая стенокардия напряжения;
- в) быстропрогрессирующая стенокардия;
- г) частая стенокардия напряжения и покоя;
- д) все вышеперечисленное.

При возникновении острого приступа боли в эпигастральной области и за грудиной у мужчин среднего возраста обследование следует начинать с:

- а) зондирования желудка;
- б) рентгеноскопии ЖКТ;

- в) ЭКГ;
- г) гастродуоденоскопии;
- д) исследования мочи на уропепсин.

Следующие суждения относительно безболевого ишемии миокарда верны, кроме:

- а) наиболее часто выявляется у лиц с установленным диагнозом ИБС;
- б) принципы лечения те же, что и типичной стенокардии;
- в) прогноз тот же, что и при болевой форме ИБС;
- г) основой диагноза являются изменения ЭКГ;
- д) важна мониторинговая ЭКГ.

У больного с острым инфарктом миокарда (1-е сут) развился приступ сердцебиения, сопровождающийся резкой слабостью, падением артериального давления. На ЭКГ: зубец Р не определяется, QRS уширен ($>0,12$ с) и деформирован, число желудочковых сокращений – 150 в мин. Ваш диагноз:

- а) пароксизм мерцания предсердий;
- б) желудочковая пароксизмальная тахикардия;
- в) трепетание предсердий;
- г) синусовая тахикардия;
- д) наджелудочковая пароксизмальная тахикардия.

Больной 48 лет, доставлен в клинику по поводу острого трансмурального переднеперегородочного инфаркта миокарда. Появились одышка, тахипноэ, снижение АД до 100/70 мм рт. ст., тахикардия до 120 в минуту. В нижних отделах легких появились влажные хрипы. В 3–4-м межреберье по левому краю грудины стал выслушиваться интенсивный систолический шум с ритмом галопа. Насыщение крови кислородом в правом желудочке увеличено. Наиболее вероятный диагноз:

- а) разрыв наружной стенки желудочка;
- б) эмболия легочной артерии;
- в) разрыв межжелудочковой перегородки;
- г) тромбоэндокардит;
- д) эпистенокардический перикардит.

В каких отведениях ЭКГ выявляется инфаркт заднебоковой локализации:

- а) AVL, V5–V6;
- б) 2, 3 стандартные, AVF;
- в) V1–V3;
- г) 2, 3 стандартные, AVF, V5–V6;
- д) V3–V6.

У больного 52 лет с острым передним инфарктом миокарда возник приступ удушья. При осмотре: диффузный цианоз, в легких большое количество влажных разнокалиберных хрипов. ЧСС – 100 уд./мин. АД – 120/100 мм рт. ст. Какое осложнение наиболее вероятно:

- а) кардиогенный шок;
- б) тромбоэмболия легочной артерии;
- в) отек легких;
- г) разрыв межжелудочковой перегородки;
- д) ничего из перечисленного.

Какой признак не соответствует диагнозу: гипертоническая болезнь 1 ст. у больного 35 лет:

- а) отсутствие изменений глазного дна;
- б) клубочковая фильтрация 80 мл/мин;
- в) зубец R в V5–V6 равен 32 мм;
- г) быстрая нормализация АД;
- д) уровень мочевой кислоты = 7 мг% (0,40 ммоль/л).

При каком заболевании наблюдается артериальная гипертензия пароксизмального типа:

- а) альдостерома;
- б) узелковый периартериит;
- в) феохромоцитома;
- г) синдром Иценко–Кушинга;
- д) акромегалия.

Какая причина артериальной гипертензии у больной со следующими **клиническими** признаками: внезапное появление головной боли на фоне резкого повышения АД, сопровождающееся тошнотой, тахикардией, бледностью кожных покровов, после приступа – полиурией:

- а) синдром Конна;
- б) синдром Иценко–Кушинга;
- в) климактерический синдром;
- г) феохромоцитома;
- д) тиреотоксикоз.

Для полной AV-блокады характерны все признаки, кроме одного:

- а) частота пульса – 36 в мин;
- б) правильный ритм;
- в) учащение пульса при физической нагрузке;
- г) увеличение систолического артериального давления;
- д) меняющаяся интенсивность тонов сердца.

У 42-летнего больного, страдающего митральным пороком сердца, после перенесенной ангины появились частые предсердные экстрасистолы, ощущаемые больным как неприятные «толчки» в груди. Чем грозит данное нарушение ритма:

- а) развитием недостаточности кровообращения;
- б) появлением мерцательной аритмии;
- в) возникновением пароксизмальной тахикардии;
- г) появлением коронарной недостаточности;
- д) развитием фибрилляции желудочков.

Причиной мерцательной аритмии могут быть все нижеперечисленные заболевания, кроме:

- а) нейроциркуляторной астении;
- б) ревматизма;
- в) ИБС;
- г) тиреотоксикоза;
- д) дилатационной кардиомиопатии.

Выявление на ЭКГ удлинения PQ, равного 0,28 с, свидетельствует о наличии у больного:

- а) блокады синоатриального проведения;
- б) блокады атриовентрикулярного проведения 1-й степени;
- в) блокады атриовентрикулярного проведения 2-й степени;
- г) блокады атриовентрикулярного проведения 3-й степени;
- д) синдрома преждевременного возбуждения желудочков.

Больная 52 лет жалуется на кратковременные боли в области сердца. Больна 2 нед. после ОРЗ. На ЭКГ – снижение сегмента ST на 1,5 мм и отрицательный зубец Т. СОЭ – 45 мм/ч. Предположительный диагноз:

- а) климактерическая кардиомиопатия;
- б) ИБС;
- в) НЦД;
- г) миокардит;
- д) перикардит.

У 22-летнего мужчины с детства замечали систолический шум на основании сердца. АД – 150/100 мм рт. ст. Рентгенограмма грудной клетки: увеличение левого желудочка, неровные, зазубренные нижние края 5–7 ребер с обеих сторон. Снижение пульсации на ногах. Диагноз:

- а) стеноз устья аорты;
- б) дефект межпредсердной перегородки;
- в) коарктация аорты;
- г) дефект межжелудочковой перегородки;
- д) открытый артериальный проток.

18-летний больной направлен для обследования военкоматом. Развивался нормально. Над основанием сердца определяется грубый систолический шум с эпицентром во 2-м межреберье у правого края грудины, проводится на сонные артерии. Второй тон над аортой ослаблен. Пульс – 64 в минуту, ритмичный. АД плечевой артерии – 95/75 мм рт. ст., на бедренной артерии АД – 110/90 мм рт. ст. Ваш диагноз:

- а) стеноз устья аорты;
- б) сочетанный порок сердца;
- в) коарктация аорты;
- г) дефект межжелудочковой перегородки;
- д) открытый артериальный проток.

Пациент 19 лет направлен на обследование с предположительным диагнозом «митральный порок сердца». При осмотре был выявлен систолический шум на верхушке сердца. Какой метод обследования наиболее информативен для подтверждения или исключения диагноза порока сердца:

- а) ЭКГ;
- б) эхокардиография;
- в) рентгеноскопия грудной клетки;
- г) исследование крови на титры антистрептококковых антител;
- д) ни один из перечисленных методов.

У больного 42 лет, страдающего митральным пороком сердца, после ангины появились предсердные экстрасистолы. Чем грозит данное нарушение ритма:

- а) развитием недостаточности кровообращения;
- б) появлением мерцательной аритмии;
- в) появлением коронарной недостаточности;
- г) всем вышеперечисленным;
- д) ничем из перечисленного.

Какой параметр первым реагирует на функциональную неполноценность левого желудочка:

- а) периферическое сосудистое сопротивление;
- б) уровень давления «заклинивания» в легочной артерии;

- в) рентгенологические признаки застоя;
- г) все перечисленное.

Какой из перечисленных морепродуктов содержит большое количество холестерина:

- а) креветки;
- б) скумбрия;
- в) форель;
- г) тунец.

Ответы

У больной 46 лет, страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, внезапно развилась загрудинная боль, одышка смешанного характера. На ЭКГ регистрируются S в первом и Q в третьем стандартных отведениях и признаки блокады правой ножки пучка Гиса. Укажите заболевание, которое может обусловить приведенную выше **клиническую** картину:

- а) острый инфаркт миокарда;
- б) спонтанный пневмоторакс;
- в) бронхиальная астма;
- г) тромбоэмболия легочной артерии;
- д) очаговая пневмония.

Целевой уровень ЛПНП у больных ИБС должен составлять:

- а) 4,6 ммоль/л;
- б) 3,8 ммоль/л;
- в) 1,8 ммоль/л.

Критерием отмены статинов являются:

- а) достижение целевого уровня холестерина;
- б) увеличение АлАТ в 2 раза;
- в) увеличение печеночных трансаминаз более 3–кратного уровня;
- г) увеличение креатинфосфокиназы в 1,5 раза;
- д) увеличение креатинфосфокиназы в 10 раз

Если у больного имеются анемия, тромбоцитопения, бластоз в периферической крови, то следует думать:

- 1) об эритремии;
- 2) об апластической анемии;
- 3) об остром лейкозе;
- 4) о В12-дефицитной анемии.

Длительное кровохарканье при сухом кашле заставляет прежде всего подозревать:

- А. Рак бронха
- Б. Кавернозную форму туберкулеза легких
- В. Бронхоэктатическую болезнь
- Г. Пневмокониоз
- Д. Хронический бронхит

Переходу острого абсцесса легкого в хронический способствуют все факторы, кроме:

- А. Большого размера гнойной полости
- Б. Недостаточного бронхиального дренажа
- В. Наличия секвестра легочной ткани в полости абсцесса

- Г. Неадекватного лечения
- Д. Анаэробного характера флоры

Пациент 40 лет, курильщик, жалуется на сухой кашель в течение многих месяцев. За последние 4 нед. похудел на 4 кг. Объективно: шея и лицо одутловаты, цианоз губ. Пульс – 102 уд./мин. АД – 165/95 мм рт. ст. Пальпируются плотные надключичные лимфоузлы слева. СОЭ – 70 мм/ч. Гемоглобин – 175 г/л. Лейкоциты – 9 тыс. Предположительный диагноз:

- А. Болезнь Кушинга
- Б. Рак легкого
- В. Хроническая пневмония
- Г. Эхинококкоз легкого
- Д. Туберкулез легких

Больная 50 лет. В детстве болела туберкулезом легких. Жалобы на слабость, утомляемость. В межлопаточной области слева укорочение перкуторного звука, дыхание ослаблено, при покашливании единичные мелкопузырчатые хрипы. Рентгенологически: слева под ключицей затемнение 2×3 см округлой формы, средней интенсивности, неомогенное, с участком просветления неправильной формы, расплывчатыми контурами и «дорожкой» к корню. Вокруг единичные очаговые тени разной интенсивности. Какой форме туберкулеза соответствуют эти клинико-рентгенологические данные?

- А. Первичный туберкулезный комплекс
- Б. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, осложненный ателектазом
- В. Инфильтративный туберкулез легких
- Г. Туберкулема легких
- Д. Туберкулезный плеврит

У больного 27 лет 3 дня тому назад внезапно появились озноб, сухой кашель, боли в правом боку, лихорадка до 38,9°C. Правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Перкуторно от третьего межреберья спереди и середины межлопаточного пространства сзади – тупой звук, дыхание в этой области не проводится. Левая граница относительной сердечной тупости смещена на 1,5 см кнаружи от срединно-ключичной линии. Какой диагноз соответствует этим данным?

- А. Очаговая пневмония в нижней доле справа
- Б. Крупозная пневмония справа
- В. Обострение хронического бронхита
- Г. Правосторонний экссудативный плеврит
- Д. Правосторонний гидроторакс

Следующие утверждения справедливы для бронхиальной астмы, кроме одного:

- А. Приступ купируется ингаляцией сальбутамола
- Б. В мокроте могут быть найдены кристаллы Шарко – Лейдена
- В. Наличие эмфиземы легких
- Г. При затянувшемся приступе выслушиваются влажные хрипы
- Д. Болезнь развивается в любом возрасте

У больного 35 лет в течение 2 нед. слабость, повышенная потливость, утомляемость, боли в правом боку при дыхании, температура тела 38°C, дыхание – 28/мин, пульс – 100 уд./мин. Правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Голосовое дрожание справа внизу не проводится, там же интенсивное притупление. Дыхание над нижним отделом правого легкого ослаблено. Границы сердца смещены влево. Анализ крови: лейкоциты – 12 тыс./мл, п/я – 13%, лимфоциты – 13%, СОЭ – 38 мм/ч. Предварительный

диагноз:

- А. Инфильтративный туберкулез легких
- Б. Плевропневмония
- В. Экссудативный плеврит
- Г. Ателектаз
- Д. Спонтанный пневмоторакс

Больная 50 лет, работала пескоструйщицей, инвалид 2-й группы. В течение 5 лет состоит на учете в противотуберкулезном диспансере. Беспокоят одышка, субфебрильная температура тела, кашель с мокротой, кровохарканье. Заболевание имеет волнообразное течение с нарастанием легочно-сердечной недостаточности. Какой процесс в легких можно заподозрить на основании анамнеза?

- А. Хронический диссеминированный туберкулез легких
- Б. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких
- В. Цирротический туберкулез легких
- Г. Силикотуберкулез
- Д. Посттуберкулезный пневмосклероз

При каком возбудителе острой пневмонии наиболее часто наблюдается деструкция легких?

- А. Пневмококке
- Б. Стрептококке
- В. Стафилококке
- Г. Легионелле
- Д. Вирусе

Укажите один из признаков, отличающих вирусную пневмонию от бактериальной:

- А. Инфильтративные изменения на рентгенограмме
- Б. Лейкоцитоз со сдвигом влево
- В. Маловыраженные физикальные изменения
- Г. Пульс соответствует температуре тела
- Д. Кашель с гнойной мокротой

Укажите один из приведенных признаков, отличающих туберкулезную каверну от абсцесса легкого:

- А. Полость с очагами диссеминации
- Б. Гладкостенная полость с уровнем жидкости
- В. Кровохарканье
- Г. Признаки интоксикации
- Д. Увеличение СОЭ

Осложнению пневмонии абсцессом могут способствовать все факторы, кроме:

- А. Развития ателектаза
- Б. Сахарного диабета
- В. Дефицита α 1-антитрипсина
- Г. Алкоголизма
- Д. Иммунодефицитных состояний

Какой из элементов мокроты с достоверностью свидетельствует о деструкции ткани

легкого?

- А. Кристаллы Шарко – Лейдена
- Б. Лейкоциты
- В. Эластические волокна
- Г. Спирали Куршмана
- Д. Эритроциты

Очень быстрое повторное накопление жидкости в полости плевры – типичный признак:

- А. Хронической недостаточности кровообращения
- Б. Мезотелиомы плевры
- В. Аденокарциномы бронха
- Г. Туберкулеза легких
- Д. Системной красной волчанки

Какой из признаков не характерен для обострения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки:

- а) боли натощак;
- б) боли через 30 мин после еды;
- в) боли через 2,5 ч после еды;
- г) боли справа в эпигастрии;
- д) изжога, кислая отрыжка.

У больного с многолетним течением язвенной болезни желудка появились почти постоянные боли с иррадиацией в спину. Какое осложнение можно предположить:

- а) стеноз привратника;
- б) пенетрацию;
- в) малигнизацию;
- г) перфорацию;
- д) демпинг-синдром.

Снижение секреторно-кислотообразующей функции желудка наблюдается при:

- а) хроническом антрум-гастрите;
- б) хроническом атрофическом гастрите;
- в) хроническом гипертрофическом гастрите;
- г) синдроме Золлингера – Эллисона;
- д) всех указанных формах.

Какой метод наиболее надежен для исключения малигнизации язвы желудка:

- а) рентгенологический;
- б) эндоскопический;
- в) кал на скрытую кровь;
- г) желудочный сок с гистамином;
- д) эндоскопия с биопсией.

У больного, страдающего язвенной болезнью желудка, в период очередного обострения появились жалобы на отрыжку тухлым яйцом, рвоту принятой накануне пищей. Какое осложнение возникло у больного:

- а) пенетрация;
- б) перфорация;
- в) кровотечение;
- г) стеноз привратника;
- д) малигнизация.

У больного жалобы на боли в эпигастрии, появляющиеся через 1,5–2 ч после еды и натошак. Этот симптом предположительно указывает на наличие:

- а) хронического гастрита;
- б) язвенной болезни желудка;
- в) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки;
- г) холецистита;
- д) панкреатита.

Высокий уровень амилазы сыворотки может быть при всех состояниях, за исключением:

- а) разрыва панкреатической кисты;
- б) хронической застойной сердечной недостаточности;
- в) внематочной беременности;
- г) свинки;
- д) острого панкреатита.

Самым ценным лабораторным показателем в диагностике обострения хронического панкреатита является:

- а) лейкоцитоз;
- б) уровень аминотрансфераз крови;
- в) уровни амилазы крови и мочи;
- г) уровень щелочной фосфатазы;
- д) гипергликемия.

Гепатомегалия, спленомегалия и мелена заставляют подозревать:

- а) кровоточащую язву двенадцатиперстной кишки;
- б) кровоточащие вены пищевода при циррозе печени;
- в) тромбоз мезентериальной артерии;
- г) неспецифический язвенный колит;
- д) кровоточащие язвы желудка.

Синдром цитолиза выражен в наибольшей степени при:

- а) наследственном сфероцитозе;
- б) синдроме Жильбера;
- в) хроническом активном гепатите;
- г) желчнокаменной болезни;
- д) циррозе печени.

Только прямая (конъюгированная) гипербилирубинемия характерна для:

- а) гемолитической желтухи;
- б) печеночно-клеточной желтухи;
- в) внепеченочного холестаза;
- г) внутрипеченочного холестаза;
- д) нарушения захвата и связывания билирубина.

Повышение уровня прямого и непрямого билирубина наблюдается при:

- а) наследственном сфероцитозе;
- б) синдроме Жильбера;
- в) холедохолитиазе;
- г) активном гепатите;
- д) опухоли pancreas.

Наиболее характерным проявлением неспецифического язвенного колита является:

- а) разлитая боль в животе;
- б) жидкий стул;
- в) частые кровянистые испражнения;
- г) узловатая эритема;
- д) боли в суставах.

Хронический рецидивирующий панкреатит наблюдается чаще всего при:

- а) язвенной болезни;
- б) холелитиазе;
- в) постгастрорезекционном синдроме;
- г) хроническом колите;
- д) лямблиозе.

Наиболее подверженными метастазированию при раке желудка являются:

- а) регионарные лимфоузлы;
- б) печень;
- в) вирховская железа;
- г) дугласово пространство;
- д) легкие.

В медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) осуществляют амбулаторное лечение больных с нефрологическими заболеваниями в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи:

- А) Да
- Б) Нет, это функции врача нефролога

ХБП может быть диагностирована, если:

- А) Имеется персистирующая протеинурия в течение 2 месяцев
- Б) СКФ 65 мл/мин
- В) Удвоение правой почки выявлено при УЗИ
- Г) Во всех перечисленных случаях

Для оценки функции почек должны быть использованы следующие показатели:

- А) Уровень креатинина
- Б) СКФ
- В) Уровень альбуминурии
- Г) Все перечисленные одновременно

Расчетные методы оценки СКФ неприемлимы при:

- А) Беременности
- Б) Печеночной недостаточности
- В) При ожирении
- Г) В детском возрасте

Способствуют повышению уровня креатинина:

- А) Ранитидин
- Б) Цимитидин
- В) Омепразол
- Г) Рабепразол

При наличии артериальной гипертензии и ХПБ препарат выбора:

- А) Бета-блокатор
- Б) Ингибитор АПФ
- В) Мочегонное
- Г) Антагонист кальция

При ХБП 3б стадии из диуретиков предпочтительнее:

- А) Тиазидовые
- Б) Осмотические
- В) Петлевые
- Г) Калийсберегающие

Уровень тропонина может быть повышен при СКФ:

- А) < 90 мл/мин
- Б) <60 мл/мин
- В) <30 мл/мин
- Г) Во всех перечисленных случаях

При назначении ингибиторов АПФ пациенту с ХБП и СН доза препарата может быть увеличена:

- А) Через 1 месяц от начала терапии
- Б) Через 2 недели от начала терапии
- В) Только после контроля СКФ
- Г) При отсутствии протеинурии

Маркер тубулярной протентурии:

- А) Миоглобин
- Б) $\alpha 1$ – микроглобулин
- В) $\alpha 2$ – макроглобулин
- Г) $\beta 2$ микроглобулин
- Д) белок Бенс-Джонса
- Е) белок Тамма-Хорсфалла

Наиболее вероятной причиной слепоты у больного, длительно страдающего сахарным диабетом, является

- а) глаукома
- б) катаракта
- в) пролиферирующая ретинопатия
- г) атрофия зрительных нервов
- д) автономная нейропатия

Все утверждения в отношении тиреотоксического криза являются верными, за исключением следующего

- а) хирургическое вмешательство и инфекции могут спровоцировать тиреотоксический криз
- б) развитие криза связано с внезапным резким подъемом уровня тиреоидных гормонов в крови
- в) при тиреотоксическом кризе эффективно назначение радиоактивного йода
- г) в лечении криза целесообразно использование бета-адреноблокаторов
- д) в терапии криза целесообразно применение препаратов неорганического йода

Больной 30 лет, страдающий сахарным диабетом I типа, обнаружен в коматозном состоянии через 3 часа после введения инсулина. Какое мероприятие необходимо выполнить в первую очередь

- а) снять ЭКГ
- б) ввести 5%-ный раствор глюкозы
- в) ввести инсулин (10-20 ЕД)
- г) исследовать уровень креатинина, электролитов и глюкозы в крови
- д) ввести 20 мл 40%-ного раствора глюкозы

Источником ошибок при определении СОЭ могут служить:

- А. неправильное соотношение между цитратом натрия и кровью
- Б. образование сгустка, неправильное соотношение между цитратом натрия и кровью
- В. наклонное положение капилляров в штативе, образование сгустка, неправильное соотношение между цитратом натрия и кровью
- Г. несоблюдение температурного режима, наклонное положение капилляров в штативе, образование сгустка, неправильное соотношение между цитратом натрия и кровью

Под «относительным нейтрофилезом» понимают:

- А. увеличение процентного содержания нейтрофилов при нормальном абсолютном их количестве
- Б. увеличение процентного и абсолютного содержания нейтрофилов
- В. увеличение их абсолютного числа
- Г. уменьшение процентного содержания нейтрофилов
- Д. все ответы неправильные

Повышение гематокритной величины наблюдается при:

- А. эритроцитозах
- Б. анемиях, эритроцитозах
- В. Гипергидратации, анемиях, эритроцитозах
- Г. все перечисленное неверно

В каких случаях при временной нетрудоспособности вследствие несчастного случая, травмы листок нетрудоспособности выдается в амбулаторно-поликлинических учреждениях с первого дня

1. Травма получена на производстве.
2. Травма получена в быту.
3. Травма получена во время очередного отпуска.
4. Травма получена при стихийном бедствии.

Временная нетрудоспособность продолжительностью 6 дней наступила вне места постоянного жительства. Какой порядок оформления листка нетрудоспособности.

1. Выдается лечащим врачом.
2. Выдается с ведома ВК.
3. Выдается лечащим врачом и заведующим отделением.
4. Выдается только с разрешения главного врача.

Больной П., 38 лет, условно-осужденный во время сборки деталей трактора на работе получил тяжелую черепно-мозговую травму и был госпитализирован в стационар. Какой документ, удостоверяющий нетрудоспособность будет выдан больному

1. Справка о временной нетрудоспособности на 5 дней, а с 6-го дня - листок нетрудоспособности.
2. Справка произвольной формы.
3. Листок нетрудоспособности на весь период заболевания.
4. Никакие документы не выдаются.

Какой документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность будет выдан по уходу за больным ребенком в возрасте 8 лет, если мать находится в отпуске по уходу за другим ребенком в возрасте до 3 лет

1. Листок нетрудоспособности.
2. Справка о временной нетрудоспособности на период болезни ребенка.
3. Справка ВК.
4. Никакие документы не выдаются.

Рабочим Б., 30 лет, дома, в состоянии алкогольного опьянения получена травма. Какой документ удостоверяющий временную нетрудоспособность будет выдан больному

1. Листок нетрудоспособности с 1-го дня.
2. Листок нетрудоспособности с 6-го дня.
3. Справка произвольной формы.
4. Справка установленного образца.

На какой предельный срок выдается листок нетрудоспособности при протезировании в стационаре

1. На 10 дней.
2. На 30 дней.
3. На 60 дней.
4. На весь период временной нетрудоспособности.

Шоковый индекс Альговера - это

- а) отношение ЧСС к систолическому АД
- б) отношение ЧСС к диастолическому АД

- в) отношение АД к ЧСС
- г) соотношение МОК и ОПС
- д) соотношение ОПС и МОК

Молниеносная форма анафилактического шока характеризуется

- а) агональным дыханием, резким падением артериального давления, развитием симптомов острого неэффективного сердца в течение 2-3 минут
- б) удушьем, жаром, страхом, нитевидным пульсом
- в) крапивницей, отеком Квинке, кожным зудом
- г) мгновенной остановкой сердца и дыхания на введение аллергена
- д) головной болью, слабостью, одышкой, тахикардией

При септическом шоке у больного с крупозной пневмонией необходимо:

- а) ингаляция паров нашатырного спирта, п/к кофеин и кордиамин
- б) в/в капельно норадреналин 0,2% 1,0 на 250 мл физраствора, в/в преднизолон 90-120 мг
- в) в/м сульфакамфокаин 2,0, анальгин 50 % 2,0 в/м

При гиповолемическом шоке миокардиальную недостаточность вызывают все перечисленные факторы, кроме

- а) снижения питания миокарда на фоне тахикардии и снижения среднего внутриартериального давления
- б) увеличения преднагрузки
- в) гиперкатехоламинемии
- г) ишемии поджелудочной железы и кишечника

При травматическом шоке обычно наблюдаются

- а) артериальная гипотензия и брадикардия
- б) венозная гипертензия и тахикардия
- в) артериальная и венозная гипотензия с тахикардией
- г) артериальная гипотензия и венозная гипертензия
- д) артериальная гипертензия и брадикардия

Выберите симптом не характерный для декомпенсированного инфекционно-токсического шока:

- а) снижение АД;
- б) тотальный цианоз;
- в) венозные стазы;
- г) гипертермия;
- д) нарушение сознания.

правильное соотношение частоты компрессий грудной клетки и искусственных вдохов

1. 5:1
2. 15:2
3. 30:2
4. 25:3

для купирования фибрилляции желудочков необходимо

1. Произвести дефибрилляцию асинхронным разрядом максимальной энергии
2. Произвести дефибрилляцию синхронизированным разрядом максимальной энергии
3. Ввести 300 мг амиодарона внутривенно
4. Ввести 120 мг лидокаина внутривенно

на какое время, при необходимости, можно остановить ЗМС

1. 10 сек
2. 15 сек
3. 30 сек
4. 1 мин

основной способ поддержания проходимости дыхательных путей без воздуховода

1. Тройной прием Сафара
2. Запрокидывание головы

Из каких минимально достаточных мероприятий складывается экстренная (первичная) диагностика смерти?

- а) Выполнение ЭКГ, спирографии.
- б) Экстренное определение электролитов крови, количества эритроцитов и гемоглобина.
- в) Аускультация дыхательных шумов, сердечных тонов, измерение АД.
- г) Оценка сознания, дыхания, пульса на магистральных артериях.
- д) Поиск признаков биологической смерти

Какой способ диагностики является наиболее быстрым и простым, но однозначно указывающим на остановку сердца/кровообращения и необходимость проведения массажа сердца?

- а) Проверка пульса на магистральных артериях (сонная у взрослых, детей и плечевая/бедренная у детей до года).
- б) Аускультация сердечных тонов.
- в) Визуальная пульсация брюшной аорты.
- г) Оценка цвета кожного покрова.
- д) Выполнение ЭКГ

Укажите правильный набор абсолютных признаков биологической смерти?

- а) Трупное окоченение, высыхание, гипостазы/пятна, охлаждение, аутолиз.
- б) Трупное окоченение, максимальное расширение зрачков, высыхание, гипостазы/пятна, охлаждение.
- в) Трупное окоченение, высыхание, мраморная окраска кожи, цианоз, охлаждение, аутолиз.
- г) Травмы, несовместимые с жизнью; наличие хронических заболеваний в терминальной стадии, неизбежным исходом которых является смерть.
- д) Остановка дыхания, отсутствие сознания, отсутствие пульса.

Перед началом сердечно-легочной реанимации больному следует придать положение

- а) Горизонтальное, на спине с твердой основой
- б) На спине с приподнятым головным концом (положение по Фовлеру)
- в) На спине с опущенным головным концом (положение по Тренделенбургу)

- г) Лежа на спине с повернутой головой в сторону реаниматолога
- д) Расположение больного значения не имеет. Реанимационные мероприятия должны оказываться без малейшего промедления.

Какие действия необходимо выполнить для восстановления проходимости дыхательных путей любому пациенту при проведении СЛР?

- а) запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти и санация ротоглотки
- б) Коникотомия
- в) Прием Хаймлека
- г) Придать телу пациента положение с возвышенным головным концом
- д) Трахеостомия

Какое устройство поможет избежать западения языка и широко используется в рамках базовой СЛР?

- а) Языкодержатель
- б) Игла для пришивания языка к воротничку рубашки
- в) Желудочный зонд
- г) Воздуховод
- д) Комбитьюб

Укажите правильный критерий, показывающий на достаточность объема воздуха, «выдохнутого в пациента»?

- а) Звуки похрустывания в грудной клетке пациента.
- б) Ощущение сопротивления вдоху за счет полного заполнения легких пациента.
- в) Начало подъема эпигастральной области, свидетельствующее о заполнении легких и поступлении избытков воздуха в желудок.
- г) Начало подъема грудной клетки, свидетельствующее о достаточном заполнении и расправлении легких.

Единственно правильным действием при обнаружении на мониторе ФЖ/ЖТ будет?

- а) Интубация трахеи и санация трахеобронхиального дерева.
- б) электрическая дефибрилляция.
- в) Создание венозного доступа и введение 1 мг адреналина.
- г) Создание венозного доступа и введение 300 мг кордарона.
- д) Создание венозного доступа и введение лидокаина в дозе 1,5 мг/кг

Оптимальной методикой выведения из гипогликемической комы является введение

- а) внутривенно струйно 40% глюкозы
- б) внутривенно капельно 40% глюкозы
- в) внутривенно капельно 5% глюкозы
- г) внутривенно 40% глюкозы + 6-8 ЕД инсулина
- д) внутривенно струйно 5% глюкозы

Больной с гипогликемическим состоянием пришел в сознание. Ваши действия

- а) предложить больному поест
- б) ввести 40% глюкозу
- в) ввести инсулин короткого действия, затем предложить больному поест
- г) ввести поляризующую смесь
- д) все перечисленное неверно

При гипергликемической коме

- а) происходит внезапная потеря сознания

- б) наблюдается постепенное снижение сознания до полной потери
- в) наблюдается двигательное возбуждение с последующей потерей сознания
- г) сознание сохранено
- д) все перечисленное верно

При гипергликемической коме наблюдается

- а) дыхание Чейн - Стокса
- б) дыхание Куссмауля
- в) обычное дыхание
- г) апноэ
- д) дыхание Биотта

При пневмонии делирий чаще развивается

- а) у стариков
- б) у детей
- в) у алкоголиков
- г) при высокой лихорадке

Для развития геморрагического инсульта характерно

- а) внезапная потеря сознания, нарушение дыхания
- б) развитие заболевания в активный период суток
- в) патологические подошвенные рефлексy
- г) артериальная гипертония
- д) все перечисленное

Для эпилептического припадкa характерны

- а) размашистые движения руками
- б) ситуационная обусловленность
- в) отсутствие амнезии в период приступов
- г) прикусы языка, ушибы головы, туловища и т.д.
- д) живая реакция зрачков

Известно, что больной упал с лестницы. Кома, брадикардия. Брадипноэ. Выраженная анизокория. Патологические стопные знаки. Следы состоявшегося кровотечения из носовых ходов. Ваш диагноз

- а) ушиб головного мозга легкой степени
- б) ушиб головного мозга тяжелой степени
- в) ушиб головного мозга средней степени
- г) перелом свода и основания черепа
- д) субдуральная гематома

Юноша 18 лет находится в бессознательном состоянии, зрачки резко сужены, цианоз кожных покровов, в локтевом сгибе имеется свежий след от инъекций, PS=60/мин, АД=80/60 мм.рт.ст. Наиболее вероятная причина:

- а) отравление атропином
- б) отравление опиатами
- в) отравление барбитуратами

г) опухоль мозга

При эпилепсии помрачение сознания может быть в виде

- а) онейроида
- б) аменции
- в) делирия
- г) сумеречного состояния
- д) ничего из перечисленного

Разрыв внутричерепной сосудистой аневризмы характеризуется

- а) сильными головными болями, внезапным началом
- б) потерей сознания
- в) тошнотой и рвотой
- г) ригидностью затылочных мышц
- д) всем перечисленным

В патогенезе обморока главным является

- а) снижение фракции выброса
- б) потеря сосудистого тонуса
- в) ишемия мозга
- г) венодилатация

Абсолютным признаком развившегося астматического состояния является:

- а) одышка с удлиненным выдохом
- б) дистанционные сухие хрипы
- в) вынужденное положение больного
- г) участки немого легкого при аускультации

Первым неотложным мероприятием при утоплении является

- а) интубация трахеи и ИВЛ
- б) закрытый массаж сердца
- в) кислородотерапия
- г) внутривенная инфузия лекарственных средств
- д) восстановление проходимости дыхательных путей

Наиболее частой причиной смерти при поражении электрическим током силой 100 А является

- а) асистолия
- б) электромеханическая диссоциация
- в) фибрилляция желудочков
- г) желудочковая тахикардия
- д) АВ блокада

Для средней степени переохлаждения характерно

- а) заторможенность, мышечная дрожь, тахипноэ, тахикардия, судороги
- б) спутанность сознания, "мраморная" кожа, поза "скрючившегося человека", брадипноэ, брадикардия, гипотония
- в) сопор, бледность кожных покровов, судороги, гипотония, тахипноэ
- г) спутанность сознания, возбуждение, бледность кожных покровов, брадипноэ, гипотония
- д) сопор, "мраморная" кожа, тахикардия, гипотония, брадипноэ

Больной без сознания обнаружен родственниками лежащим на полу. Обстоятельства заболевания не известны. Сознание - кома. Кожа бледная, влажная. Зрачки резко сужены. На свет не реагирует, дыхание поверхностное. Из полости рта - обильное пенистое отделяемое. В легких - разнокалиберные влажные хрипы. Тоны сердца глухие. ЧСС - 56 ударов в минуту, АД - 125/60 мм рт. ст. Мышечный тонус повышен, живот умеренно вздут. На полу следы рвоты. Ваши предположения:

- а) отек легких
- б) отравление барбитуратами
- в) острое нарушение мозгового кровообращения
- г) отравление фосфорорганическими соединениями
- д) отравление прижигающей жидкостью

Для отравления клофелином характерно

- а) брадикардия, гипотония, рвота, возбуждение
- б) брадикардия, гипотония, сонливость
- в) тахикардия, нормотония (или гипотония), рвота
- г) тахикардия, рвота, возбуждение
- д) гипертензия, возбуждение

Антидотом при отравлении беленой является:

- а) атропин 0,1%
- б) прозерин 0,05%
- в) этиловый спирт 30 градусов
- г) адреналин 0,1

Первичная хирургическая обработка раны — это

- 1- иссечение краев, дна и стенок раны с последующим наложением швов
- 2- промывание раны
- 3- удаление из раны сгустков крови и инородных тел
- 4- наложение на рану вторичных швов

Условия для заживления раны первичным натяжением

- 1- края ровные, хорошо соприкасаются
- 2- края неровные, между ними значительный промежуток
- 3- нагноение раны
- 4- инородное тело в ране

При осложнении острого аппендицита аппендикулярным инфильтратом показано

- 1-консервативное лечение
- 2- оперативное лечение - аппендэктомия
- 3- оперативное лечение - подведение тампонов к инфильтрату

Вы подозреваете у больного абсцесс дугласова пространства. Какое исследование необходимо произвести для его диагностики

- 1- ректороманоскопию
- 2- пальцевое исследование прямой кишки

- перкуссии и аускультацию живота
- 3- лапароскопию
 - 4- обзорную рентгеноскопию брюшной полости

У больного 70-ти лет с инфарктом миокарда поставлен диагноз острого флегмонозного аппендицита.

- 1- экстренная операция
- 2- наблюдение и операция при появлении симптомов разлитого перитонита
- 3- назначение массивных доз антибиотиков и операция при неэффективности антибиотикотерапии
- 4- произвести лапароскопию, при подтверждении диагноза - операция

Какие мероприятия проводят при остром катаральном (простом) аппендиците

- 1- холод местно, обезболивающие препараты и спазмолитики с динамическим наблюдением за больным
- 2- производят только аппендэктомию
- 3- производят аппендэктомию и дренирование брюшной полости
- 4- производят аппендэктомию с ревизией терминального отдела подвздошной кишки и органов малого таза

Аппендикулярный инфильтрат обычно развивается

- 1- в первые двое суток от начала заболевания
- 2- на 3-4 сутки с момента заболевания
- 3- на 7-9 сутки от начала заболевания
- 4- через 2-4 недели после аппендэктомии

Дивертикул Меккеля возникает

- 1- на тощей кишке
- 2- на подвздошной кишке вследствие незаращения желточного протока
- 3- на восходящем отделе ободочной кишки
- 4- как следствие аппендэктомии

Противопоказанием к аппендэктомии при остром аппендиците является

- 1- инфаркт миокарда
- 2- беременность 36-40 недель
- 3- непереносимость наркотических анальгетиков
- 4- аппендикулярный инфильтрат
- 5- нарушение свертываемости крови

Симптомы аппендикулярного инфильтрата все, кроме

- 1- субфебрильной температуры
- 2- длительности заболевания 4-5 дней
- 3- профузных поносов
- 4- повышение числа лейкоцитов крови
- 5- пальпируемого опухолевидного образования в правой подвздошной области

Что наиболее опасно применять при подозрении на острый аппендицит?

- 1- пузырь со льдом
- 2- антибиотики
- 3- промывание желудка
- 4- слабительное или клизму
- 5- экстренную лапаротомию

Дивертикул Меккеля может вызвать

- 1- инвагинацию
- 2- высокую кишечную непроходимость
- 3-секретировать соляную кислоту и дать перфорацию
- 4- кровоточить
- 5- все вышеперечисленное верно

Желчекаменная болезнь может вызывать нижеперечисленные осложнения, кроме

- 1-острого панкреатита
- 2-механической желтухи
- 3-дивертикулёза 12-перстной кишки
- 4-обтурационной тонкокишечной непроходимости
- 5-гнойного холангита

При желчнокаменной болезни плановая холецистэктомия показана:

- 1-во всех случаях
- 2-при латентной форме заболевания
- 3-при наличии клинических признаков заболевания, снижении трудоспособности и отсутствия тяжелой сопутствующей патологии, являющейся противопоказанием к плановой операции
- 4-у больных старше 55 лет
- 5-у лиц моложе 20 лет

Укажите признаки, характерные для синдрома Курвуазье

- 1-желтушное окрашивание кожи и склер
- 2-непальпируемый сморщенный желчный пузырь
- 3-пальпируется воспаленный и болезненный желчный пузырь
- 4-пальпируется увеличенный,эластичный и безболезненный желчный пузырь при наличии желтушного окрашивания кожи и склер
- 5-увеличение размеров печени

У больной 65-ти лет поставлен диагноз острого холецистита. Давность заболевания - 36 часов. ПРИ ОСМОТРЕ: состояние удовлетворительное, пульс - 90 ударов в минуту, живот мягкий, болезненный в правом подреберье, где пальпируется увеличенный болезненный желчный пузырь, положительные симптомы Мерфи, Ортнера. Симптомов раздражения брюшины нет. Какова Ваша тактика?

- 1-показана экстренная операция
- 2-показана только консервативная терапия, включая антибиотики
- 3-показана консервативная терапия, при отсутствии эффекта в течение 24-48 часов - операция в срочном порядке
- 4-показана холецистэктомия после часовой подготовки к операции
- 5-лечебная тактика определяется наличием камней в желчном пузыре

Показанием к наложению билиодигестивного анастомоза при ЖКБ является

- 1-стреловидная стриктура терминального отдела холедоха
- 2-неудалимое препятствие в дистальном отделе холедоха
- 3-дуоденостаз
- 4-отключенный желчный пузырь
- 5-резидуальный камень холедоха

Больному, ранее перенесшему операцию холецистэктомию, дренирование холедоха по поводу холедохолитиаза, вы поставили диагноз рубцового сужения фатерова соска. Ваши дальнейшие действия

- 1-консервативное лечение - назначение спазмолитических препаратов
- 2-операция - холецистостомия
- 3-операция - холедохотомия и дренирование холедоха по Вишневскому или Федорову
- 4-операция - трансдуоденальная папиллотомия или эндоскопическая папиллотомия

Вы оперируете больного по поводу гангренозного холецистита и местного перитонита. Ваша тактика?

- 1-холецистэктомию и оставление микроирригатора для введения антибиотиков
- 2-операцию ограничить введением тампонов вокруг некротизированного желчного пузыря
- 3-холецистэктомию, ушивание брюшной полости наглухо, послеоперационное введение больших доз антибиотиков
- 4-холецистэктомию с дренированием подпеченочного пространства и оставлением микроирригатора для введения антибиотиков
- 5-операция холецистостомии
- 6-холецистэктомию и тампонада ложа желчного пузыря

У 25-летней женщины с сывороточным билирубином 105 мкмоль/л (преимущественно непрямая фракция), нормальным содержанием щелочной фосфатазы, АЛТ увеличено в 10 раз, по данным УЗИ желчный пузырь 5/4/3 см, стенки не утолщены, в просвете конкремент 1,2 см; холедох в диаметре 0,7 см. Наиболее вероятен диагноз:

- 1-острый гепатит, ЖКБ.
- 2-Только ЖКБ, холедохолитиаз, механическая желтуха.
- 3-Холецистолитиаз и холедохолитиаз.
- 4-Рак головки поджелудочной железы.
- 5-Панкреатит.

Постановка дренажа в подпеченочное пространство после обычной холецистэктомии в наибольшей мере оправдывается возможностью:

- 1-Кровотечения из пузырной артерии.
- 2-Желчеистечения из ходов Люшке.
- 3-Предотвращения сращений с ложем желчного пузыря.
- 4-Забытых камней.
- 5-Инфекции.
- 6-Кровотечением из ложа желчного пузыря

После приема алкоголя у больного 30 лет появились опоясывающие боли, имела место неукротимая рвота, состояние тяжелое, пульс - 120 ударов в минуту, акроцианоз, живот резко болезненный в верхних отделах, имеет место притупление перкуторного звука в отлогих частях живота, перистальтика кишечника не выслушивается. Ваш диагноз:

- 1-перфоративная язва желудка, перитонит
- 2-острая механическая кишечная непроходимость
- 3-геморрагический панкреонекроз
- 4-паралитическая кишечная непроходимость
- 5-тромбоз сосудов брыжейки

Вы поставили диагноз: острый панкреатит, отечная форма. Какова Ваша тактика?

- 1-экстренная операция
- 2-операция после 2-4 часовой подготовки

3-консервативное лечение

Какие из нижеперечисленных оперативных вмешательств наиболее часто осложняются послеоперационным панкреатитом?

- 1-Резекция желудка по Бильрот I.
- 2-Резекция желудка по Бильрот II.
- 3-Ваготомия с пилоропластикой.
- 4-Проксимальная селективная ваготомия.
- 5-Холецистэктомия.

В развитии острого панкреатита главенствующая роль принадлежит:

- 1-микробной флоре
- 2-плазмоцитарной инфильтрации
- 3-микроциркуляторным нарушениям
- 4-аутоферментной агрессии
- 5-венозному стазу

Жировой панкреонекроз развивается в результате:

- 1-протеолитического некробиоза панкреоцитов под воздействием трипсина и других протеолитических ферментов
- 2-воздействия эластазы на стенки венул и междольковые соединительнотканые перегородки
- 3-повреждающего действия на панкреоциты и интерстициальную жировую клетчатку липолитических ферментов
- 4-спонтанного купирования аутолитических процессов и инволюции мелкоочагового панкреонекроза
- 5-присоединения инфекции на фоне отечного панкреатита

Поперечная болевая резистентность передней брюшной стенки в проекции поджелудочной железы при остром панкреатите носит название симптома

- 1-Мейо - Робсона
- 2-Керте
- 3-Грея - Тернера
- 4-Мондора
- 5-Воскресенского

Эзофагогастродуоденоскопия у больных острым панкреатитом позволяет произвести:

- 1-оценку состояния большого дуоденального сосочка
- 2-подтверждение факта наличия острого панкреатита
- 3-уточнение локализации процесса в поджелудочной железе
- 4-определение распространенности поражения железы
- 5-установление формы острого панкреатита

В чем заключается основа современной теории этиологии дыхательной недостаточности при панкреатите?

- 1-Массивная плевральная экссудация.
- 2-Некроз легочной паренхимы вследствие циркуляции амилазы.
- 3-Химическая пневмония.
- 4-Бронхоспазм.
- 5-Денатурация сурфактанта.

Развитие метеоризма у больных острым панкреатитом обусловлено:

- 1-сдавлением 12-перстной кишки отечной головкой поджелудочной железы
- 2-частой неукротимой рвотой
- 3-парезом кишечника
- 4-дефицитом панкреатических гормонов
- 5-ферментативной недостаточностью поджелудочной железы

Выявление при лапароскопии серозного выпота и бляшек стеатонекроза соответствует:

- 1-отечному панкреатиту
- 2-жировому панкреонекрозу
- 3-геморрагическому панкреонекрозу
- 4-гнойному панкреатиту
- 5-такие изменения не характерны для острого панкреатита

Основным в патогенетическом лечении острого панкреатита является:

- 1-подавление секреторной функции pancreas
- 2-ликвидация гиповолемии
- 3-инактивация панкреатических ферментов
- 4-назогастральная декомпрессия желудочно-кишечного тракта
- 5-введение цитостатиков

При выявлении отечного панкреатита во время операции показано:

- 1-ушивание раны без какого-либо хирургического пособия
- 2-наложение холецистостомы
- 3-дренирование сальниковой сумки
- 4-холецистэктомия и резекция поджелудочной железы
- 5-резекция поджелудочной железы

Для купирования болевого приступа при остром панкреатите не применяется:

- 1-вагосимпатическая блокада
- 2-перидуральная анестезия
- 3-паранефральная блокада
- 4-блокада круглой связки печени
- 5-морфин

Наиболее частым симптомом острого панкреатита является:

- 1-тошнота и рвота
- 2-гипертермия
- 3-желтуха
- 4-вздутие живота
- 5-боли в верхней половине живота

К постнекротическим осложнениям острого панкреатита относятся:

- 1-панкреатический шок
- 2-острая печеночная недостаточность
- 3-абсцесс сальниковой сумки
- 4-панкреатогенный перитонит
- 5-геморрагический панкреатит

Наиболее характерными для острого панкреатита являются боли:

- 1-ноющие

- 2-опоясывающие
- 3-схваткообразные
- 4-кинжальные
- 5-тупые

Больному с панкреатитом в первые сутки назначается:

- 1-стол 15
- 2-стол 5а
- 3-стол 9
- 4-стол 10
- 5-голод

У больного 30 лет с деструктивным панкреатитом на 14-й день заболевания появились гектическая температура, озноб, тахикардия, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, инфильтрат в эпигастрии. Это:

- 1-холангит
- 2-пневмония
- 3-киста поджелудочной железы
- 4-забрюшинная флегмона
- 5-нагноившаяся псевдокиста поджелудочной железы

40 летний мужчина употреблял крепкие спиртные напитки в течение последних 20 лет в количестве 0,6 литра в день. Поступил с сильными болями в эпигастрии с иррадиацией в спину и сочетавшимися с тошнотой и рвотой. Ранее не госпитализировался. Какое радиологическое исследование наиболее информативно в острой фазе этого заболевания?

- 1-Сканирование поджелудочной железы.-кт
- 2-Пероральная холецистография.
- 3-Обзорный снимок брюшной полости.
- 4-Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография.
- 5-Сканирование печени.

При перфорации неоперабельного рака желудка показана:

- 1-тампонада перфорации сальником
- 2-тампонирование и дренирование
- 3-гастрэктомия

У больного 65 лет, длительно страдающего каллезной язвой субкардиального отдела желудка, произошла перфорация язвы. Оперативное вмешательство выполнено через 15 часов. Имеются явления фибринозно-гнойного перитонита. Какова наиболее правильная тактика:

- 1-ушивание перфорации
- 2-биопсия язвы, ушивание перфорации
- 3-иссечение язвы, стволовая ваготомия с пилоропластикой
- 4-резекция желудка

Граттаж это:

- 1) надавливание на сыпной элемент пуговчатым зондом
- 2) надавливание на сыпной элемент предметным стеклом
- 3) поскабливание
- 4) потягивание пинцетом за крышечку пузыря

В диагностике пузырных дерматозов необходимо

- 1) оценка дермографизма

- 2) граттаж
- 3) выявление симптома Никольского
- 4) выявление скрытого шелушения
- 5) витропрессия

В диагностике псориаза применяют

- 1) оценка дермографизма
- 2) граттаж
- 3) выявление симптома Никольского
- 4) выявление скрытого шелушения
- 5) витропрессия

В диагностике разноцветного лишая применяют

- 1) оценка дермографизма
- 2) граттаж
- 3) выявление симптома Никольского
- 4) выявление скрытого шелушения
- 5) витропрессия

Какие высыпные элементы в результате эволюции не могут образовывать эрозии?

- 1) волдырь
- 2) пустула
- 3) пузырь
- 4) пузырек
- 5) папула

Какие высыпные элементы бесследно разрешаются в течение 1 суток?

- 1) пузырь
- 2) папула
- 3) волдырь
- 4) пустула
- 5) бугорок

Показанием для применения примочки и влажно-высыхающей повязки является

- 1) острое воспаление с мокнутием
- 2) острое воспаление без мокнутия
- 3) подострое воспаление
- 4) подострое воспаление в сочетании с сухостью
- 5) хроническое воспаление

Показанием для применения пасты является

- 1) острое воспаление с мокнутием
- 2) острое воспаление без мокнутия
- 3) подострое воспаление
- 4) подострое воспаление в сочетании с сухостью
- 5) хроническое воспаление

Показанием для применения крема является

- 1) острое воспаление с мокнутием
- 2) острое воспаление без мокнутия
- 3) подострое воспаление

- 4) подострое воспаление в сочетании с сухостью
- 5) хроническое воспаление

Показанием для применения мази является

- 1) острое воспаление с мокнутием
- 2) острое воспаление без мокнутия
- 3) подострое воспаление
- 4) подострое воспаление в сочетании с сухостью
- 5) хроническое воспаление

Показанием для применения присыпки является

- 1) острое воспаление с мокнутием
- 2) острое воспаление без мокнутия
- 3) подострое воспаление
- 4) подострое воспаление в сочетании с сухостью
- 5) хроническое воспаление

Контактный простой дерматит не вызывают:

- 1) физические факторы
- 2) биологические факторы
- 3) химические факторы (кислоты)
- 4) химические факторы (щелочи)
- 5) аллергены

Для клинической картины контактного простого дерматита не характерно:

- 1) боль
- 2) жжение
- 3) эритема
- 4) нерезкие границы
- 5) четкие очертания

Клинические признаки крапивницы:

- 1) пузыри
- 2) рубцы
- 3) бугорки
- 4) волдыри
- 5) узлы

При лечении крапивницы и ангионевротического отека используют:

- 1) кортикостероиды
- 2) тигазон
- 3) рентгенотерапию
- 4) ПУВА-терапию
- 5) гемодез

В лечении контактного аллергического дерматита важны:

- 1) устранение контакта с аллергеном
- 2) назначение цитостатиков
- 3) гипосенсибилизирующая терапия
- 4) топические глюкокортикоиды

Перечислите клинические признаки синдрома Лайелла.

- 1) нарушение общего состояния
- 2) напояющая эритема
- 3) положительный симптом Никольского
- 4) болезненность кожи
- 5) анизокория
- 6) гипергидроз

Наиболее типичные места лихенификации при атопическом дерматите:

- 1) в локтевых изгибах
- 2) в подколенных ямках
- 3) на задней поверхности шеи
- 4) на половых органах
- 5) на ягодицах
- 6) все выше перечисленное верно

Лечение больных атопическим дерматитом:

- 1) детоксицирующая терапия
- 2) улучшение микроциркуляции
- 3) дегельминтизация
- 4) базовый уход за кожей
- 5) наружная противовоспалительная терапия
- 6) все выше перечисленное верно

Первая плановая госпитализация беременных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы показана

1. в I-м триместре (до 12-ти недель)
2. при ухудшении состояния
3. при присоединении акушерской патологии
4. в 28-32 недели
5. при появлении признаков недостаточности кровообращения

Третья плановая госпитализация беременных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы показана

1. при присоединении акушерской патологии
2. в 37-38 недель
3. при появлении признаков недостаточности кровообращения
4. в 32-34 недели
5. при появлении признаков активности ревматического процесса

У беременных с гипертонической болезнью высокий риск развития раннего токсикоза беременных

1. гестоза
2. самопроизвольного прерывания беременности
3. пренатальной гипотрофии плода
4. аномалий прикрепления плаценты

При ведении родов у женщин, страдающих сердечно-сосудистой патологией

1. наиболее бережным является родоразрешение через естественные родовые пути
2. наиболее оптимальным является родоразрешение операцией кесарева сечения

3. необходимо раннее вскрытие плодного пузыря
4. целесообразно своевременное вскрытие плодного пузыря
5. необходимо укорочение периода изгнания или исключение потуг

Пиелонефрит у беременных

1. чаще встречается во второй половине беременности
2. чаще левосторонний
3. обычно стрептококковой этиологии
4. не оказывает влияния на эритропоз
5. может сопровождаться артериальной гипертензией

Хронический пиелонефрит у беременных

1. при наличии частых обострений является показанием к прерыванию беременности
2. повышает риск послеродовых гнойно-септических осложнений
3. является показанием для антибиотикотерапии в I триместре беременности
4. характеризуется быстрым регрессом после окончания беременности
5. \$! обычно обостряется на 4-6 и 12-14 день послеродового периода

При лечении гломерулонефрита у беременных противопоказано назначение ограничения приема жидкости

1. салуретических мочегонных препаратов
2. кардиотонических средств
3. глюкокортикостероидов
4. иммунодепрессантов

К характерным осложнениям во время беременности и родов у больных сахарным диабетом не относится

1. преждевременное прерывание беременности
2. раннее развитие гестоза
3. маловодие
4. ангиопатия сетчатки
5. слабость родовой деятельности

При беременности больные сахарным диабетом могут получать

1. диетотерапию с ограничением углеводов и исключением легкоусвояемых углеводов
2. инсулинотерапию
3. пероральные сахароснижающие препараты группы сульфанилмочевины
4. бигуаниды
5. диетотерапию с ограничением белков

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

1. менее 120 г/л
2. менее 110 г/л
3. менее 100 г/л
4. менее 90 г/л
5. менее 80 г/л
- 6.

Характерными симптомами внутрипеченочного холестаза беременных являются

1. петехиальная сыпь
2. артралгии
3. боли в животе
4. β ! кожный зуд, слабая желтуха
5. изжога, желтуха

Терапия, направленная на пролонгирование беременности, после оперативных вмешательств на органах брюшной полости при заболеваниях группы "острого живота"

1. обязательно проводится в I и II триместрах беременности
2. зависит от состояния плода и срока беременности
3. во II и III триместрах как правило проводится с использованием внутривенного введения раствора β -адреномиметиков
4. не должна проводиться в конце беременности (после 37 недель)
5. может проводиться с использованием спазмолитиков

Терапия железодефицитной анемии при беременности может осуществляться кратковременными прерывистыми курсами пероральных препаратов железа(III)

1. широким применением подкожного введения рекомбинантного эритропоэтина (эпокрин) в составе комплексной антианемической терапии
2. внутривенными инфузиями: железа карбоксимальтозат (Феринжент®); железа (III)-гидроксид (Венофер®)
3. длительным (не менее 2-3-х месячным) пероральным применением: железа(II)+аскорбиновая кислота (Сорбифер Дурулес); железа(III)протеин сукциниллат (Ферлатум®); железа(III) гидроксид (Мальтофер®)
4. только назначением адекватной диеты, богатой железом, белком и витаминами

К часто встречающимся формам раннего токсикоза относятся

1. рвота беременных
2. гипертония беременных
3. дерматозы беременных
4. острая жировая атрофия печени
5. хорея беременных

Тяжесть раннего токсикоза (рвоты беременных) оценивается

1. степенью потери массы тела
2. степенью ацетонурии
3. Субфебрилитетом
4. головной болью
5. абдоминальной болью

Для уточнения срока беременности информативным исследованием является

1. УЗ-исследование
2. ЭКГ и ФКГ плода
3. амниоскопия
4. цитологический метод

Нагрубание молочных желез и появление молозива относится к группе

1. вероятных признаков беременности
2. сомнительных признаков беременности
3. достоверных признаков беременности

Среди признаков беременности раннего срока прекращение менструаций относится к группе

1. вероятных признаков беременности
2. сомнительных признаков беременности
3. достоверных признаков беременности

Достоверным признаком беременности является

1. изменение формы, величины и консистенции матки
2. тошнота, рвота по утрам
3. аускультация сердечных тонов плода
4. положительная биологическая реакция
5. определение (пальпация) частей плода

Максимальная высота стояния дна матки обычно наблюдается

1. в 36 недель
2. в 34 недели
3. в 40 недель
4. в 42 недели
5. в начале 1-го периода родов

Для вычисления предполагаемой даты родов у первородящих женщин к дате первого шевеления плода необходимо прибавить

1. 16 недель
2. 18 недель
3. 20 недель
4. 22 недели
5. 25 недель

Для вычисления предполагаемой даты родов у повторнородящих женщин к дате первого шевеления плода необходимо прибавить

1. 25 недель
2. 22 недель
3. 18 недель
4. 20 недель
5. 16 недель

Измерение окружности живота беременной женщины производится

1. в положении лежа на боку
2. в положении стоя
3. на уровне дна матки

4. на уровне пупка
5. в положении лежа на спине

Беременной необходимо встать на диспансерный учет в женской консультации до срока беременности

1. 5 недель
2. 12 недель
3. 14 недель
4. 16 недель
5. 20 недель

Клинический анализ крови у беременных должен производиться

1. 2 раза в месяц
2. 1 раз в месяц
3. не менее 3 раз в течение беременности
4. 2 раза в триместр
5. 1 раз в 2 месяца

Общий анализ мочи у беременных должен производиться

1. 2 раза в триместр
2. 1 раз в месяц
3. 2 раза в месяц
4. 1 раз в неделю
5. к каждому посещению врача

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

1. при подозрении на предлежание плаценты
2. для уточнения характера предлежащей части
3. при каждой явке
4. один раз за триместр
5. только при наличии показаний

Концепция принципов диспансеризации беременных включает

1. ранний охват беременных врачебным наблюдением
2. своевременное обследование и регулярность наблюдения
3. профилактику гнойно-септических осложнений
4. профилактические госпитализации беременных
5. психопрофилактическую подготовку к родам

Началом родов следует считать

1. излитие околоплодных вод
2. появление нерегулярных схваток
3. вставление головки
4. появление регулярных схваток, приводящих к структурным изменениям в шейке матки

Потуги отличаются от схваток

1. увеличением частоты сокращений матки
2. увеличением интенсивности сокращений матки
3. присоединением сокращений мышц брюшного пресса, диафрагмы, тазового дна
4. непрекращающимися сокращениями матки

Первый период родов продолжается

1. от начала регулярных схваток до сглаживания шейки матки
2. от начала регулярных схваток до рождения плода
3. от начала регулярных схваток до полного открытия маточного зева
4. от начала регулярных схваток до вставления головки плода
5. от начала схваткообразных болей в низу живота до раскрытия маточного зева до 7-8 см

Основное отличие схваток первого периода родов от схваток подготовительного периода заключается

1. в продолжительности интервалов между схватками
2. в интенсивности сокращений миометрия
3. в развитии структурных изменений в шейке матки
4. в продолжительности схваток
5. в степени болезненности

Нормальная родовая деятельность в начале первого периода родов характеризуется продолжительностью схваток

1. 50-60 сек
2. 30-40 сек
3. 20-30 сек
4. 15-20 сек
5. 5-10 сек

Второй период родов продолжается

1. от вскрытия плодного пузыря до рождения плода
2. от полного раскрытия маточного зева до рождения плода
3. от вставления головки до рождения плода
4. от сглаживания шейки матки до рождения плода
5. от начала схваток потужного характера до рождения плода

Сердцебиение плода во втором периоде родов следует выслушивать

1. после каждой потуги
2. каждые 15 минут
3. каждые 10 минут
4. каждые 5 минут

Третий период родов продолжается

1. от отделения плаценты до рождения последа
2. от рождения плода до рождения последа
3. от рождения плода до отделения плаценты
4. от полного раскрытия маточного зева до рождения последа
5. два часа после рождения последа

Особенностью раскрытия шейки матки у первородящих женщин является

1. последовательное раскрытие внутреннего и наружного зева
2. одномоментное раскрытие внутреннего и наружного зева
3. последовательное укорочение и сглаживание
4. последовательное раскрытие наружного и внутреннего зева

Особенностью раскрытия шейки матки у повторнородящих является

1. одномоментное раскрытие внутреннего и наружного зева
2. последовательное укорочение и сглаживание
3. раскрытие наружного, а затем внутреннего зева
4. раскрытие внутреннего, а затем наружного зева

Излитие околоплодных вод следует считать своевременным

1. до начала родовой деятельности
2. во втором периоде родов
3. при раскрытии маточного зева 5-6 см
4. при раскрытии маточного зева 7 см и более

Признаком отделения плаценты от стенки матки является

1. округлая форма матки
2. втягивание пуповины во влагалище при надавливании ребром ладони над лонным сочленением
3. удлинение наружного отрезка пуповины
4. передача дыхательных движений на пуповину
5. флюктуация пуповины при поколачивании по дну матки

Менопаузой называют:

1. период окончания стабильной менструальной функции
2. последнюю менструацию в жизни женщины
3. период (1 год) после последней менструации
4. период после окончания репродуктивного возраста
5. период наступления последней менструации

В настоящее время нормальным для наступления менопаузы считается средний возраст:

1. 40 лет

2. 45 лет
3. 50 лет
4. 55 лет
5. 60 лет

Для климактерического синдрома характерны жалобы на:

1. частую изменчивость настроения
2. «приливы» жара
3. альгоменорею
4. нарушения сна
5. сердцебиение

К вазомоторным проявлениям климактерического синдрома относят:

1. раздражительность
2. потливость
3. нарушения сна
4. снижение памяти, забывчивость
5. «приливы» жара

Степень тяжести климактерического синдрома определяется по:

1. степени и характеру нарушений менструальной функции
2. количеству «приливов» жара в сутки
3. уровню соотношения ЛГ/ФСГ в сыворотке крови
4. уровню АМГ и ингибина В в сыворотке крови

При лечении климактерического синдрома рекомендуют:

1. рациональный режим дня и питания
2. общий массаж
3. бальнеотерапию
4. дозированные физические нагрузки, ходьба, гимнастические упражнения
5. низкокалорийную диету, направленную на снижение массы тела

Показанием к оперативному лечению миомы матки может явиться наличие у больной

1. возраста старше 40 лет
2. субсерозно-интрамурального расположения узлов
3. субмукозной формы опухоли
4. нарушения функции соседних органов
5. меноррагий, приводящих к вторичной анемии

Наиболее распространенной формой нейрона у человека являются клетки

- а) униполярные
- б) биполярные
- в) мультиполярные
- г) псевдоуниполярные
- д) верно а) и б)

При центральном пирамидном параличе не наблюдается

- а) гипотрофии мышц
- б) повышения сухожильных рефлексов
- в) нарушения функции тазовых органов

г) нарушения электровозбудимости нервов и мышц

Неустойчивость в позе Ромберга при закрывании глаз
значительно усиливается, если имеет место атаксия

- а) мозжечковая
- б) сенситивная
- в) вестибулярная
- г) корковая

Больной с моторной афазией

- а) понимает обращенную речь, но не может говорить
- б) не понимает обращенную речь и не может говорить
- в) может говорить, но не понимает обращенную речь
- г) может говорить, но речь скандированная

Рефлексы орального автоматизма свидетельствуют о поражении трактов

- а) кортикоспинальных
- б) кортиконуклеарных
- в) лобно-мосто-мозжечковых
- г) руброспинальных

Наиболее эффективным методом патогенетической терапии
невралгии тройничного нерва является назначение

- а) анальгетиков
- б) спазмолитиков
- в) противосудорожных средств
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

Для коррекции патологической мышечной спастичности
при рассеянном склерозе целесообразно назначить
один из следующих ГАМК-ергических препаратов

- а) аминалон
- б) фенибут
- в) баклофен
- г) пантогам

Диагноз переходящего нарушения мозгового кровообращения
устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика
подвергается полному регрессу не позднее

- а) 1 суток
- б) 1 недели
- в) 2 недель
- г) 3 недель
- д) 1 месяца

Современное лечение рассеянного склероза проводится с использованием:

- а) витаминов группы В;
- б) десенсибилизирующих средств;
- в) иглорефлексотерапии и физиотерапии;
- г) психотерапии;
- д) схемы лечения, включающие ПИТРС.

Современная инструментальная диагностика рассеянного склероза осуществляется с помощью:

- а) компьютерная томография;
- б) магнитнорезонансная томография головного мозга;
- в) магнитнорезонансная томография спинного мозга;
- г) реовазография;
- д) ультразвуковая доплерография брахиоцефальных артерий;
- е) верный ответ б и в.

Для ишемического инсульта характерно:

- а) повышение температуры тела в первые часы;
- б) менингеальный синдром;
- в) преобладание очаговых симптомов над общемозговыми;
- г) онемение дистальных отделов конечностей.

Для геморрагического инсульта характерно:

- а) появление кожных геморрагических высыпаний;
- б) простреливающие боли по ходу межреберий;
- в) преобладание общемозговых симптомов над очаговыми;
- г) гипотермия.

Головная боль при мигрени характеризуется:

- а) нарастанием в течение месяца;
- б) усилением при натуживании, кашле или чихании;
- в) изменением интенсивности при наклоне головы;
- г) локализацией в одной половине головы.

Головная боль при опухолях головного мозга имеет особенности:

- а) распирающий характер;
- б) провоцируется употреблением в пищу тираминсодержащих продуктов;
- г) ощущается как удар током;
- д) часто сопровождается рвотой.
- е) правильный ответ а, д.

Спондилогенный пояснично-крестцовый радикулит возникает:

- а) после подъема тяжести;
- б) после переедания;
- г) на фоне повышения АД;
- д) после ОРВИ.

Для субарахноидального кровоизлияния, вследствие разрыва аневризмы, характерно:

- а) молодой возраст пациентов;
- б) предшествующие головные боли;
- в) появление менингеального синдрома;
- г) все перечисленные признаки.

Боковой амиотрофический склероз проявляется:

- а) онемением в дистальных отделах конечностей;
- б) сочетанием симптомов поражения центрального и периферического двигательного нейрона;
- в) нарушением функции тазовых органов;

г) ничего из перечисленного.

К симптомам натяжения спинномозговых корешков относятся:

- а) симптом Бабинского;
- б) симптом Лассега;
- в) хватательный рефлекс;
- г) ничего из перечисленного.

При гнойном менингите ликвор имеет следующие особенности:

- а) бесцветный прозрачный;
- б) мутный с хлопьями;
- в) цвет клюквенного морса;
- г) ничего из перечисленного.

Острые нарушения артериального кровообращения в сетчатке могут быть вызваны:

- а) спазмом;
- б) эмболией;
- в) тромбозом;
- г) всем перечисленным.

Тромбоз вен сетчатки характеризуется:

- а) снижением зрения;
- б) отёком сетчатки;
- в) кровоизлияниями;
- г) всем перечисленным.

Симптом «вишнёвой косточки» наблюдается при:

- а) неврите;
- б) дистрофии сетчатки;
- в) тромбозе вен сетчатки;
- г) острой артериальной непроходимости сетчатки (эмболии);
- д) всем перечисленным.

Лечение тромбозов вен сетчатки включает:

- а) тромболитики;
- б) антикоагулянты и антиагреганты;
- в) симптоматические средства;
- г) всё перечисленное.

Острый фарингит

- а). нужно лечить местно действующими антибиотиками
- б). нужно лечить пероральным или парентеральным применением антибиотиков
- в). чаще бактериальной природы
- г). может быть излечен полосканием горла и ингаляциями
- д). распознается по охриплости

Типичным осложнением воспалительного заболевания миндалин является

- а). паратонзиллярный абсцесс
- б). флюс
- в). ретрофарингеальный абсцесс

- г). тонзиллогенный сепсис
- д). абсцесс языка

Самые частые возбудители ангины

- а). стафилококки
- б). α -гемолитические стрептококки
- в). *pyosaneus*
- г). β -гемолитические стрептококки
- д). протей

Типичный симптом паратонзиллярного абсцесса

- а). тризм жевательной мускулатуры
- б). закрытая гнусавость
- в). сужение наружной сонной артерии
- г). ксеростомия
- д). отклонение высунутого изо рта языка к противоположной стороне

Какие заболевания встречаются чаще у детей с “аденоидными вегетациями”, чем у здоровых

- а). фарингит
- б). средний отит
- в). синусит
- г). бронхит

Для исследования носоглотки наиболее предназначена

- а). задняя риноскопия
- б). передняя риноскопия
- в). непрямая ларингоскопия
- г). прямая ларингоскопия
- д). антроскопия

После травмы гортани при нарастании отека гортани и одышки методом выбора является

- а). аппликация кортикоидов
- б). промывание
- в). интубация
- г). трахеотомия
- д). антигистаминные средства

О каком заболевании необходимо думать в первую очередь у 2-х летнего ребенка с инспираторным стридором?

- а). врожденная патология развития гортани
- б). атрезия хоан
- в). *laryngitis subglottica*
- г). острый бронхит
- д). бронхиальная астма

Причиной отека гортани может явиться

- а). аллергические реакции
- б). локальные травмы, в т.ч. инородные тела
- в). прогрессирующее воспаление (например, флегмона дна полости рта)
- г). рак гортани

Показаниями к трахеотомии являются

- а). односторонний паралич гортани
- б). выраженная механическая обтурация дыхательных путей на уровне гортани
- в). проведение длительной искусственной вентиляции
- г). центральные нарушения дыхания

Причинами anosмии могут являться

- а). изменения слизистой оболочки носа
- б). аплазия bulbos nasopharyngeus
- в). тяжелые травмы головного мозга

С помощью ультразвуковой диагностики заболеваний околоносовых пазух можно выявить воспалительный процесс в

- а). верхнечелюстной пазухе
- б). решетчатом лабиринте
- в). лобной пазухе
- г). основной пазухе

Лечение фурункулов носа состоит в

- а). назначении антибиотиков
- б). применении носовых капель
- в). вскрытии фурункула
- г). влажных повязках
- д). челюстном столе для обеспечения покоя верхней губе

Должностная инструкция в медицинском учреждении разрабатывается с целью:

- а) определение определенных квалификационных требований, обязанностей, прав и ответственности персонала предприятия;
- б) найма сотрудников на предприятие;
- в) отбора персонала для замещения определенной должности;
- г) согласно действующему законодательству;
- д) достижения стратегических целей организации

Наглядные методы обучения условно можно разделить на 2 группы:

- а) иллюстрация и демонстрация
- б) беседа и демонстрация
- в) семинар и наблюдение
- г) словесные и наглядные
- д) дискуссия и видеометод

Скрининг онкологических заболеваний проводится

- а) у больных с выявленной опухолью

- б) среди населения старше 60 лет
- в) у лиц, ранее переболевших онкозаболеванием
- г) среди контингента, работающего на «вредных» производствах
- д) у практически здоровых людей

Критерий эффективности диспансеризации лиц, страдающих хронической патологией (III группа диспансерного наблюдения),

- 1. отсутствие заболеваний, сохранение здоровья и трудоспособности
- 2. полное выздоровление
- 3. стойкая ремиссия (отсутствие обострений заболевания).

Врач общей практики, заподозривший инфекционную болезнь, обязан...

- 1) определить границу очага
- 2) заполнить «экстренное извещение»
- 3) провести заключительную дезинфекцию
- 4) организовать мероприятия по ликвидации очага
- 5) провести текущую дезинфекцию

Относительный риск - это показатель, который рассчитывается как...

- 1) разность показателей заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся действию фактора риска
- 2) доля заболевших среди населения
- 3) отношение показателя заболеваемости конкретной болезнью в группе людей, подвергавшихся действию фактора риска, к показателю заболеваемости той же болезнью в равноценной группе людей, но не подвергавшихся действию фактора риска
- 4) произведение добавочного риска на распространенность фактора риска в популяции
- 5) частоту, с которой изучаемый признак выявляется в данной группе людей в определенный момент времени

Объемом и очередностью оказания медицинской помощи в очаге поражения первой сортировочной группе является

- 1. симптоматическое лечение для облегчения страданий
- 2. устранение причин нарастающих нарушений витальных функций в первую очередь
- 3. наблюдение, медицинская помощь во вторую очередь или отсрочена
- 4. оказание медицинской помощи при необходимости на последующих этапах эвакуации

Какой основной вид физической нагрузки применяют на санаторном этапе реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда?

- 1. подвижные игры
- 2. силовые упражнения
- 3. дозированная тренировочная ходьба
- 4. трудотерапия
- 5. занятия на велотренажере

Санитарно-гигиеническая работа по профилактике табакокурения должна быть адресована: 1. к детям и подросткам; 2. к лицам, пробуящим табак; 3. к недавно курящим; 4. к давно курящим.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Назовите общее в предмете регулирования биомедицинской этики, деонтологии и биоэтики.

а) регулирование межличностных отношений, возникающих при оказании медицинской помощи,

б) регулирование межинституциональных отношений, возникающих в ходе организации медицинской помощи;

в) регулирование как межличностных, так и межинституциональных отношений.

В каких случаях производится медицинское вмешательство с согласия родственников или законных представителей?

А) если пациент не достиг 15 лет;

Б) в возрасте от 15 до 18 лет при отказе от медицинского вмешательства, недееспособные граждане;

В) в возрасте до 15 лет и во всех случаях, когда невозможно получить согласие пациента, недееспособные граждане.

Критерием общей заболеваемости (распространенности, болезненности) населения является:

А) Частота патологии среди населения, выявленная при медицинских осмотрах;

Б) Совокупность первичных в данном году случаев обращений населения за медицинской помощью по поводу заболеваний, выявленных как в данном году, так и в предыдущие годы;

В). Совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном отчетном году выявленных среди населения заболеваний;

Г) Учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий заболеваемость: инфекционную, неэпидемическую, с временной утратой трудоспособности.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ по специальности – КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

Больной 67 лет обратился в поликлинику с жалобами на головокружение, общую слабость, дважды была потеря сознания. 4 года назад перенес инфаркт миокарда. Объективно: состояние средней тяжести, кожа и слизистые обычного цвета. При перкуссии границы сердца: левая - на 1 см левее от левой среднеключичной линии, верхняя - в III межреберье, правая - по правому краю грудины. Аускультативно: в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, аритмичные, ЧСС 62 в 1 мин. АД 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет. При проведении суточного мониторирования ЭКГ выявлены эпизоды АВ-блокады 2 ст. Мобитц 2 (2:1-4:1), частые периоды асистолии желудочков с максимальной

продолжительностью 3,5 сек. Во время осмотра внезапно потерял сознание. Кожа бледная. Пульс и АД не определяется..

1. Определите неотложное состояние. 2. Окажите неотложную помощь.

Во время внутривенной инфузии реополиглюкина пациент внезапно почувствовал резкую слабость, головокружение. При осмотре на коже шеи и грудной клетки - высыпания по типу крапивницы. Дыхание поверхностное, частое, АД - 60/20 мм.рт.ст, ЧСС - 128 в 1 минуту.

Вопрос 1: Какое состояние можно предположить у больного?

Вопрос 2: Неотложная помощь

На приеме у врача общей практики. Больная 46 лет жалуется на выраженное головокружение, резкую слабость. В

течение 4 лет отмечает эпизодическое повышение АД. Около 1,5 часов назад после эмоциональной нагрузки появилась интенсивная головная боль, колющая боль в области сердца, в связи с чем приняла 10 мг нифедипина и таблетку нитроглицерина под язык. Через 10 минут состояние не

улучшилось, приняла еще 2 таблетки нитроглицерина и 50 мг каптоприла.

Через 1 час при резком подъеме с кровати был кратковременный обморок.

Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледна. При перкуссии границы сердца: левая - на 1 см снаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - в III межреберье, правая - по правому краю грудины.

Аускультативно: в легких - дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 98 в 1 мин. Пульс 98 в 1 мин, слабого наполнения. АД - 70/40 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Отеков нет. На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС - 100 в 1 мин., признаки гипертрофии левого желудочка.

К семейному врачу доставлен юноша 15 лет, у которого на фоне ОРВИ ночью появилась инспираторная одышка с втяжением межреберий и грудины и участием вспомогательной мускулатуры, шумное стридорозное дыхание,

слышное на расстоянии, осиплость голоса, «лающий» кашель. Объективно:

Цианоз носогубного треугольника, ЧСС — 130 в минуту. Ребенок возбужден, беспокоен, температура тела 38,5°C, слизистая оболочка глотки гиперемирована. Налетов нет.

Вопрос 1: Какое патологическое состояние имеет место у данного ребенка?

Вопрос 2. Какова должна быть тактика лечения данного пациента?

Вызов на дом врача общей практики. Выявлено, что наркоман употребил ЛСД для поднятия настроения, в результате чего у него развилась галлюцинация в виде искажений: у человека одна рука стала длиннее другой, одно ухо приобрело гигантские размеры, одна нога стала в 3 раза объемнее другой, причём ему это казалось смешным. Появилось хорошее радужное настроение, беспричинный смех, повышенная двигательная активность, болтливость.

Вопрос: 1. какой психический процесс нарушен в случае с изменением формы человека?

2. какой психический процесс нарушен при изменении настроения?

3. какой вид нарушения при изменении настроения?

К врачу общей практики обратился пациент, по профессии рабочий. Из анамнеза известно что, производя по 20 деталей за смену он постепенно начал производить меньшее количество деталей и к концу месяца стал производить всего 8 деталей при норме 10 деталей. У него появилась скованность, движения стали медленные, появилась рассеянность, безразличие к тому, что он выполнит план или нет, на замечание руководителей не реагирует.

Вопрос: 1. какое психическое состояние возникло у рабочего?

2. какой тип психического напряжения возник у рабочего?

К врачу общей практики обратился пациент: в ночное время он (рабочий) выполнял монотонную работу. Через 6 часов непрерывной работы он внезапно потерял сознание на несколько секунд. После проделанной физзарядки и кратковременного отдыха продолжил работу.

Вопрос: 1. какое психическое состояние возникло у рабочего?

2. какое второе название имеет данное психическое состояние?

На приеме женщина 46 лет, с жалобами на боль, онемение и жжение в стопах и голених обеих ног; симптомы усиливаются в ночное время и стихают после хождения. Из анамнеза известно, что заболевание началось с онемения, жжения и боли в стопах обеих ног, с постепенным распространением чувствительных нарушений на голени. В неврологическом статусе: снижение болевой и тактильной чувствительности по типу носков, снижение глубокой чувствительности.

1. Выделить ведущие клинические симптомы.
2. Назвать клинический синдром.
3. Поставить топический диагноз.
4. Перечислить виды чувствительности.
5. Поражение каких образований нервной системы сопровождается сегментарными расстройствами чувствительности.

На приеме мужчина 52 лет с жалобами на расстройство речи, затруднения при приеме пищи (жидкая пища при глотании изливается через нос, кусочки твердой пищи попадают в трахею и вызывают приступы кашля).

В анамнезе острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу, случившееся 1 месяц назад.

В неврологическом статусе: определяются: охриплость и слабость голоса, элементы дизартрии, ограничение движений языка, усиление глоточного рефлекса, рефлекс орального автоматизма и насильственный плач.

1. Выделить ведущие клинические симптомы.
2. Назвать клинический синдром.
3. Поставить топический диагноз.

Больной 28 лет. 2 года назад впервые заметил, что обеими руками не различает горячее и холодное. Были безболезненные ожоги на кистях. В течение последнего года обратил

внимание на похудание мышц кистей, неловкость при выполнении мелких точных движений пальцами. Объективно: состояние удовлетворительное. Выявляется дизрафический статус (высокое узкое небо, низкий рост волос, крыловидные лопатки, скученность зубов). В неврологическом статусе: синдром Клода – Бернара – Горнера, сила мышц рук снижена, атрофия межкостных мышц обеих кистей, больше справа, сухожильные и периостальные рефлексы на руках не вызываются. Коленные и ахилловы рефлексы высокие. Брюшные рефлексы снижены. Выпадение болевой и температурной чувствительности на обеих руках. Глубокая чувствительность сохранена. Ногтевые фаланги утолщены, ногти тусклые, ломкие, кожа сухая. Следы ожогов на руках. При электромиографическом исследовании выявляется поражение мотонейронов шейного отдела спинного мозга.

1. Где локализуется патологический очаг?
2. Каков Ваш клинический диагноз?
3. Лечение; экспертиза трудоспособности?
4. Какие изменения в спинном мозге позволит выявить магнитно-резонансная томография?
5. Чем обусловлены вегетативно- трофические нарушения?

Больная 42 лет обратилась к врачу с жалобами на головную боль, усиливающуюся по утрам, временами со рвотой. Головная боль беспокоит в течение нескольких месяцев и стала постоянной в последние недели. В последнее время появились затуманивание зрения, шаткая походка, неловкость при движении левой рукой.

Объективно: состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6⁰С, артериальное давление 120/80 мм рт. ст.. В неврологическом статусе: крупноразмашистый нистагм при взгляде вправо, гипотония и дисметрия в левых конечностях. На глазном дне ступенчатость границ сосков зрительных нервов. На электроэнцефалограмме – раздражения коры мозга, на краниограмме – “пальцевые” вдавления, усиление сосудистого рисунка.

1. Основные неврологические синдромы?
2. Ваш предположительный диагноз?
3. Какие методы исследования позволят поставить достоверный диагноз?
4. Лечение?
5. Укажите рентгенологические признаки повышения внутричерепного давления; с чем будете проводить дифференциальный диагноз?

У больного 55 лет, страдающего гипертонической болезнью, после физического и эмоционального напряжения внезапно появились головная боль, рвота, затем потеря сознания. При объективном осмотре – состояние тяжелое, кома, гипертермия, гипергидроз. АД – 220/120 мм рт. ст.. Перкуторно определяется расширение границ сердца влево, аускультативно – акцент II тона на аорте. Неврологически выявляются менингеальный синдром, правосторонняя гемиплегия. На ЭКГ – электрическая ось отклонена влево, на глазном дне сужение и извитость артериол, расширение вен, единичные кровоизлияния. На РЭГ – гипертонус сосудов мозга.

1. Где очаг поражения головного мозга?
2. Каков Ваш клинический диагноз?
3. Какие дополнительные исследования необходимо сделать?
4. Что мы обнаружим на компьютерной томографии?
5. Механизм развития острого нарушения мозгового кровообращения в данном случае?

Больной 62 лет, перенесший 3 дня назад инфаркт миокарда, в течение двух дней отмечал общую слабость, мелькание “мушек” перед глазами, нечеткое онемение левой щеки, нарастающие боли и парестезии в правой ноге. Утром при вставании с постели выявилась слабость в левых конечностях, которая нарастала в течение двух часов. В неврологическом статусе - парез VII и XII нервов слева по центральному типу, левосторонняя гемигипестезия, левосторонний гемипарез. При осмотре кожа правой ноги бледна, пульс на артериях не определяется, температура тела 37,5⁰. На ЭКГ – мерцательная аритмия, тахисистолическая форма, патологический зубец Q, зубец Т – отрицательный. На коагулограмме – ПТИ 100%, время свертывания 3 минуты, фибриноген – 6 г/л.

1. Какие осложнения появились у больного?
2. Как Вы интерпретируете показатели коагулограммы?
3. В какие сроки после инфаркта миокарда возникает развитие острого нарушения мозгового кровообращения?
4. Какова профилактика развития острого нарушения мозгового кровообращения после инфаркта миокарда?
5. Наиболее частые механизмы развития острого нарушения мозгового кровообращения?

У юноши 17 лет в последних числах февраля развились катаральные явления, на фоне которых резко поднялась температура до 40⁰С, развились сильнейшие головные боли, рвота, светобоязнь. Пациент без сознания, открывает глаза на болевые и звуковые раздражители, изредка открывает глаза по просьбе врача, после многократного повторения просьбы; при пальпации глазных яблок и козелков – выраженная гримаса боли, голова запрокинута назад и сгибание ее невозможно, симптом Кернига с угла 100⁰ билатерально. Через 2 дня от повышения температуры на коже лица, бедер появилась геморрагическая сыпь. Пациенту проведена люмбальная пункция и получен мутный желтоватый ликвор, при анализе клеточного состава которого выявлен плеиоцитоз (500/3) с преобладанием полинуклеаров (90%).

1. Где локализуется патологический очаг?
2. Какие дополнительные меры необходимо для уточнения диагноза?
3. Каков предположительный клинический диагноз?
4. Назовите менингеальные симптомы?
5. Какой дополнительный метод введения препаратов применяется при лечении менингитов?

Больной 45 лет, работает грузчиком. В течение 2 последних лет периодически отмечал боли в поясничной области с иррадиацией в правую ногу. 3 дня назад во время подъема тяжести почувствовал резкую боль в пояснице и правой ноге, не смог выпрямиться. Объективно: состояние удовлетворительное, соматически здоров. В неврологическом статусе: резко ограничены движения в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, уплощение поясничного лордоза, напряжение длинных мышц спины, больше справа, болезненны паравертебральные точки в поясничной области, больше справа. Положительны симптомы натяжения Ласега, Нери, Дежерина. Отсутствует ахиллов рефлекс справа. Гипестезия по задненаружной поверхности правой ноги. На рентгенограммах пояснично-крестцового отдела позвоночника – отсутствие поясничного лордоза, снижение высоты межпозвоночных дисков L_{IV}-L_V и L_V-S_I, утолщение замыкательных пластинок, единичные краевые разрастания тел позвонков с образованием остеофитов, особенно четко на уровне L_V-S_I.

1. Ваш клинический диагноз?

2. Чем вызвано выпадение ахиллова рефлекса справа?

Больная 10 лет. Неделю назад родители заметили, что девочка начала постоянно гримасничать и “дергаться”, не сидит на месте ни одной минуты спокойно. Мать сообщила, что девочка часто болела ангинами, после одной из них через 2 недели лечилась в больнице, так как развилось состояние с выраженной одышкой, сердцебиениями, перебоями и болями в области сердца, появлением кашля при физической нагрузке. Общее состояние было тяжелым, наблюдались ортопноэ, акроцианоз, появились отеки на ногах, тахикардия с приглушением сердечных тонов, систолическим шумом в области верхушки сердца, мелкопузырчатыми хрипами в нижних отделах легких. На ЭКГ – выявлено замедление АВ проводимости, снижение амплитуды зубца Т и интервала ST в прекардиальных отведениях. На ЭхоКГ – незначительное утолщение створок клапанов и ограничение их движений. Настоящему заболеванию предшествовала ангина. Наследственность не отягощена.

Объективно: танцующая походка, гиперкинезы в лице, конечностях, туловище.

Гипотония мышц.

Анализ крови: СОЭ - 46 мм/час, лейкоц. - 8×10^9 /л. Реакция на С-реактивный белок положительная.

1. Ваш клинический диагноз?

2. Этиология заболевания?

Больной А. 30 лет, в течение 7 лет работает клепальщиком. Около года беспокоят резкие боли в плечах, усиливающиеся ночью, пальцы рук немеют и белеют при охлаждении.

Стал раздражительным, быстро устает.

Объективно: кисти холодные, цианотичные, отечные. Отмечается снижение всех видов чувствительности по типу длинных перчаток. При холодовой пробе - симптом “мертвых пальцев” обеих рук, слабость в приводящих мышцах V пальца, сухожильные и периостальные рефлексы живые. При пальпации - уплотнение и болезненность мышц надлопаточных и предплечья, крепитация в местах перехода их в сухожилия. По данным реовазографии рук – снижение кровенаполнения и изменение тонуса артерий и артериол, по данным тепловизионного исследования – синдром “термоампутации” кистей с $DT=2,0^{\circ}C$.

1. Какие клинические синдромы имеются у данного больного?

2. Какой Ваш предварительный диагноз с указанием стадии болезни?

3. Какое лечение рекомендовано данному больному?

4. Какая тактика врачебно-трудовой экспертизы у данного больного?

5. Какой специалист должен стать основным лечащим врачом пациента?

Ребенок родился у женщины, страдающей хроническим пиелонефритом, от 1-й беременности, протекавшей с нефропатией, анемией. Роды в срок, продолжительностью 2 часа. Масса при рождении - 3500г, длина - 52 см, окружность головы 35 см. В возрасте 2 месяцев масса тела - 5000г, длина - 59 см, окружность головы - 42см, большой родничок 2,5х3,0 см, сагиттальный шов открыт на 0,3 см. Ребенок беспокоен, часто срыгивает, выражен тремор рук, подбородка, симптом Грефе. При вертикальном положении ребенка наблюдается выбухание большого родничка и его напряжение, подкожные вены головы расширены, спонтанный рефлекс Моро, повышение глубоких рефлексов, экзофтальмия, при перкуссии черепа выявляется феномен “треснувшего горшка”. При офтальмоскопии – начальные явления застоя на глазном дне, при эхоэнцефалоскопии – выраженное усиление пульсации Эхо-сигналов и дополнительные

комплексы; при нейросонографии – расширение III и боковых желудочков головного мозга.

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Что способствовало развитию заболевания?
3. Какие группы препаратов показаны для лечения заболевания?

Больная, 65 лет, страдает артериальной гипертензией около 20 лет, с максимальными цифрами АД - 170/100 мм рт. ст.. Утром после стрессовой ситуации развилась сильная головная боль, появилось головокружение, почувствовала онемение в правой руке, слабость в кисти, затруднение речи. При осмотре врачами приемного покоя: сердечные тоны глухие, границы сердца расширены влево. На ЭКГ - преобладание потенциалов левых отделов сердца. При аускультации сосудов шеи - систолический шум на левой сонной артерии. На реоэнцефалограмме – снижение пульсового кровенаполнения сосудов полушарий головного мозга больше слева, повышение тонуса артериол. На глазном дне выявляется сужение артерий и артериол. Отмечается сглаженность правой носогубной складки, язык по средней линии, легкая слабость в правой руке в пробе Барре, сухожильные рефлексы D>S на руках. Патологических знаков нет. Обращенную речь понимает. В собственной речи - персиверации. После введения гипотензивных препаратов, эуфиллина внутривенно спустя 1,5 часа слабость в руке прошла, онемение регрессировало, речь восстановилась полностью.

1. Какой предположительный клинический диагноз?
2. Какие препараты Вы назначите больному с ишемическим инсультом тромботического характера с выраженной общемозговой симптоматикой?
3. Какие современные препараты используются для лечения артериальной гипертензии?

У больного, в течение многих лет употреблявшего алкоголь и неоднократно находившегося на лечении с абстинентным синдромом, возникло ощущение онемения, боли в руках и ногах, неустойчивость при ходьбе. Объективно: тремор пальцев рук, парез капилляров на лице пальпируется плотный бугристый край печени, при ультразвуковом исследовании выявляется уменьшение ее размеров с неоднородностью структуры; парезы рук и ног, больше дистальных отделов, мышечная гипотония и атрофия, снижение карпорадиальных рефлексов, отсутствие ахилловых и подошвенных рефлексов, гипестезия всех видов чувствительности в области кистей и стоп. Кисти и стопы цианотичны, влажны.

Какой диагноз Вы поставите больному?

Больная 35 лет, после подъема тяжести почувствовала резкую боль в поясничной области, иррадиирующую в левую ногу по задне-наружной поверхности бедра и голени. Впервые боли в пояснице возникли два года назад после физической нагрузки. Лечилась домашними средствами. В последующем было два ухудшения. Объективно: сглаженность поясничного лордоза, сколиоз в поясничном отделе влево, напряжение многогруппных мышц спины. Движения в поясничном отделе позвоночника ограничены во все стороны. Болезненность паравертебральных точек L₅-S₁ слева и точек Валле на левой ноге. Гипалгезия на задне-наружной поверхности левого бедра и голени. Левый ахиллов рефлекс понижен. На рентгенограмме поясничного отдела отмечается высота дисков LIII-LIV, LIV-LV, LV-SI, 0,5см, склероз замыкательных пластинок с краевыми разрастаниями.

1. Какие синдромы выявляются у больной?
2. Ваш предположительный диагноз?

Ребенку 1 год 6 месяцев. Составьте диету на один день.

Ребенку 3 года. Мать обратилась к врачу за советом по кормлению ребенка. Составьте диету на один день. Какова потребность в белках, жирах, углеводах и калориях на 1 кг массы, суточная потребность в пище? какую массу должен иметь ребенок

Девочка 12 лет.

Жалобы: приступы удушья 1 раз в месяц, наблюдается нерегулярно.

Анамнез: до 1 года - атопический дерматит, в 4 года поставлен диагноз бронхиальной астмы, в осенне-зимний период курсы тайледа по 2-3 месяца.

Пикфлоуметрия - желтая зона.

Диагноз?

Рекомендованная терапия?

Девочка 12 лет.

жалобы: навязчивый кашель, в основном - ночной, несколько раз рвота после кашля, на прогулке после бега закашливается.

анамнез: до 1 года - атопический дерматит, после 12 лет - частые орви, в 2 и 3 года перенесла обструктивный бронхит.

Предварительный диагноз?

План обследования?

Рекомендуемая терапия?

Девочка 10 лет.

Жалобы: длительный насморк в течение 3-4 лет, днем - серозное отделяемое, приступы пароксизмального чихания, ночью - заложенность носа, частое применение сосудосуживающих препаратов.

Анамнез: частые орви до 3 лет, с 4 лет наблюдается лор-врачом с диагнозом аденоидит, в 7 лет - аденотомия, без положительной динамики.

Осмотр педиатра, диагноз - чдб, рекомендован курс бронхомунала.

предварительный диагноз?

План обследования?

Рекомендуемая терапия?

Мальчик 12 лет

Жалобы: частые приступы удушья, на уроках физкультуры после бега - одышка.

Анамнез: до 1 года - атопический дерматит тяжелого течения. С 3 лет - аллергический ринит, с 6 лет - бронхиальная астма, в 6-7 лет курсы базисной терапии (интал), с 9 лет учащение приступов, рекомендован курс стероидов (фликсотид в дозе 200 мкг/сутки), последний курс стероидов проведен 3 месяца назад, за последние 2 месяца - применение сальбутамола 3-4 раза ежедневно.

Предварительный диагноз?

План обследования?

Рекомендуемая терапия?

Мальчик 5 месяцев.

Жалобы на высыпания с первого месяца жизни

Беременность, роды без патологии
с 2 месяцев проявления атопического дерматита на лице в виде сухости, гиперемии, зуд - умеренный
Осмотр педиатра: введен NAN ГА с 3 месяцев, без эффекта, лечение - фенистил гель, без эффекта.
Формулировка диагноза
Диета

Мальчик 2 года
Жалобы на высыпания в течение последних 3 месяцев, в виде бляшечных высыпаний, без зуда, первоначально на лице, затем распространение на тело, конечности. В 1 год родители обнаружили аскариду, пролечен, контрольные анализы не сдавали. С 1 до 2 лет без обострения.
диета - строгая с исключением облигатных аллергенов, без четкой положительной динамики
лечение: элидел с положительной динамикой, зиртек по 5-7 дней осмотр: обильные эритематозно-пятнистые высыпания на лице, наружной поверхности предплечий, бедер, без зуда
Диагноз
Рекомендации по диете и лечению

ДЕВОЧКА 3 МЕСЯЦА
Жалобы на высыпания в течение 1 месяца. Самочувствие не нарушено, находится на искусственном вскармливании (молочная смесь), фруктовое пюре.
Наследственность: отец - псориаз
Осмотр: множественные эритематозно-бляшечные элементы, округлой формы с четкими границами, с шелушением в центре, локализация паховая область, лицо
Предположительный диагноз
Диета

МАЛЬЧИК 2 МЕСЯЦА
Жалобы на высыпания на теле, конечностях в течение 1 месяца, общее беспокойство, особенно в ночное время, прибавки в весе - хорошие. Находится на грудном вскармливании, мать не соблюдает безмолочную диету. В семье - еще двое детей - здоровы. В 1,5 месяца ездили отдыхать на поезде.
Наследственность: неотягощена
Осмотр: множественные папулезные папулы на теле, конечностях, подошвенных и ладонных поверхностях
Диагноз
Диета

ДЕВОЧКА 7 ЛЕТ
Жалобы на высыпания в течение 2-3 месяцев, сниженный аппетит, периодические боли в животе, неустойчивый стул.
Наследственность: мать – атопический дерматит, отец - бронхиальная астма

Осмотр: на неизменном фоне кожных покровов множественные эритематозные бляшки с четкими границами на теле, конечностях, в периорбитальной области - эритема, шелушение, в крови - эозинофилия 15-25% в течение последних 6 месяцев
Диагноз
Рекомендации

Девочка 4-х месяцев. Болеет 3-й день. Жалобы на заложенность носа, снижение аппетита, покашливание, субфебрильную температуру. На 4-й день температура повысилась до 38, усилился кашель, появилась одышка до 65 в минуту. При осмотре шумное свистящее дыхание, периоральный цианоз, втяжение уступчивых мест грудной клетки. При объективном обследовании перкуторно над легкими определяется легочный звук с коробочным оттенком. аускультативно – масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов на вдохе и выдохе.

Мальчик 1,5 года. Жалобы на повышение температуры до 37,5, заложенность носа, сухой кашель. При осмотре носовое дыхание затруднено, частота дыхания 30-35 в минуту. Объективно: перкуторный звук не изменен, при аускультации в легких выслушивается рассеянные разнокалиберные влажные хрипы.

Диагноз. Острый бронхит.

Мальчик 4-х месяцев. Жалобы на затрудненное дыхание, цианоз, повышение температуры до 37,7. Заболел 4 дня назад. При осмотре над легкими перкуторный звук легочный с коробочным оттенком. Аускультативно на фоне удлиненного выдоха – рассеянные сухие свистящие хрипы. Частота дыхания 56 в минуту. ЧСС –130 в минуту. Печень +1,5 см из-под края реберной дуги.

Мальчик, 8 лет, болен 3-и сутки, жалобы на высокую температуру 39°C, общую слабость, озноб, чувство разбитости, головную боль, сухой кашель, боли в мышцах и суставах. При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы – чистые, без высыпаний, на мягком небе – точечные кровоизлияния. Отмечается умеренная гиперемия зева, зернистость задней стенки глотки. Перкуторно – легочный звук над легкими, аускультативно – дыхание – жесткое, хрипы не выслушиваются
Диагноз?.

Мальчик М., болен 2-и сутки, жалуется на высокую температуру до 39°C, общую слабость, озноб, чувство «разбитости», головную боль, сухой кашель, боли в мышцах и суставах. При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы розовые, без высыпаний, на мягком небе точечные кровоизлияния. Отмечается умеренная гиперемия зева, зернистость задней стенки глотки. ЧД 20 в минуту. Перкуторно: над легкими легочный звук, аускультативно: дыхание – жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС 100 ударов в минуту. Живот обычной формы, при пальпации безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Физиологические отравления не нарушены. Менингеальных симптомов нет.

1. Ваш диагноз?
2. Какие исследования необходимо провести при данном заболевании?
3. Каким специалистам необходимо показать ребенка?
4. Какой метод специфической профилактики существует для данного заболевания?
5. Принципы лечения.

Мальчик Т., 3 лет поступил в стационар на 1-е сутки заболевания. Заболел остро, вечером появилась осиплость голоса, сухой лающий кашель, затрудненное шумное дыхание, одышка.

При осмотре состояние средней тяжести. Температура 36,8°C. Инспираторная одышка до 36 в минуту. Носовое дыхание затруднено, прозрачное отделяемое в носовых ходах. Зев гиперемирован. Кожные покровы бледные, без сыпи. Пальпируются подчелюстные, подмышечные лимфатические узлы 0,3•0,4 см, эластичные, безболезненные. При дыхании втяжение межреберных промежутков. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, при перкуссии легочный звук. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС -120 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

1. клинический диагноз.
2. какие основные клинические симптомы позволяют верифицировать диагноз?
3. Консультация какого специалиста необходима?
4. Принципы лечения.

Девочка А., 2 лет поступила в стационар на 3 сутки заболевания с жалобами на лихорадку, насморк, кашель, чувство жжения в левом глазе, боли в животе. При осмотре состояние средней тяжести. Температура 38,2°C. Дыхание через нос затруднено, обильное серозно-слизистое отделяемое из носа. Яркая гиперемия зева, зернистость задней стенки глотки. В углу левого глаза беловатое отделяемое, гиперемия конъюнктивы. Кожа век и лица умеренно пастозна, высыпаний нет. Пальпируются передние и задние шейные лимфоузлы, безболезненные, эластичные. В легких жесткое дыхание, проводные хрипы. Кашель с продуктивным компонентом. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, болезненный в околопупочной области. Стул кашицеобразный 3 раза в день, без патологических примесей. Мочевыделение не нарушено.

1. Ваш диагноз?
2. Какие клинические и лабораторные данные подтверждают диагноз?
3. Какие дополнительные исследования и консультации специалистов необходимо провести ребенку?
4. Какие осложнения могут возникнуть?
5. Терапия?

Ребенок 5 лет, заболел остро: повысилась температура тела до 38,7, появился болезненный кашель, рвота, резкая боль в верхней половине живота. Язык обложен белым налетом, сухой. Умеренная одышка смешанного характера. Частота дыхания 30 в минуту, ЧСС 118 /мин. При глубоком вдохе ребенок отмечает боль в правой половине грудной клетки. Укорочение перкуторного звука справа в нижнем отделе легкого, здесь же ослабленное дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы. Наиболее вероятный диагноз?

Мальчик 10 лет, поступил с жалобами на повышение температуры тела до фебрильных цифр, грубый сухой кашель, головную боль, учащение дыхания. В крови: эр-4,2/л, Нв 130 г/л, лейкоц-12,2/л, э-2, п-10, с-70, л-15, м-3, СОЭ-35 мм/ч. На рентгенограмме органов грудной клетки: очаговая инфильтрация легочной ткани в нижней доле правого легкого. Установленный диагноз – острая пневмония. Какие изменения параклинических данных позволило диагностировать острую пневмонию у ребенка?

Ответ: нейтрофилез со сдвигом влево, очаговая инфильтрация легочной ткани

На прием к ВОП обратился больной Р., 58 лет. Предъявляет жалобы на болевые ощущения, ползание мурашек, онемение в конечностях, диспепсические расстройства, общую слабость, утомляемость, сердцебиение.

Страдает хроническим гастритом типа «А» более 10 лет.

Объективно: гиперстенического телосложения. Одутловатое лицо. Легкая желтушность склер. Атрофия сосочков языка. Печень увеличена на 2 см. Снижена болевая чувствительность на нижних конечностях.

Лабораторные и инструментальные исследования: Эр.- $3,3 \times 10^{12}/л$; Нб-90 г/л; ЦП-1,2; тромбоциты-12.000; лейкоциты – $3,5 \times 10^9/л$; СОЭ- 29 мм/час.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Тактика врача общей практики?

3. Укажите мероприятия по профилактике и раннему выявлению, которые может проводить команда общей врачебной практики в отношении данного заболевания.

На приеме у ВОП. Больной Т., 59 лет, жалуется на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость. При осмотре выявлено генерализованное увеличение лимфатических узлов. В общем анализе крови: Нб-120 г/л; Эр- $8,0 \times 10^{12}/л$; ЦП-1,0; тромбоциты- $110 \times 10^9/л$; лейкоциты- $50 \times 10^9/л$; СОЭ-22 мм/час. Клетки Боткина-Гумпрехта - 8:100. Сформулируйте предварительный диагноз. Тактика врача общей практики?

На прием к ВОП обратился больной Ф., 58 лет, предъявляет жалобы на общую слабость, потливость, повышенную утомляемость, чувство тяжести в левом подреберье.

Объективно: кожа и слизистые оболочки бледные. Лимфатические узлы не увеличены. Пальпируется увеличенная (+8см), болезненная селезенка.

В общем анализе крови: Нб-110г/л, эритроциты- $3,5 \times 10^{12}/л$, ЦП-0,9, тромбоциты- $420 \times 10^9/л$, лейкоциты – $230 \times 10^9/л$, базофилы-5,5%, эозинофилы-9%, промиелоциты-2%, миелоциты-22%, метамиелоциты-20,5%, палочкоядерные-15%, сегментоядерные-12%, лимфоциты-8,5%, моноциты-5,5%, СОЭ-20 мм/час.

Сформулируйте предварительный диагноз.

Тактика врача общей практики?

Вызов ВОП на дом. Больной Ш., 55 лет, предъявляет жалобы на слабость, постоянные геморрагические высыпания на голенях, периодически появляющиеся кровоизлияния на предплечьях, кровоточивость десен, горечь во рту. Считает себя больным в течение 10 лет, когда впервые был поставлен диагноз геморрагического васкулита (хроническая рецидивирующая форма). Семь лет назад отмечено снижение количества тромбоцитов в крови ($90 \times 10^9/л$). Кортикостероидная терапия была мало эффективной.

В общем анализе крови: Нб-60г/л, Эритроциты - $1,88 \times 10^{12}/л$, цв.п.-0,9, Тромбоциты - $12,5 \times 10^9/л$, Лейкоциты - $2,7 \times 10^9/л$, бласты-21%, СОЭ-72 мм/час.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 38,2 С. Кожные покровы бледные, на руках и туловище единичные кровоизлияния; на голенях и бедрах - сливные геморрагии, кожа над ними гиперпигментирована. Шейные, подмышечные и паховые лимфатические узлы увеличены до 1,0-2,0см в диаметре. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не прощупывается.

Сформулируйте предварительный диагноз.

Тактика врача общей практики?

Повторнородящая 30 лет, срок беременности 34 недели. Из акушерско-гинекологического анамнеза: 1 срочные физиологические роды и 2 искусственных аборта до 12 недель беременности, без осложнений. Из соматических заболеваний: хронический пиелонефрит. Общая прибавка веса за беременность – около 20 кг.

При очередном осмотре: прибавка в весе за 2 недели составила 1,8 кг, отеки нижних конечностей и передней брюшной стенки, АД – 170/120 мм рт. ст, в анализе мочи – белок 3,3 г/л. При опросе – головную боль, нарушения зрения, боли в эпигастральной области, тошноту и рвоту – отрицает.

1. *Перечислите возможные причины повышения АД при беременности.*

Объективно: общее состояние соответствует средней степени тяжести. Выраженные отеки нижних конечностей и передней брюшной стенки. Пульс 86 ударов в минуту, ритмичный, напряжен. АД – 170/100 мм рт. ст (D=S). Живот овоидной формы, увеличен в объеме за счет беременной матки, безболезненный при пальпации. Матка в нормотонусе, безболезненная во всех отделах, увеличена соответственно 32 недельному сроку беременности. Окружность живота 94 см, высота стояния дна матки 30 см. Положение плода продольное. Предлежит головка плода – подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода 140-156 ударов в минуту, ясное, ритмичное. Выделений из половых путей нет.

Дополнительные лабораторные данные:

при проведении экспресс-анализа мочи: протеинурия 3,3 г/л.

- *Сформулируйте клинический диагноз.*
- *План дополнительного обследования.*
- *Принципы ведения беременной.*

Задача

Первобеременная первородящая 23 лет, прошло 5 ч от развития регулярных схваток.

Околоплодные воды не изливались. Срок беременности – доношенный. В женской консультации наблюдалась регулярно, беременность протекала без осложнений.

Общесоматические заболевания – отрицает.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Телосложение правильное, нормостенической конституции. Пульс 80 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт. ст. Живот овоидной формы, увеличен в размерах за счет беременной матки, соответствующей доношенной беременности. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 36 см. Предполагаемый вес плода по индексу Рудакова – 3600 г. Размеры таза: 25 – 28 – 31 – 20 см. Ромб Михаэлиса правильной формы.

Схватки через 4 мин по 35 сек, достаточные по силе, умеренно болезненные. Положение плода продольное, предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз.

Сердцебиение плода выслушивается отчетливо слева ниже пупка 136 ударов в минуту, ясное, ритмичное. Выделений из половых путей нет.

Per vaginam: влагалище нерожавшей, узкое. Шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 5 см, края тонкие, легко растяжимые. Плодный пузырь цел, хорошо наливается при схватке. Предлежит головка плода – прижата к входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок – слева и спереди. Мыс не достижим. Экзостозов и деформаций в малом тазу нет.

- *Сформулируйте клинический диагноз. Определите план ведения родов.*
- *Определение понятия родов, клинические периоды родов, физиологическая длительность родового акта, фазы первого периода родов.*
- *Перечислите основные показания к вагинальному исследованию в родах.*
- *Укажите известные Вам наружные методы определения степени раскрытия маточного зева в I периоде родов.*

- *Основные принципы клинического ведения I периода родов.*
- *Принципы обезболивания родов. Какие методы обезболивания допустимы на данном этапе родов?*

Через 2 часа после поступления спонтанно излились светлые околоплодные воды в умеренном количестве. В дальнейшем – через 8 часов от начала регулярных схваток, 3 часа после спонтанного излития околоплодных вод и через 15 минут достаточно интенсивных потуг в I позиции переднего вида родился живой доношенный мальчик массой 3650 г и длиной 52 см без признаков ВПР с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов.

1. *Как Вы оцениваете течение родов в данном клиническом случае? Основные принципы клинического ведения II периода родов. Оценка состояния новорожденного после рождения.*

Через 10 мин самостоятельно отделилась плацента, и выделился послед. При осмотре – дефектов плацентарной ткани нет, плодные оболочки – все. Матка сократилась, плотная. Кровопотеря в III периоде родов составила 150 мл.

2. *Как Вы оцениваете течение III периода родов в данном клиническом случае? Основные принципы клинического ведения III периода родов. В чем состоит отличие вариантов отделения плаценты по Щультцу и Дункану?*

Больная 22 лет обратилась с **жалобами** на ноющие боли в нижних отделах живота, усиливающиеся перед менструацией, слабость, ночную потливость, недомогание, периодическую субфебрильную температуру тела. В подростковом возрасте – частые пневмонии, в 16 лет перенесла сухой плеврит.

Menarche с 18 лет, установились через полгода, *menses* по 2 дня через 30 дней, скудные, болезненные. Половая жизнь с 19 лет, регулярная, без контрацепции. Вскоре после начала половой жизни появились боли в нижних отделах живота. Беременности отрицает. Амбулаторно наблюдалась с диагнозом «обострение хронического аднексита», неоднократно получала симптоматическую (противовоспалительную) терапию, без четкого клинического эффекта.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Телосложение астеническое. Пульс 84 удара в минуту, ритмичный. Температура тела 37,3°C. Язык влажный. Живот мягкий безболезненный во всех отделах, симптомов раздражения брюшины нет.

St. specialis:

В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки без патологических изменений, выделения слизистые, светлые, скудные.

Per vaginam: шейка матки конической формы, наружный зев закрыт. Тело матки в положении anteflexio-versio, плотной консистенции, ограничено в подвижности, безболезненное. Придатки с обеих сторон несколько увеличены, плотные, ограничено подвижные, слабо болезненные. Влагалищные своды свободные. Инфильтратов в параметриях нет.

Дополнительные лабораторные данные: в периферической крови – относительный лейкоцитоз, увеличение числа палочкоядерных нейтрофилов, снижение числа лимфоцитов, увеличение СОЭ.

1. *Сформулируйте предварительный диагноз.*
2. *План обследования. Перечислите характерные Rg-графические признаки данного патологического процесса.*
3. *Принципы лечения и методы терапии данного заболевания.*
4. *Прогноз для менструальной и репродуктивной функций.*

Пациентка 54 лет, обратилась к врачу общей практики с **жалобами** на выраженные «приливы» жара к лицу, голове, верхней половине грудной клетки до 20 раз в сутки, эмоциональную лабильность, снижение работоспособности, тахикардию, потливость,

бессонницу, отеки лица, кистей рук, периодическое повышение АД до 150/95 мм рт. ст (исходный уровень АД 90/60 мм рт. ст). Указанные жалобы беспокоят пациентку в течение последнего года. Кроме того, в течение последних 6 месяцев отмечает боли в правом тазобедренном суставе.

Из сопутствующих соматических заболеваний: ХОБЛ

Гинекологический анамнез: менопауза наступила 2 года назад. В анамнезе: 2 срочных физиологических родов без осложнений. Гинекологические заболевания – отрицает. Кровянистых выделений из половых путей после наступления менопаузы не отмечает.

Объективно: состояние удовлетворительное. Телосложение правильное, рост 168 см, вес 67 кг, ИМТ – 22,5. Пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, напряжен. АД 155/95 мм рт. ст. Отмечаются отеки лица, кистей рук. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

St. specialis:

В зеркалах: слизистые влагалища и шейки матки бледно-розовые, атрофичные. Выделения скудные, слизистые.

Per vaginam: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт. Тело матки в положении anteflexio-versio, обычных размеров, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не определяются. Влагалищные своды глубокие.

1. *Сформулируйте клинический диагноз.*
2. *План дополнительного обследования.*

73-ЛЕТНИЙ мужчина обратился к врачу общей практики (семейному врачу) с жалобами на головокружение, обмороки, пошатывание при ходьбе. Болен в течение года, дважды наблюдались приступы мерцания предсердий, которые зарегистрированы на ЭКГ. При объективном исследовании: общее состояние удовлетворительное; кожные покровы бледно-розового цвета; пульс 54 удара в минуту, АД 160/75 мм. рт. ст. Тоны сердца ясные, акцент второго тона над аортой, шумов нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Печень, селезенка не увеличены. Контуры суставов не изменены, движения в суставах в полном объеме. Отеков нет. Кожные и сухожильные рефлексы не изменены. Патологические рефлексы не выявлены. Какие исследования могут быть проведены для уточнения диагноза?

БОЛЬНОЙ 70 ЛЕТ обратился к врачу общей практики (семейному врачу) с жалобами на общую слабость, внезапное повышение температуры тела до 38° С, кашель с небольшим количеством мокроты, боли в правой половине грудной клетки. При сборе анамнеза выяснилось, что заболевание началось остро, семь дней назад. Лечится в поликлинике с диагнозом «грипп», назначено лечение антибиотиками. Подобный «грипп» повторялся трижды за предыдущие 6 месяцев. Во время последнего ухудшения состояния появились новые симптомы: кашель в ночное время, прожилки крови в мокроте, одышка.

Курит в течение 40 лет.

Полтора года назад во время диспансеризации было проведено комплексное обследование, выявлены: хронический гиперпластический гастрит; хронический панкреатит; хронический холецистит; хронический пиелонефрит; хронический бронхит.

При объективном исследовании обнаружено: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледно-розового цвета; пульс 88 ударов в минуту, ритмичный; тоны сердца приглушены, шумов нет. Частота дыхания 20 раз в минуту, над легкими определяется перкуторный звук с коробочным оттенком.

Дыхание везикулярное, ослабленное, хрипы не выслушиваются.

Печень, селезенка не увеличены.

В анализе периферической крови:

Нв — 112 г/л, эритроциты — $3,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты — $4,1 \times 10^9$ /л. Формула белой крови: палочкоядерные — 12%, сегментоядерные — 51%, эозинофилы — 6%, моноциты — 4%, лимфоциты — 27%. СОЭ 30 мм /ч.

При рентгенологическом исследовании легких — в корне правого легкого выявлено уплотнение 1,0 x 1,2 см, ателектаз 10-го сегмента правого легкого, расширение тени средостения.

Ваш предварительный диагноз? Обследование?

На амбулаторном приеме у врача общей практики больная М., 67 лет, жаловалась на постоянную сухость во рту, жажду, общую слабость, раздражительность, боли в суставах нижних конечностей при ходьбе.

Считает себя больной в течение полугода, когда стала отмечать постепенно нарастающую слабость, периодические боли в области сердца и головные боли. Обращалась к участковому врачу, была диагностирована артериальная гипертензия, атеросклероз сосудов головного мозга. Прошла месячный курс медикаментозного лечения циннаризином с хорошим эффектом. За последний месяц состояние больной ухудшилось: появилась жажда, слабость, боли в суставах.

Работала поваром в детских учреждениях, в настоящее время на пенсии. 10 лет назад диагностирован хронический гастрит с секреторной недостаточностью.

При объективном обследовании состояние удовлетворительное. Кожа чистая, обычного цвета, сухая. У больной отмечен избыточный вес (рост 155, масса 83 кг). В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца не смещены. Тоны сердца на верхушке приглушены, акцент II тона над аортой. Пульс — 64 в мин., ритмичный, напряженный. АД — 170/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Голени пастозны. При активных движениях в коленных суставах хруст, ограничения подвижности нет.

По данным амбулаторной карты по поводу заболевания желудка прошла год назад рН-метрию, Ро-скопию желудка, выявлено гипоацидное состояние.

Диагноз? Тактика?

К врачу общей практики обратилась женщина с жалобами на отечность, жжение, зуд кожи лица, шеи, зудящие высыпания на коже верхних конечностей. Из анамнеза известно, что в течение последних трех лет больная применяла в косметических целях импортную тушь для ресниц. Спустя несколько дней после первого применения туши больная стала отмечать к концу дня зуд кожи век, затем появилось легкое покраснение. На короткое время больная прекращала использование туши, затем снова возобновляла его, что в конечном итоге стало приводить к значительному отеку и гиперемии век.

Больная по собственной инициативе смазывала веки преднизолоновым кремом, что быстро купировало поражение. Последний раз применила тушь 3 дня назад, в результате чего появился распространенный отек кожи лица, гиперемия и отек кожи шеи, мелкопапулезные высыпания на коже лба, мелкопапулезные зудящие высыпания на разгибательной поверхности предплечий, нарастающее чувство зуда. Предположительный диагноз, его обоснование и врачебная тактика.

У пациентки на коже разгибательной поверхности левого плеча имеется круглый очаг синюшно-красного цвета 8×7 см с довольно четкими границами. Из анамнеза известно, что на этом же месте несколько месяцев назад был аналогичный очаг, что совпало с приемом бисептола. Предположительный диагноз, его обоснование и врачебная тактика.

Больной 23 лет. До 5-летнего возраста страдал «детской экземой». В дальнейшем до 16-летнего возраста изменений кожи не отмечалось. В возрасте 16 лет после употребления в пищу большого количества орехов и шоколада отметил зуд и покраснение кожи локтевых сгибов. В дальнейшем, после приема цитрусовых, шоколада, острой пищи отмечал появление зуда кожи, в локтевых сгибах кожа была уплотнена.

К дерматологу не обращался. Во время службы в армии у больного развились распространенный кожный зуд, множественные высыпания, почти полностью разрешившиеся после перевода для дальнейшего несения службы в Среднюю Азию. После возвращения из армии заболевание протекает хронически с обострениями преимущественно в осеннее время.

При осмотре: кожа сухая, дисхромичная, дермографизм белый, стойкий, усилен пиломоторный рефлекс. На коже задней поверхности шеи, сгибательных поверхностей конечностей – выраженная лихенификация, множественные эскориации.

Предположительный диагноз и его обоснование. Принципы терапии.

Больная 23 лет, страдающая вегетососудистой дистонией, периодически в течение последних двух лет отмечала появление пузырьков на коже подошв. Около недели назад после психической травмы отметила появление большого количества пузырьков на коже ладоней и подошв, сопровождающееся умеренным кожным зудом. При осмотре: кожа влажная, дермографизм красный, стойкий, быстро возникающий. На ладонях и подошвах имеются множественные, напряженные пузырьки, размером около 3 мм. Кожа вокруг пузырьков видимо не изменена. Предположительный диагноз и его обоснование.

Врачебная тактика.

При осмотре больной 44 лет выявлены гиперемия и отечность кожи кистей, множественные микровезикулы и микроэрозии с обильным серозным отделяемым. Границы поражения нечеткие. Из анамнеза известно, что в прошлом больная работала маляром-штукатуром. При контакте с цементным раствором неоднократно возникали поражения кожи. Больная обращалась в институт профзаболеваний, где ей был поставлен диагноз профессионального аллергического дерматита, вызванного солями хрома (содержатся в цементном растворе). Больной было рекомендовано сменить работу. В течение последних 10 лет она работает администратором кинотеатра. Однако кожный процесс неоднократно рецидивировал при контакте кожи с различными средствами бытовой химии, а также после нервно-психического перенапряжения.

Предположительный диагноз и его обоснование. Принципы терапии.

На прием к врачу мать привела трехлетнего ребенка, который регулярно посещает детский сад. Накануне вечером она заметила на щеке, носу и подбородке у сына сгруппированные желтого цвета корки. Мать помыла ребенка и смазала очаги 2% раствором йода. Утром количество высыпаний увеличилось, появились свежие эрозии и корки на ушных раковинах и на спине. Врач при осмотре, кроме описанных выше корок, нашел на коже лица единичные плоские вялые пузыри с мутным содержимым, окруженные тонким розовым венчиком. Подчелюстные и шейные лимфоузлы были

увеличены, мягкие, умеренно болезненные. Предположительный диагноз и его обоснование. Принципы наружной терапии. Какие санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия необходимы?

В клинику обратился мужчина 30 лет с жалобами на зуд кожи, усиливающийся в вечернее и ночное время. Болен около 1 месяца. При осмотре в межпальцевых складках кистей, на внутренней поверхности предплечий, передней брюшной стенке, наружном листке крайней плоти имелись мелкие парные папуло-везикулезные элементы, корочки, экскориации. Предположительный диагноз и его обоснование. Что необходимо для уточнения диагноза? Лечение.

К врачу обратилась полная женщина 62 лет с жалобами на периодическое, в течение 4 месяцев, появление на коже живота и ягодиц болезненных узлов. Применяла без особого эффекта разнообразные противомикробные средства. При осмотре в очагах поражения имелись конусообразные инфильтраты ярко-красного цвета, с центральной пустулой, болезненные при пальпации. Имелись также отдельные кратерообразные язвы с воспалением в окружности, гнойно-кровянистым отделяемым и остатком некротического стержня. Умеренно увеличены паховые лимфатические узлы. Предположительный диагноз и его обоснование. Принципы терапии. Какой фактор мог иметь значение в патогенезе данного заболевания?

Больная 46 лет обратилась к врачу общей практики с жалобой на поражение ногтевых пластинок стоп. При осмотре кожа на подошвенных поверхностях стоп диффузно утолщена, кожный рисунок усилен, имеется диффузное отрубевидное шелушение. Ногтевые пластинки I, II и V пальцев левой стопы и все ногтевые пластинки правой стопы утолщены, непрозрачны, желтовато-серого цвета. Край ногтевых пластинок неровный, под ногтевыми пластинками имеются сухие крошащиеся массы желтого цвета. Больная в течение 5 лет страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. Предположительный диагноз. Назовите возбудителей, которые могут обусловить приведенную клиническую картину. Перечислите методы лабораторной диагностики, необходимые для уточнения диагноза, и их предполагаемые результаты

У мальчика 3 лет диагностирован микоз волосистой части головы. При обследовании членов семьи у бабушки 60 лет обнаружены застойно-красного цвета, не имеющие четких очертаний пятна на ягодицах и разгибательной поверхности предплечий. На этих участках имеется отрубевидное шелушение. В теменной области у бабушки также обнаружено диффузное отрубевидное шелушение и отдельные обломанные в устьях фолликулов у основания кожи волосы. Ногтевые пластинки на кистях утолщены, неровные, непрозрачные, желтовато-коричневого цвета. Свободный от ногтевой пластинки дистальный отдел ногтевого ложа обильно покрыт роговыми массами. Какую дерматофитию можно заподозрить у ребенка? Предположительный диагноз и клиническая форма поражения у бабушки. Укажите предполагаемых возбудителей. Перечислите методы лабораторной диагностики, необходимые для уточнения диагноза, и их вероятные результаты.

Больная 76 лет, жалуется на наличие безболезненного уплотнения в околоушной области слева, которая нашла 5 лет тому назад. Обратилась по поводу увеличения образования в

размерах и изъязвления. Занималась самолечением - обрабатывала язву настойкой трав. При осмотре имеется язва неправильных очертаний, покрытая коркой серого цвета и окруженная немного приподнятым валиком, состоящим из мелких зернистых образований, напоминающих жемчужины. Предположительный диагноз. Врачебная тактика

Пациент с гипертонической болезнью, в течение года принимающий периндоприл по назначению врача общей практики, жалуется на рецидивы плотных безболезненных отеков в области лица (губы, веки) в течение двух месяцев. Прием антигистаминных препаратов (цетиризина) – без положительного эффекта. После самостоятельного прекращения приема периндоприла отеки не рецидивировали.

- 1) Объясните механизм развития изолированных отеков лица
- 2) В каком объеме обследования нуждается пациент?
- 3) Тактика дальнейшего лечения гипертонической болезни.

Пациент С., 25 лет, 15 мая обратился к врачу общей практики с жалобами на заложенность носа, чихание, зуд носа и глаз, усиливающиеся в сухую ветреную погоду, непереносимость косточковых фруктов (яблок, груш, слив), орехов. Принимает лоратадин – с небольшим положительным эффектом (уменьшение зуда и ринореи с сохранением заложенности носа). В клиническом анализе крови – эозинофилия ($0,750 \times 10^9/\text{л}$, 10%).

- 1) Предположительный диагноз?
- 2) Тактика обследования и лечения

Пациенту, страдающему бронхиальной астмой, рецидивирующим полипозом носа с повторными полипэктомиями в анамнезе, введен внутримышечно кетопрофен в связи с радикулитом с выраженным болевым синдромом, на фоне чего развился приступ затрудненного дыхания с покраснением и отеком лица, заложенностью носа. Из анамнеза известно о непереносимости напроксена и нимесулида (появлялось затрудненное дыхание).

- 1) С чем связано развитие приступа удушья? Объясните механизм развития.
- 2) Определите тактику ведения пациента: какова неотложная помощь и последующая плановая терапия?

Пациентка Л., 55 лет, жалуется на появление высыпаний на коже в виде волдырей, преимущественно на конечностях, которые сохраняются в течение нескольких дней (до 1 недели), оставляя после разрешения длительно не проходящую пигментацию; артралгии (лучезапястные, голеностопные суставы, мелкие суставы кистей), общее недомогание. При обследовании выявлен повышенный уровень СОЭ (35 мм/ч), С-реактивного белка (13 мг/л при норме до 1 мг/л).

- 1) Определите круг заболеваний для проведения дифференциальной диагностики
- 2) Обозначьте объем необходимых исследований.

Пациентка 17 лет обратилась к врачу общей практики с жалобами на зуд и сухость кожи, рецидивы высыпаний с мокнутием в области локтевых сгибов, подколенных ямок, на задней поверхности шеи и лице (веки, губы). С детства наблюдается у дерматолога с диагнозом атопический дерматит, ограниченно-локализованная форма. Обострения

заболевания наблюдаются при эмоциональных стрессах. В течение полугода беспокоит дискомфорт и тяжесть в правом подреберье, горечь во рту.

Проведено обследование:

В клиническом анализе крови – эозинофилы 7 %

Повышен общий билирубин до 28 мкмоль/л, щелочная фосфатаза до 140 ммоль/л.

По данным УЗИ брюшной полости – деформация желчного пузыря с изгибом в области шейки, хлопьевидный осадок в просвете желчного пузыря.

- 1) Принципы ведения данной пациентки
- 2) Назначьте медикаментозную терапию.
- 3) Какие немедикаментозные методы лечения Вы порекомендуете?

Пациентка О., 57 лет, страдающая ЖКБ, хроническим НР-ассоциированным гастродуоденитом с сезонными (весеннее-осенними) обострениями, жалуется на ежедневное появление высыпаний на коже в виде волдырей, кожный зуд в течение 2 месяцев. Отмечает усиление симптомов после употребления острой пищи, консервов, шоколада, морепродуктов, копченой рыбы, колбас. На фоне соблюдения неспецифической гипоаллергенной диеты высыпания несколько уменьшаются. Ранее пищевой непереносимости не отмечала.

- 1) Предположите механизм развития пищевой непереносимости. Является ли данная непереносимость истинно аллергической
- 2) Определите тактику обследования пациентки
- 3) Какой препарат первой линии Вы назначите для уменьшения и купирования высыпаний?

Врач общей практики вызван на дом к пациенту 35 лет, который жалуется на общее недомогание, слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38°C, боли в суставах, появление высыпаний на коже и в полости рта, зуд и жжение кожи. Из анамнеза известно, что в течение четырех дней самостоятельно принимал ко-тримоксазол (бисептол) в связи с болями в горле. При осмотре: состояние средней тяжести. В сознании. На коже туловища, конечностей, лица – пятнисто-папулезные высыпания, единичные буллезные элементы с серозным содержимым; На слизистой оболочке губ и полости рта (щеки, десны) – пятнистые высыпные элементы, эрозии. Эрозии и кровянистые корочки на красной кайме губ. Со стороны органов и систем – без особенностей. Температура тела 37,8°C.

- 1) Предположительный диагноз. С чем могут быть связаны появившиеся симптомы?
- 2) Тактика врача общей практики в данной клинической ситуации

Пациент 50 лет обратился к врачу общей практики с жалобами на отек века левого глаза, болезненность и покраснение кожи и появление зудящих высыпаний в области левого века и лба, головную боль умеренной интенсивности в левой лобно-теменной области. Отек века с покраснением кожи появились остро 2 дня назад после сильного переохлаждения, сопровождались легким зудом. Вызвана скорая помощь: диагностирован «отек Квинке», введено 60 мг преднизолона внутримышечно, хлоропирамин (супрастин) – без существенного улучшения. При осмотре врачом общей практики: Кожа левого века отечна, гиперемирована; определяются сгруппированные сливные везикулы на фоне отечной, гиперемированной кожи в области левого века, лба. Определяется гиперестезия кожи в зоне поражения. Конъюнктива левого глаза гиперемирована. Прием лекарственных препаратов, аллергические реакции в анамнезе отрицает.

- 1) Предположительный диагноз.
- 2) Явился ли диагноз «отек Квинке» ошибочным? Правильным ли было назначение преднизолона врачом скорой помощи?

У пациента 24 лет с инсектной аллергией в анамнезе – реакции на ужаление пчелами в виде генерализованной крапивницы и анафилактического шока легкой степени.

Обратился к врачу общей практики перед летним сезоном с вопросом о профилактике развития аллергических реакций на ужаление в летний период времени.

- Дайте рекомендации пациенту по профилактике ужаления пчелами
- Определите тактику само- и взаимопомощи при ужалении в случае тяжелых аллергических реакций в анамнезе
- Какова тактика врача в случае развития у пациента анафилактического шока

Пациентка обратилась к врачу общей практики с жалобами на покраснение и зуд кожи в области левого коленного сустава. В настоящее время больная находится на амбулаторном лечении у хирурга в связи с остеоартрозом и явлениями синовита левого коленного сустава. По назначению хирурга в течение 5 дней использует гель с нимесулидом местно на область пораженного коленного сустава. Покраснение кожи и зуд возникли два дня назад. Накануне отмечает употребление меда в большом количестве. При осмотре: кожа в области левого коленного сустава гиперемирована, с микровезикулами с серозным содержимым на поверхности. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Температура тела 36,7°C.

- 1) Предположительный диагноз.
- 2) В чем причина развившихся симптомов
- 3) Тактика врача общей практики.

Июль. На приеме девочка 5 лет, температура тела 37,6 0С, жалобы на мигрирующие боли в крупных суставах. Мама считает, что заболевание началось около трех недель назад, но из-за постоянно меняющихся жалоб она не спешила обращаться к врачу, принимая их за капризы ребенка. Зимой и весной девочка перенесла три ангины и несколько раз болела ОРЗ, практически не посещала детский сад. В настоящее время беспокоят боли в правом коленном и левом голеностопных суставах, кожа над ними слегка гиперемирована, отечна; температура ее повышена; движения в суставах болезненны. На коже грудной клетки неяркие розовые пятна с просветлениями в центре. Ваш предположительный диагноз

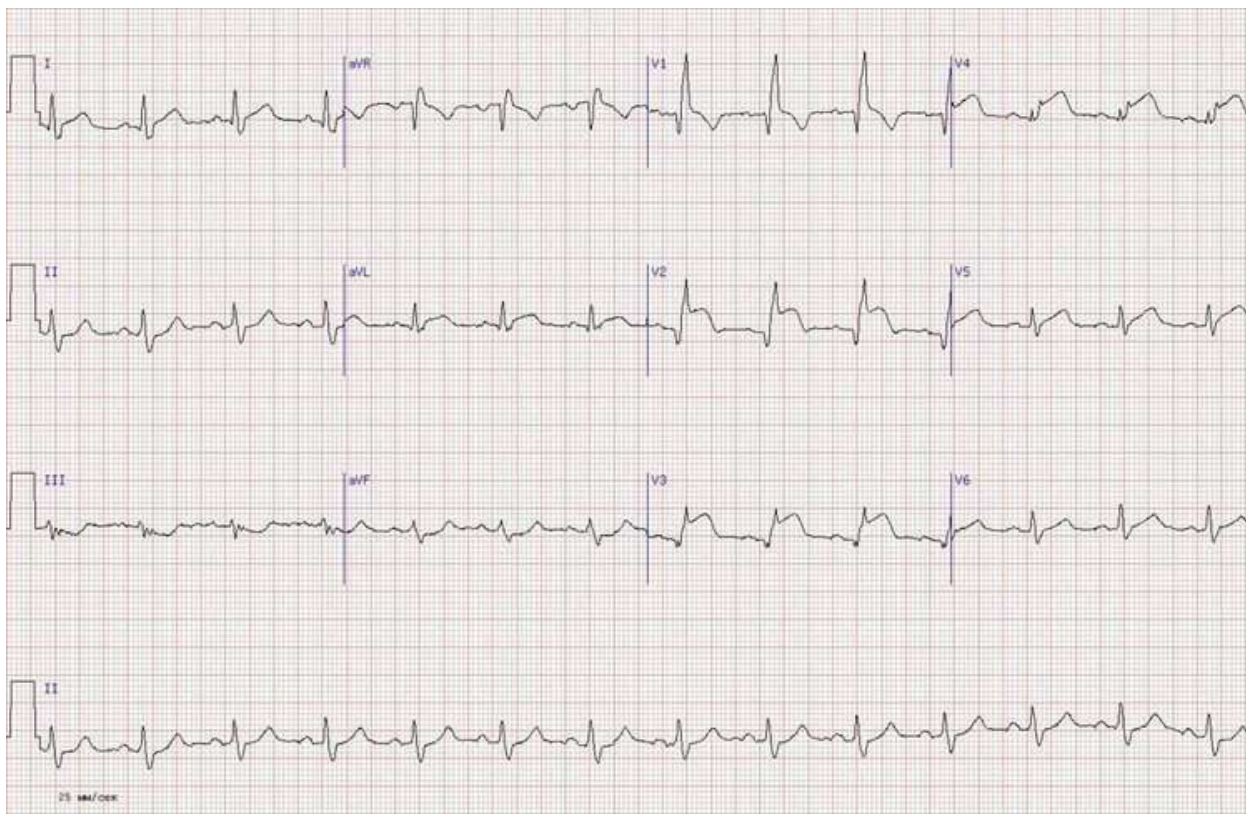
Причина вызова врача на дом к мужчине 45 лет — сильная боль в правой стопе. Выясняется, что накануне он был в гостях на дне рождения друга, где были шашлыки и красное вино в большом количестве. Боль началась внезапно около 6 ч утра и локализовалась преимущественно в области I—II плюснефаланговых суставов правой стопы. Кожа над суставом большого пальца резко гиперемирована, горячая на ощупь, отек распространяется на соседние мягкие ткани, пальпация резко болезненна, движения и ходьба практически невозможны. Беспокоит слабость, температура тела 37,6 0С, головная боль. Такое состояние возникло впервые в жизни. Предположительный диагноз? Ваша диагностическая тактика — назначение:

Женщина 32 лет, пришла на профилактический осмотр. В анамнезе — в 14 лет первая ревматическая атака, протекающая с поражением суставов и эндокардитом. Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при физической нагрузке, к вечеру появляются отеки на тыльной поверхности стоп. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные, тоны сердца приглушены, выслушивается довольно грубый пансистолический шум. Голени чуть пастозны. Ваша тактика:

Пациент 60 лет, курильщик со стажем более 30 лет, жалуется на упорные длительные артралгии в коленных, голеностопных и тазобедренных суставах. Суставы иногда припухают, при этом движения становятся ограниченными, но эти изменения не держатся долго. В течение трех месяцев похудел на 8 кг, беспокоит снижение аппетита, слабость, вялость, пониженное настроение, плохой сон. В анализе крови — анемия. Не посещал врача около трех лет. Ваша диагностическая тактика:

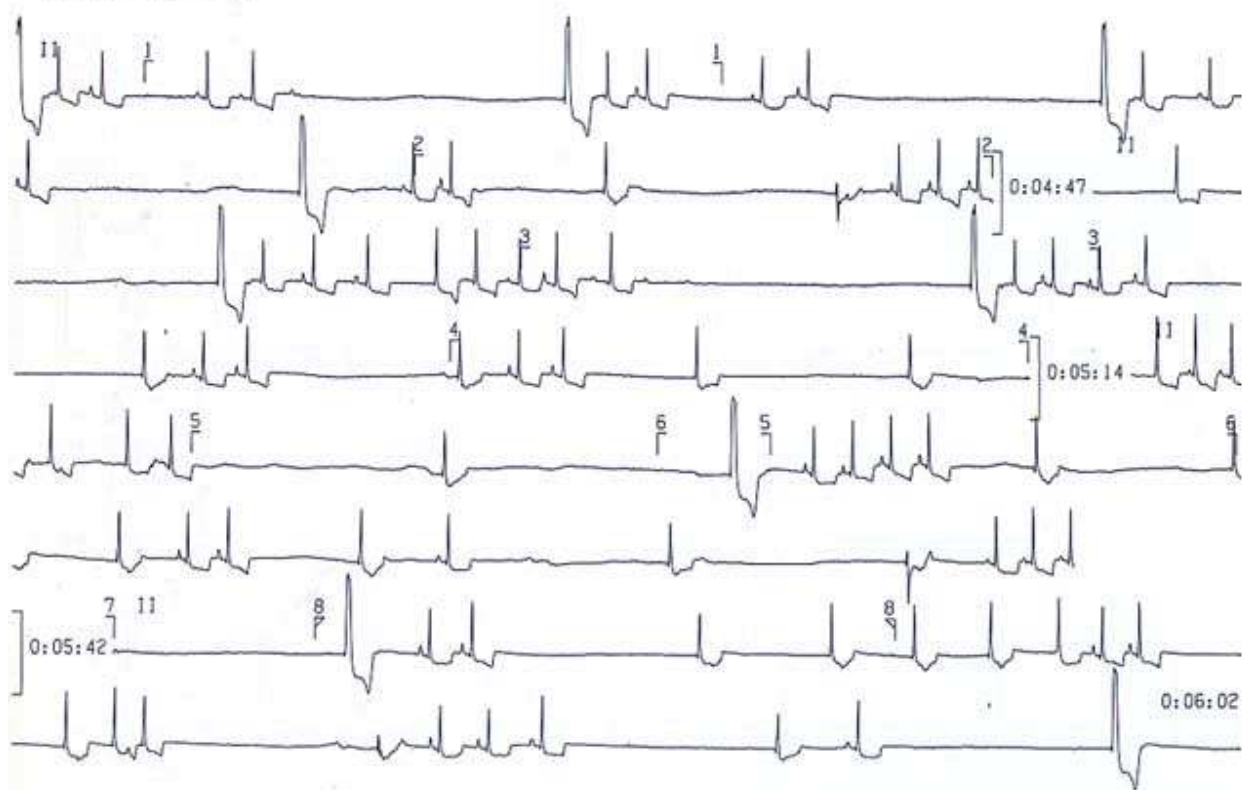
На приеме мальчик 8 лет с мамой. Жалобы на боль при движении и в покое в обоих коленных суставах. Боль возникла около полутора недель назад, к вечеру повышается температура тела до 37,6 °C в течение пяти дней. Месяц назад упал с велосипеда на даче. Объективно: кожа над суставами на ощупь горячее окружающих тканей, видна деформация, отек суставов. Движения и активные, и пассивные болезненны. Первоочередное диагностическое исследование:

Опишите ЭКГ

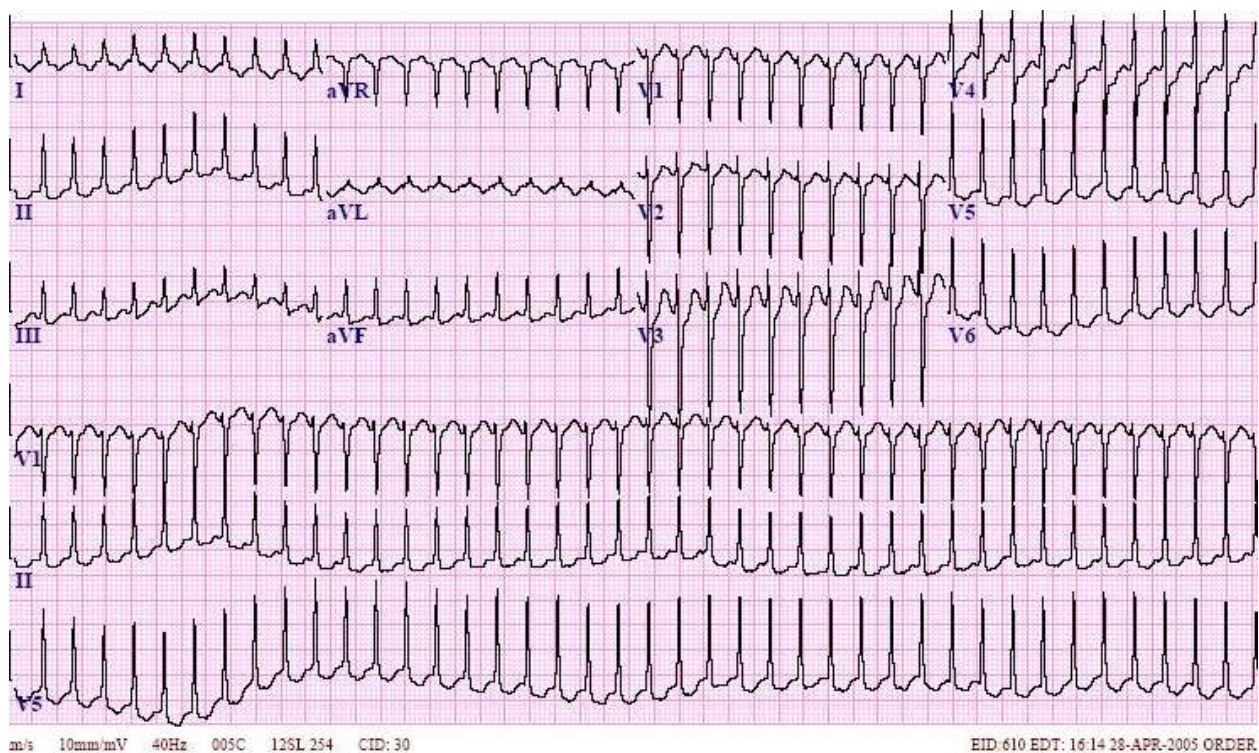


Опишите ЭКГ

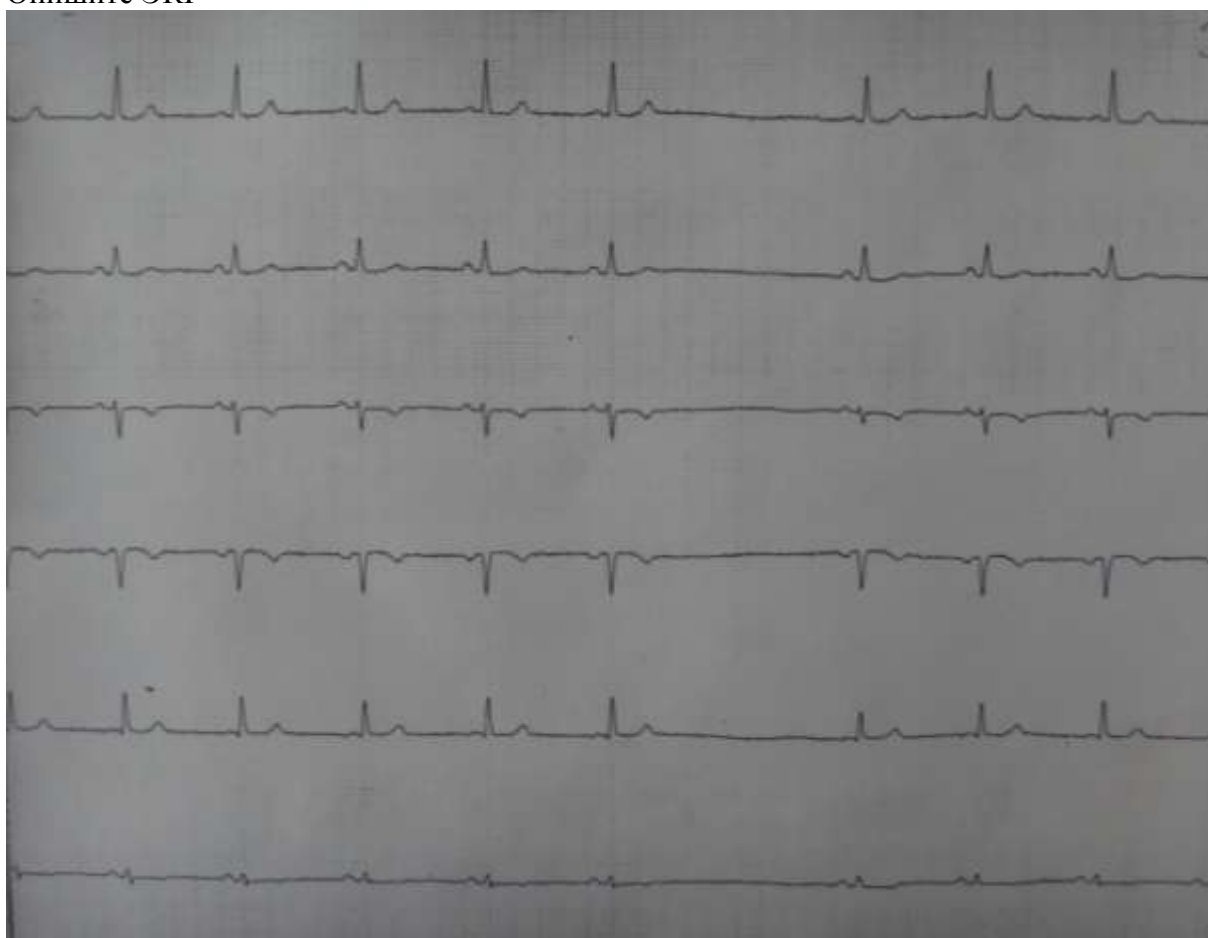
25 mm/sec; 1/2 cm/mV



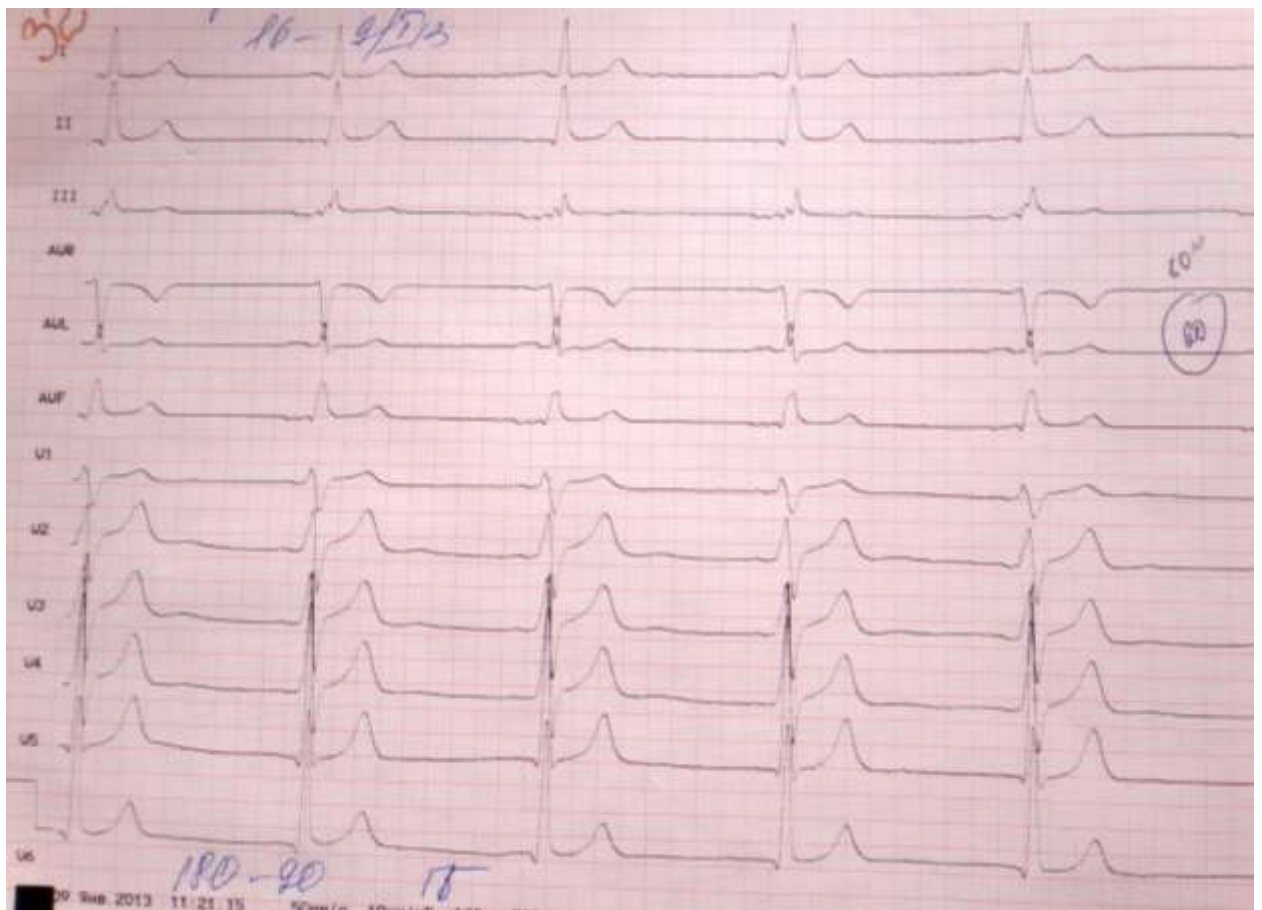
Опишите ЭКГ



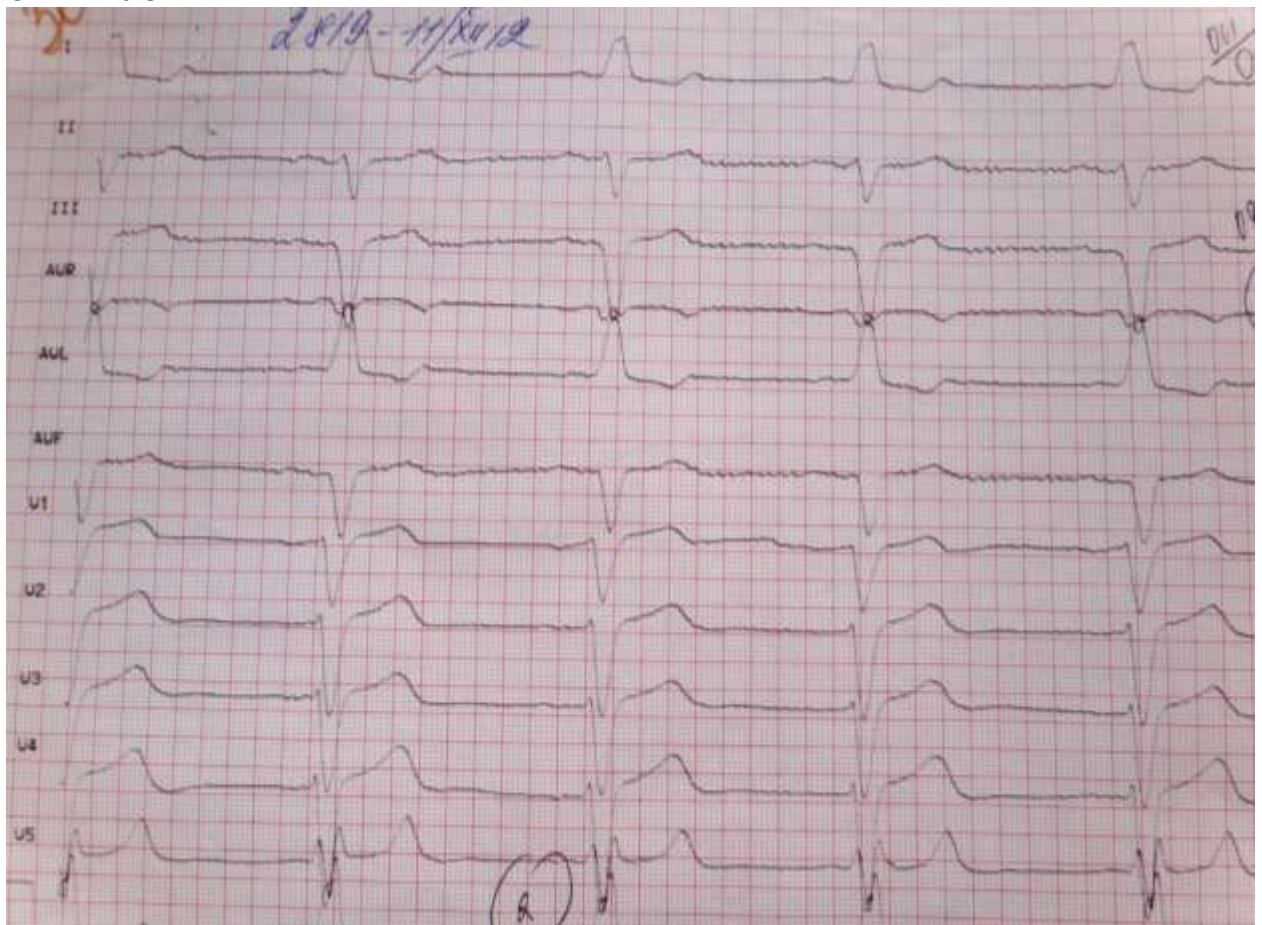
Опишите ЭКГ



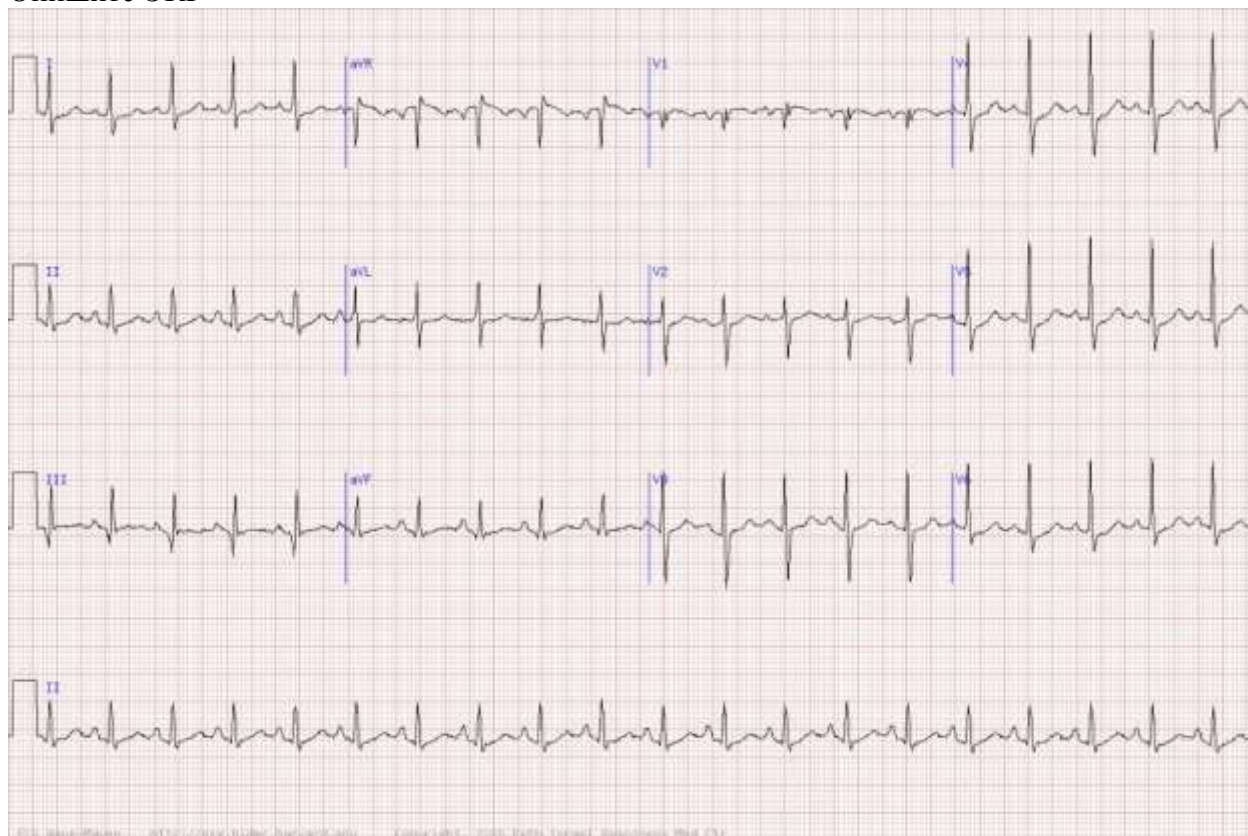
Опишите ЭКГ



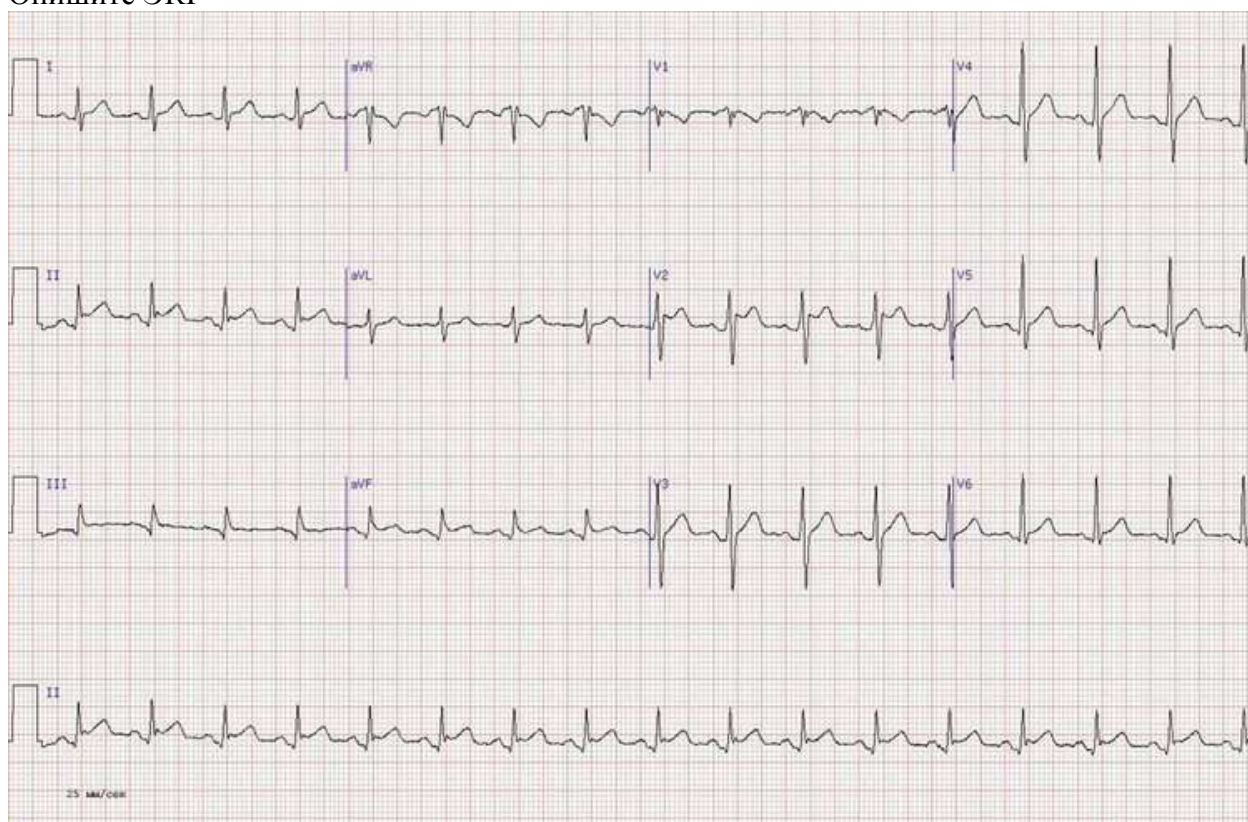
Опишете ЭКГ



Опишите ЭКГ



Опишите ЭКГ



Состояние удовлетворительное. АД 115 / 80 мм рт. ст. Травма 3 часа назад, больная упала на правое плечо. Определяется пролабация кверху акромиального конца ключицы, вынужденное положение правой верхней конечности, легкий локальный отек. Симптом

“клавиши” и симптом “ступени” положительные. Крепитации нет. Пульсация на периферических сосудах сохранена, чувствительность не нарушена.

- поставить предварительный диагноз
- вид транспортной иммобилизации
- возможные дополнительные методы обследования
- какое лечение консервативное или оперативное применяется преимущественно

Больная 72 лет упала на локоть, при этом почувствовала боль в области плечевого сустава. В поликлинику обратилась самостоятельно. Плечевой сустав незначительно увеличен в объеме, пальпация умеренно болезненна, при поколачивании по локтю отмечает боль в области плечевого сустава, при вращении плеча движения передаются на головку плечевой кости. Активные движения в плечевом суставе возможны, но ограничены из-за болей.

- предварительный диагноз
- транспортная иммобилизация
- способ лечения и выбор лечебной иммобилизации
- сроки начала активных движений в плечевом суставе

Больной 40 лет упал на улице на отведенную руку, почувствовал резкую боль в области правого плечевого сустава. Обратился в поликлинику, поддерживает руку за локоть в приведенном положении. При осмотре выявляется резкая болезненность в области правого плечевого сустава, головка плеча не смещена, вращательные движения не передаются на головку, при этом определяется костная крепитация.

- предварительный диагноз
- какой тип перелома наиболее вероятен при данном механизме травмы
- какое необходимо обследование
- показания к хирургическому лечению
- сроки иммобилизации при консервативном лечении
- есть ли необходимость в стационарном лечении

Больной 55 лет упал на улице на отведенную руку, отмечает резкую боль в области плечевого сустава, резкое ограничение движений. При обращении в травмпункт поддерживает руку за локоть в отведенном положении. При осмотре выявляется деформация надплечья, ниже акромиального отростка лопатки выявляется западение мягких тканей. Активные и пассивные движения невозможны, при попытке движений резко усиливается боль. Чувствительность и движения пальцев кисти сохранены.

- предварительный диагноз
- способ транспортной иммобилизации
- способ лечения в зависимости от данных рентгенологического обследования
- сроки иммобилизации, если нет перелома
- возможные последствия при попытке ранних движений

Больной 28 лет получил травму во время борьбы. При осмотре выявляется

деформация плеча, укорочение, патологическая подвижность на границе средней и нижней трети, пальпация этой области болезненна, попытка движений в локтевом суставе резко усиливает боль. На протяжении 3 часов после травмы больной отмечает ухудшение отведения 1 пальца кисти, нарастание онемения в области 1 пальца и тыльной поверхности кисти.

- предварительный диагноз
- какое осложнение развивается у пациента
- тактика лечения и его срочность

Больному 54 лет по поводу перелома локтевого отростка без смещения отломков была наложена гипсовая повязка в положении сгибания в локтевом суставе под прямым углом. При контрольной рентгенографии через 10 дней выявлен диастаз между отломками.

- что послужило причиной смещения отломков
- как этого можно было избежать
- какова тактика лечения в дальнейшем

Участковый врач вызван на дом к больной 75 лет. За два дня до этого женщина упала дома на правый бок, самостоятельно передвигаться не могла, в положении лежа беспокоили боли в области правого коленного сустава. При осмотре нога в положении неполной наружной ротации, укорочена на 3 см, весом конечности не владеет, но сгибает ногу в коленном и тазобедренном суставе, при движениях возникает боль в области правого тазобедренного сустава. При осмотре каких-либо изменений в этой области не выявлено. Из анамнеза известно, что пациентка страдает гипертонической болезнью, ИБС, 5 лет назад перенесла острый инфаркт миокарда.

- предварительный диагноз
- объем обследования в приемном отделении стационара или на дому
- выбор метода лечения при удовлетворительном общем состоянии больной

Больная 83 лет доставлена в приемное отделение стационара по направлению поликлиники через неделю после падения дома на левый бок, ходить не могла, но сидела в постели, уход осуществлялся родственниками. Беспокоит боль в области левого тазобедренного сустава, усиливающаяся при движениях. При осмотре выявляется выраженная наружная ротация конечности, укорочение на 4 см, умеренный отек в верхней трети бедра, кровоподтек по наружной поверхности тазобедренного сустава и верхней трети бедра. Общее состояние больной удовлетворительное, пульс 88 уд. в мин., ритм., АД 150/90 мм рт. ст., в легких ослабленное везикулярное дыхание, кожа ягодичной области и спины чистая, дизурических явлений не отмечается, стул был 4 дня назад, живот при пальпации безболезненный, незначительно вздут.

- предварительный диагноз
- наиболее вероятный уровень перелома
- обследование в приемном отделении или на дому
- способ иммобилизации

- оптимальный для активизации пациентки выбор способа дальнейшего лечения

Больной 55 лет упал, поскользнувшись на улице, После падения самостоятельно встал и прошел небольшое расстояние. Возникшая боль в области тазобедренного сустава при ходьбе заставила пациента обратиться в травматологический пункт. При осмотре область тазобедренного сустава без видимых изменений, укорочения конечности не выявляется. Владеет весом конечности, при поднимании ноги возникает незначительная боль в области тазобедренного сустава, умеренная болезненность при проверке пассивных движений, которые сохранены практически в полном объеме. При поколачивании по пятке также отмечается болезненность в области тазобедренного сустава

- предварительный диагноз
- объем рентгенологического обследования
- метод дальнейшего лечения
- выбор амбулаторного или стационарного лечения
- возможные осложнения

Больная 85 лет доставлена в приемное отделение из дома, за 3 часа до поступления упала с кровати, после чего появились боли в области левого тазобедренного сустава. Последний год практически не ходила после перенесенного нарушения мозгового кровообращения. При осмотре состояние тяжелое, на вопросы отвечает спутано, не ориентируется, где находится. Пульс аритмичный, 98 уд. в мин., тоны сердца глухие, в легких дыхание ослабленное, рассеянные хрипы, выявляется левосторонний гемипарез, голени пастозны, умеренные трофические нарушения на коже голеней. Левая нижняя конечность ротирована наружу, укорочена, кожные покровы в области тазобедренного сустава не изменены, движения и нагрузка по оси конечности вызывают болезненность в области тазобедренного сустава, пальпация этой области также болезненна.

- предварительный диагноз
- какое необходимо провести обследование в приемном отделении
- какие лечебные мероприятия должны быть начаты сразу
- возможный выбор способа лечения в зависимости от общего состояния

Больная 35 лет пострадала в дорожно-транспортном происшествии. Беспокоят боли в области левого бедра и левого коленного сустава, конечность в положении незначительного сгибания в коленном и тазобедренном суставе, при попытке выпрямить ногу происходит усиление болей в нижней трети бедра. При объективном обследовании резкая болезненность при пальпации в нижней трети бедра, там же патологическая подвижность, при попытке выпрямить ногу в коленном суставе нарастает деформация и происходит усиление болей. Выпота в коленном суставе не определяется, нервно-сосудистых расстройств не отмечено.

- предварительный диагноз
- выбор способа транспортной иммобилизации

- возможные осложнения
- тактика лечения

Больной при прыжке с высоты 2 м почувствовал резкую боль в колене, наступать на ногу стало невозможно. При осмотре коленный сустав увеличен в объеме, положительный симптом "баллотации надколенника", поперечник голени на уровне мышечков увеличен, резкая болезненность при пальпации на этом уровне, костная крепитация и патологическая подвижность. Пульсация на тыльной артерии стопы сохранена, чувствительность не нарушена.

- предварительный диагноз
- диагностические и лечебные мероприятия в приемном отделении
- консервативное или оперативное лечение
- сроки иммобилизации и нагрузки при остеосинтезе пластиной

Мужчина 50 лет поскользнулся на улице и упал на согнутое колено. До травматологического пункта дошел самостоятельно, при этом испытывал сильную боль при вынесении ноги вперед. При осмотре коленный сустав увеличен в объеме, пальпация надколенника резко болезненна, поднять выпрямленную ногу больной не может.

- предварительный диагноз
- как правильно выполнить транспортную иммобилизацию
- какие диагностические и лечебные мероприятия должны быть выполнены в поликлинике или приемном отделении стационара
- показания к хирургическому лечению

Пострадавший упал с высоты 3 этажа, приземлился на стопы. Беспокоят сильные боли в области голеностопных суставов и пяток, опора на конечности невозможна из-за сильных болей. При осмотре отмечается отек стоп и голеностопных суставов, кровоподтек по наружной и внутренней поверхности ниже лодыжек, при поколачивании по пяткам – резкая боль.

- предварительный диагноз
- как должна быть выполнена транспортная иммобилизация
- какие диагностические мероприятия, какое повреждение еще характерно для данного механизма травмы

Больной в прошлом спортсмен, при игре в волейбол во время прыжка почувствовал боль в области ахиллова сухожилия, было ощущение "удара" по сухожилию. Мог идти самостоятельно, но в дальнейшем отметил, что не может подняться на пальцы поврежденной ноги, появился кровоподтек по задней поверхности голени в нижней трети, боли при ходьбе сохранялись. К врачу поликлиники обратился через 5 дней после травмы.

- предварительный диагноз
- какой симптом необходимо проверить при клиническом обследовании
- положение при иммобилизации

- лечебная тактика

В поликлинику обратилась пациентка 78 лет с жалобами на боли в поясничном отделе позвоночника без иррадиации, но усиливающиеся при ходьбе. Боли появились после того, как неделю назад больную резко подбросило на заднем сидении автобуса. Дома принимала анальгин, индометацин, использовала растирания, что не уменьшило болей. При осмотре выявляется сглаженность поясничного лордоза, умеренная болезненность при пальпации остистых отростков I и II поясничных позвонков, боль при осевой нагрузке неотчетливая.

- какое повреждение позвоночника можно заподозрить у пациентки
- какие рентгенологические признаки позволят подтвердить диагноз
- с какими заболеваниями необходимо в данном случае дифференцировать предполагаемое повреждение позвоночника

Больная 60 лет, страдающая бронхиальной астмой, на протяжении 10 лет получает терапию стероидными препаратами. Дома, убирая в квартире, после наклона почувствовала боль в поясничном отделе позвоночника, которая сохранялась на протяжении двух недель и усиливалась при ходьбе, в связи с чем пациентка обратилась в поликлинику. При осмотре отмечается усиление грудного кифоза, сглажен поясничный лордоз, болезненность при пальпации остистых отростков позвонков как в грудном, так и в поясничном отделе, но наиболее выражена на уровне XII грудного и I поясничного позвонка, осевая нагрузка незначительно болезненна.

- какое возможно повреждение позвоночника в данном случае
- что могло явиться причиной этого повреждения при такой незначительной травме
- тактика лечения в конкретном клиническом случае
- что необходимо для профилактики переломов тел позвонков у больных с такой патологией (ортопедические приспособления и терапия)

Больной 42 лет, поскользнувшись на улице упал, ударился правой половиной грудной клетки. Почувствовал боль при дыхании и движении туловищем. Сразу за медицинской помощью не обратился, лечился самостоятельно, принимая анальгетики. Через 6 часов после травмы состояние резко ухудшилось, появилась одышка, чувство “нехватки воздуха”, резкая слабость, цианоз носогубного треугольника. В приемном отделении стационара врачом определялась костная крепитация по средней подмышечной линии на уровне VII ребра и подкожная эмфизема.

- предварительный диагноз
- необходимое обследование
- возможные осложнения переломов ребер в данном случае
- лечебные мероприятия

Пострадавший упал и ударился спиной. За помощью обратился в поликлинику, где

был установлен диагноз перелома VII левого ребра, наложена давящая повязка на грудь. Лечился дома, принимал анальгетики. В течение 5 суток самочувствие больного не улучшилось, сохранялась боль при дыхании, присоединился кашель с мокротой, стала нарастать одышка, повысилась температура. При осмотре состояние средней тяжести, пульс 110 уд. в мин., температура 38,1 град. Цельсия. Определяется цианоз губ, резкое ослабление дыхания слева, рассеянные влажные хрипы.

- диагноз (основной и осложнения)
- ошибки врача на амбулаторном этапе, которые способствовали ухудшению состояния больного
- лечебные мероприятия, необходимые для ликвидации имеющегося осложнения
- необходимость госпитализации

Женщина 70-ти лет жалуется на боли в коленных суставах, уменьшение объема движений в них, умеренные боли в суставах позвоночника. Около 15-ти лет прогрессирует деформация нижних конечностей. Болезненности при пальпации коленных суставов нет. При обследовании: ревматоидный фактор - 1:20, СОЭ - 15 мм/час, мочевая кислота - 0.16 ммоль/л

- наиболее вероятный диагноз
- дополнительное обследование
- в каком случае будут показания к хирургическому лечению
- какой вариант операций наиболее вероятен

Мужчина 56 лет. В течение 2 лет беспокоят одышка, сердцебиение и головные боли. Однако к врачам не обращался, сохраняя трудоспособность. Ухудшение самочувствия отметил в течение последних 3 нед.: одышка значительно усилилась, стала беспокоить в покое, заставляя больного спать с высоко поднятым изголовьем.

Объективно: акроцианоз, бледность кожных покровов. Тоны сердца приглушены, аритмичные, акцент II тона на аорте. В легких ослабленное дыхание, в нижних отделах единичные влажные хрипы. ЧСС 130–150 уд./мин, дефицит пульса 20, АД 210/130 мм рт. ст. S=D. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

ЭКГ: Тахисистолическая форма мерцания предсердий. Признаки ГЛЖ.

Глазное дно: гипертоническая нейроретинопатия.

Анализ крови: холестерин – 8,2 ммоль/л, триглицериды – 2,86 ммоль/л (в остальном – без особенностей).

Анализ мочи: без особенностей.

Сцинтиграфия почек: правая почка – без особенностей. Левая – значительно уменьшена в размерах, резко замедлено накопление и выведение препарата.

ЭхоКГ: аорта утолщена. ЛП=4,9 см, КДР=6,7 см, КСР=5,2 см, ТМЖП=1,7 см, ТЗС = 1,1 см.

Вопросы:

1. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?
2. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.

Больной 28 лет. С раннего детства, со слов матери, в сердце выслушивали шум. Однако диагноз не уточнялся. Последние 3 года периодически стал отмечать эпизоды головокружения, сердцебиения, «потемнения» в глазах и давящих болей за грудиной при физической нагрузке, проходящие в покое.

Объективно: ЧСС 80 уд./мин, АД 120/80 мм рт. ст. При аускультации сердца

выслушивается систолический шум с максимумом в точке Боткина. В остальном по органам – без особенностей.

ЭКГ: ритм синусовый, 80 уд/мин. Одиночная предсердная экстрасистолия. Признаки ГЛЖ характера перенапряжения.

ЭхоКГ: ЛП=4,4 см, КДР=4,4 см, КСР=2,8 см, ТМЖП=2,2 см, ТЗС=1,1 см. Определяется систолический прогиб передней створки митрального клапана и систолическое прикрытие правой коронарной створки аортального клапана. При Д-ЭхоКГ – высокоскоростной турбулентный ток в выносящем тракте ЛЖ.

Вопросы:

1. Сформулируйте развернутый диагноз пациента.
2. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения особенностей течения заболевания?

Больной П., 46 лет, жалуется на головную боль в теменно-затылочной области по утрам, головокружение, боль в сердце колющего характера, плохой сон, общую слабость. Болен 2 месяца. Объективно: состояние удовлетворительное, повышенного питания, кожа лица гиперемирована. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс - 90 в 1 мин., ритмичный, напряженный. АД на обеих руках - 180/100 мм рт. ст. Левая граница сердца на 1,0 см снаружи от левой срединно-ключичной линии, правая и верхняя в норме. Тоны сердца на верхушке приглушены. П тон акцентирован на аорте. Со стороны органов брюшной полости - без патологических изменений.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ :ЭКГ - прилагается.Общий анализ крови: эр. - $4,9 \times 10^{12}/л$, Нв - 130 г/л, цв.п. - 1,0 тромбоциты - $300 \times 10^9/л$, лейкоциты - $6,0 \times 10^9/л$, пал. - 2%, сегм. - 60%, лимф. - 30%, мон. - 8%, СОЭ - 8 мм/час.

Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, уд. вес - 1023, белка и сахара нет, лейкоц. - 0-2 в п/зр. эр. - 1-2 в п/зр., цилиндров нет.

Анализ мочи по Зимницкому: уд. вес от 1008 до 1027, дневной диурез - 800,0 мл, ночной диурез - 500,0 мл.

Анализ мочи по Нечипоренко: в 1 мл мочи эр. - 800, лейкоц. - 1000.

Проба Реберга : клубочковая фильтрация - 100 мл/мин, канальцевая реабсорбция - 98%.

Анализ крови: на мочевины - 6,0 ммоль/л, креатинин - 0,088 ммоль/л, холестерин - 5,5 ммоль/л, триглицериды - 1,5 ммоль/л, бета-липопротеиды - 4,5 г/л, ПТИ - 100 ед.

Рентгеноскопия сердца - прилагается.

Эхокардиоскопия: незначительное расширение полости левого желудочка, утолщение задней стенки левого желудочка, фракция выброса - 65%.

УЗИ почек - почки обычных размеров, чашечно-лоханочный комплекс не изменен, конкрементов не определяется. 11. Глазное дно - некоторое сужение артерий.

На прием к ВОП обратился больной С., 56 лет с жалобами на внезапные приступы потери сознания, которые начинаются с головокружения, «темных» кругов перед глазами. Со слов жены: потеря сознания длится около 20 - 30 секунд, сопровождается судорожными подергиваниями конечностей, иногда непроизвольным мочеиспусканием. Приступ внезапно прекращается и больной не помнит, что с ним было. 9 месяцев назад перенес острый крупноочаговый инфаркт миокарда в области задней стенки левого

желудочка. Приступы потери сознания появились 2 дня назад. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, нормальной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости умеренно расширены влево. Тоны сердца глухие, ритм правильный. Пульс - 40 в 1 мин. АД - 150/90 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Периферические отеки не определяются. На ЭКГ, снятой в приемном отделении - синусовая брадикардия, ЧСС - 38 в 1 мин. Рубцовые изменения в задней стенке левого желудочка.

На прием к ВОП обратился больной С., 47 лет. При расспросе жалуется на приступы загрудинных болей сжимающего характера с иррадиацией в левое плечо, лопатку, левую руку. Боли возникают в одно и то же время (в 4 часа утра) длительностью до 15 мин., сопровождающиеся чувством страха смерти, нехватки воздуха, одышкой, что заставляет больного вскакивать с постели. Прием нитроглицерина болевой синдром купирует не полностью. При расспросе по органам и системам выявлены колющие боли в левой половине грудной клетки при подъеме и ношении тяжести более 15 кг. Болен около 2 месяцев. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, нормальной окраски. Перкуторно над легкими легочный звук, дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧДД - 18 в 1 мин. Границы относительной тупости в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс - 76 в 1 мин. АД - 130/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Отеков нет. Пальпация по паравертебральным точкам позвоночника безболезненная.

Вызов ВОП на дом к больному А., 46 лет. Жалобы на боли за грудиной с иррадиацией в левую половину шеи, возникающие при ходьбе по ровному месту на расстояние 150-200 м, подъеме по лестнице на 2 этажа, иногда в морозную погоду, на холодном ветру. Боли полностью купировались приемом 1 таблетки нитроглицерина или в покое через 2 - 3 минуты. В течение 4 последних лет наблюдался в поликлинике по поводу ИБС: стабильной стенокардии напряжения, ФК II. Последние 5 дней после психоэмоционального перенапряжения отмечает учащение приступов стенокардии - боли возникают при ходьбе по ровному месту на расстояние до 100 м, подъеме по лестнице на 1 этаж, длительность их увеличилась до 15 - 20 мин., 1 таблетка нитроглицерина купирует боль не полностью. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, нормальной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца умеренно приглушены, ритм сердечной деятельности правильный. Пульс 76 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения, артериальное давление 130/80 мм рт. ст.; живот при пальпации мягкий, печень не пальпируется.

На прием к ВОП обратился больной П., 66 лет с жалобами на головокружение, шум в ушах, ослабление памяти, одышку при физической нагрузке, умеренные сжимающие боли в области сердца, возникающие при ходьбе до 250 метров, без иррадиации, купирующиеся самостоятельно в покое через 15 - 20 минут. Считает себя больным около двух лет, когда появилась вышеуказанная симптоматика. Без видимых причин потерял сознание, со слов окружающих, до 2-х минут, в связи с чем обратился за медицинской помощью. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, умеренный акроцианоз. В легких дыхание везикулярное. Верхушечный толчок в 5 межреберье на 1 см наружи от срединно-ключичной линии, ограничен, усилен. Сердечный ритм правильный, 1 тон ослаблен, акцент II тона на аорте. Грубый, скребуший, систолический шум во II межреберье справа от грудины, проводится по ходу сонных артерий и в межлопаточную область и в точку Боткина. ЧСС - 66, Ps - 66 в 1 минуту. АД -

170/50 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Периферических отеков нет. Температура - 36,5.

Больная Н., 38 лет. При плановой диспансеризации у ВОП предъявляет жалобы на одышку и сердцебиение при физической нагрузке, общую слабость, повышенную утомляемость, нарушение сна. В детстве перенесла ревматический полиартрит. Общее состояние удовлетворительное. Цианоз губ, кончика носа, цианотический румянец щек. В легких дыхание жестковатое, единичные сухие хрипы. ЧДД - 20 в 1 мин. В области верхушки сердца - пресистолическое дрожание. Верхушечный толчок в 5 межреберье по передне-подмышечной линии, разлитой. Границы относительной сердечной тупости смещены вверх (1 см) и влево (1,5 см). I тон ослаблен, акцент II тона на легочной артерии, щелчок открытия митрального клапана. На верхушке - грубый систолический шум, занимающий всю систолу, проводится в левую подмышечную область и короткий мягкий пресистолический шум на верхушке, не проводится. Пульс - 92 в 1 мин. ЧСС - 92. АД - 110/80 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены. Периферических отеков нет. Температура - 36,6° С.

На прием к ВОП обратился больной Т., 73 лет. Жалобы на одышку в покое, сердцебиение, приступы удушья по ночам с затрудненным вдохом, сухой кашель, быструю утомляемость, снижение памяти. Считает себя больным с 60-летнего возраста, когда перенес инфаркт миокарда. После выписки из стационара чувствовал себя удовлетворительно. Беспокоила одышка при физической нагрузке. Ухудшение самочувствия отмечает около 2-х недель, когда после физического перенапряжения, появилась одышка в покое, сердцебиение, сухой кашель, а в последние двое суток присоединились приступы удушья по ночам. Больной был вынужден вставать с постели и садиться у открытого окна. Объективно: общее состояние больного удовлетворительное. При осмотре отмечается бледность кожных покровов, акроцианоз, холодные пальцы рук, ног, влажные ладони. Границы легких в норме. При аускультации дыхание жесткое, в нижних отделах влажные мелкопузырчатые хрипы. Границы относительной сердечной тупости расширены вверх и влево. Сердечные тоны ритмичны, приглушены, на верхушке I тон ослаблен, выслушивается грубый систолический шум. ЧСС - 110 в 1 мин. Пульс ритмичный, слабого наполнения. АД - 110/70 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.

На прием к ВОП обратилась больная Н., 55 лет. Жалобы на частые приступы удушья (до 6 за сутки), экспираторную одышку. В межприступный период при малейшей физической нагрузке появляются кашель с малым количеством слизисто-гнойной мокроты, потливость, слабость, сердцебиение. Считает себя больной около 7 лет, когда после перенесенной очаговой пневмонии появились приступы удушья, которые начинались с мучительного кашля и завершались отделением вязкой слизисто-гнойной мокроты. Заболевание обострялось в осенне-зимний период. Во время ремиссии сохранялся кашель с мокротой. Последние 3 года появилась экспираторная одышка при незначительной физической нагрузке. Последнее обострение связывает с переохлаждением. Более 10 лет страдает хроническим бронхитом, дважды перенесла очаговую пневмонию. Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, выраженный гипергидроз, температура тела - 37,4°С, положение тела вынужденное - сидя с фиксированным плечевым поясом. Грудная клетка в состоянии максимального вдоха, в акте дыхания участвуют мышцы спины и плечевого пояса. Слышны дистанционные хрипы. ЧД - 28 в 1 мин. Перкуторно - звук легочный с коробочным оттенком. Аускультативно - дыхание жесткое, масса сухих хрипов различного тембра. Тоны сердца приглушены, тахикардия - 100 в 1 мин. Акцент II тона над легочной артерией. АД - 150/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при

пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Общий анализ крови: Эр. - $4,8 \times 10^{12}/л$, Нб - 130 г/л, ЦП - 0,9, лейкоц. - $9,0 \times 10^9/л$, э. - 10, п. - 6, с. - 50, л. - 26, м. - 8, СОЭ - 24 мм/час.

Больной Л., 49 лет, строитель-монтажник, пришел на прием к ВОП с жалобами на сухой кашель с небольшим количеством светло-желтой, тягучей мокроты, усилившийся в течение последней недели, больше по утрам, нарастающую слабость, потливость, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, одышку при обычной физической нагрузке. В течение последних 4 лет стоит на диспансерном учете по поводу ХОБЛ. Последнее обострение связывает с работой в холодную ветреную погоду на открытой площадке. Злостный курильщик. Объективно: Состояние ближе удовлетворительному. Кожные покровы обычной окраски, сухие, небольшой теплый акроцианоз. Зев чистый. Температура тела $37,2^{\circ}$. Дыхание свободное с затрудненным выдохом. ЧДД - 20 в мин. Перкуторно: легочный звук, с зонами коробочного оттенка, притуплений нет. Аускультативно: дыхание ослабленное везикулярное с жестким оттенком, рассеянные сухие свистящие хрипы с обеих сторон. В проекции крупных бронхов выслушиваются единичные, влажные хрипы. При откашливании уменьшаются. АД 145/90 мм рт. ст. Пульс 92 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент 2 тона на легочной артерии. Пальпация живота безболезненна. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не увеличена. Отеков нет.

Больной 50 лет, рабочий мучной фабрики, предъявляет жалобы на приступообразный, надсадный, мучительный кашель с трудноотделяемой, вязкой, слизистой мокротой (до 30 мл в сутки), усиливающийся в утренние часы, при вдыхании резких запахов, при выходе из теплого помещения на холод, а также в сырую погоду; экспираторную одышку при умеренной физической нагрузке; повышение температуры тела до субфебрильных цифр, слабость, недомогание. Из анамнеза: курит 25 лет. Около 10 лет стал отмечать кашель с отделением мокроты по утрам. Участились случаи "простудных" заболеваний, сопровождающиеся длительным кашлем. Несколько раз перенес острую пневмонию. Объективно: темп. тела $37,3^{\circ}C$, кожные покровы повышенной влажности, легкий диффузный цианоз. Передне-задний размер грудной клетки увеличен, сглаженность над- и подключичных ямок. Грудная клетка ригидна. Голосовое дрожание ослаблено. Нижние края легких опущены. Экскурсия легких снижена, коробочный звук чередуется с участками притупления перкуторного звука. ЧДД - 20. Аускультативно: дыхание в верхних отделах легких жесткое, над остальными отделами - ослаблено, выслушиваются сухие свистящие рассеянные хрипы, внизу с обеих сторон постоянные трескучие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС - 90 в минуту. АД на обеих руках - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный на всем протяжении. Органы брюшной полости без особенностей. 1. Установите предварительный диагноз. 2. Наметьте план дообследования больного. 3. Проведите дифференциальную диагностику. 4. Определите тактику лечения.

Результаты дополнительного обследования: Общий анализ крови: эр. - $5,0 \times 10^{12}/л$, Нб - 150 г/л, ц.п. - 1,0; тромбоциты - $240 \times 10^9/л$, лейкоциты - $10,0 \times 10^9/л$, пал. - 7%, сегм. - 53%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 10 мм/час.

Анализ мокроты общий: светлая, вязкая, без запаха, эпителий плоский - 4-6 в п/зр., лейкоциты - 15-20 в п/зр., атипические клетки и БК не обнаружены, Гр. + кокковая флора. Бактериологический анализ мокроты - высеяна пневмококковая флора, чувствительная к бензилпенициллину, цефалоспорином, эритромицину, линкомицину.

Серологическое исследование - повышенный титр антител к микоплазменной инфекции.

Рентгенограмма - прилагается.

Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция - кислая, прозрачность - полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейкоциты - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет.

У больного Г., 59 лет, рабочего-токаря, при расширении двигательного режима в послеоперационном периоде после оперативного вмешательства на поясничном отделе позвоночника появились боли в грудной клетке, усиливающиеся при дыхании, резкая одышка смешанного характера с преимущественным инспираторным компонентом. Объективно: общее состояние больного тяжелое, возбужден, мечется в кровати. Кожные покровы и видимые слизистые резко цианотичны. Дыхание поверхностное, одышка до 40 в 1 минуту. При аускультации дыхание справа ослабленное, выслушивается большое количество влажных, незвучных хрипов, рассеянные сухие хрипы. Шейные вены набухшие, выявляется пульсация в III межреберье слева. Пульс ритмичный, слабый. АД - 110/70 мм рт. ст. Правая граница сердца расширена. Аускультативно: сердечные тоны приглушены, ритмичны, акцент II тона над легочной артерией. Систолический шум над всеми точками аускультации. Живот мягкий, чувствительный в эпигастральной области. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, край плотный, умеренно болезненный. 1. Установите предварительный диагноз. 2. Составьте план дополнительных обследований. 3. Проведите дифференциальную диагностику. 4. Определите тактику лечения.

Результаты дополнительного обследования к задаче :Анализ крови: эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв - 135 г/л, СОЭ - 15 мм/час, лейкоциты - $9,5 \times 10^{12}/л$, п - 2%, с - 65%, э - 2%, м - 10%, л - 21%, белок - 80 г/л, альбумины - 42%, альфа-1 - 8%, альфа-2 - 12%, бета - 18%, гамма - 20%, ПТИ - 105%, время свертывания - 4 мин., ЛДГ - 4,2 мкмоль/ч/л, ЛДГ-1 - 25%, ЛДГ-2 - 26%, ЛДГ-3 - 30%, ЛДГ-4 - 8%, ЛДГ-5 - 11%.Анализ мочи: соломенно-желтая, реакция кислая, уд. вес - 1016, лейкоциты - 1-2 в п/зр., эп. клетки - 1-2 в п/зр.

Больная С., 32 года, предъявляет жалобы на озноб, слабость, головную боль, разбитость, тошноту, интенсивные боли в правом подреберье, возникшие вчера вечером после потребления жирного мяса и с небольшими перерывами продолжавшиеся всю ночь. Боли усиливаются при перемене положения тела, поворотах.

Известно, что у старшей сестры в 44 года был диагностирован калькулезный холецистит. В возрасте 7 лет больная перенесла гепатит А, после чего в течение нескольких лет отмечала эпизоды болей в правом подреберье после жирной пищи, иногда сопровождавшиеся рвотой. В 18 лет при анализе желчи, полученной при дуоденальном зондировании, выявлено большое количество лейкоцитов в порциях В и С. Неоднократно лечилась в санаториях, принимала желчегонные препараты. Со слов больной, при повторном УЗИ желчных путей «выявлялся песок». Чувствовала себя удовлетворительно. В анамнезе у пациентки 5 беременностей, завершившихся нормальными срочными родами. В настоящее время пациентка беременна, срок 18 нед.

Объективно: гиперстенического телосложения, повышенного питания (индекс массы тела – 33 кг/м²), кожные покровы чистые, иктеричность склер, температура тела 39°C. Печень не выступает из-под реберной дуги, мягко-эластической консистенции, пальпация резко болезненная. Резко положительные симптомы Георгиевского – Мюсси, Ортнера, Мэрфи, Лепене. Живот слегка вздут. Селезенка не пальпируется.

В анализе крови: лейкоциты – 15100/мкл, п/я – 11%, с/я – 53%, лимфоциты – 19%, моноциты – 12%, эозинофилы – 5%, эритроциты – 4200 млн/мкл, гемоглобин – 121 г/л, тромбоциты – 290 000/мкл, СОЭ – 17 мм/ч. Билирубин общий – 2,6 мг/дл, прямой – 0,5 мг/дл. Фибриноген – 4,82 г/л. Общий белок – 82 г/л, альбумин – 5,6 г/л. АЛТ – 24 МЕ, АСТ – 18 МЕ, g-ГТ – 160 МЕ, щелочная фосфатаза – 380 МЕ/л.

При эзофагогастродуоденоскопии – гастроэзофагеальный рефлюкс, другой патологии не выявлено.

При УЗИ органов брюшной полости: печень немного увеличена (+1 см), контуры ровные, паренхима обычной эхогенности. Внутривенечные желчные протоки расширены, ductus choledochus – 6 мм. Желчный пузырь увеличен до 5 см в поперечнике, стенки утолщены, выявляется «двойной контур», ультразвуковой симптом Мюсси. В шейке желчного пузыря эхоплотная тень размером 1,5 см. Поджелудочная железа нормальных размеров и формы, эхогенность нормальная. Панкреатический проток не расширен. Сформулируйте предварительный диагноз.

Больной А., 52 года, жалобы на боли в подложечной области, возникающие через 20–30 мин после приема пищи, отрыжку воздухом, снижение массы тела на 3 кг за последний месяц. Первые признаки заболевания появились осенью 3 года назад (стали возникать боли в эпигастриальной области через 30–40 мин после приема пищи, самостоятельно принимал дротаверин и алгелдрат/магния гидроксид с кратковременным эффектом), не обследовался, обратил внимание на сезонность болей (весной и осенью). Последнее ухудшение самочувствия – в течение последнего месяца, боли носили прежний характер, на высоте болей наблюдалась иррадиация в спину. Появилась отрыжка воздухом. Для уточнения диагноза и лечения поступил в клинику. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые слегка бледноваты. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ритмичные, ясные, АД – 140/80 мм рт. ст. Пульс – 80 уд./мин. Живот мягкий, умеренное напряжение мышц в эпигастрии, локальная болезненность в эпигастриальной области. Печень, селезенка не увеличены. В анализе крови: эритроциты – 3750000, гемоглобин – 10,7 гр%, цв. пок. – 0,9, СОЭ – 15 мм/ч. При эзофагогастродуоденоскопии – пищевод не изменен, кардия смыкается полностью. Желудок хорошо расправляется воздухом. На малой кривизне, в средней ее трети, имеется звездчатый белесый рубец с отчетливой конвергенцией складок. Там же свежая язва с отечными, воспалительно-измененными краями, размерами 6х8 мм. В глубине язвы имеется сгусток крови. Луковица двенадцатиперстной кишки не изменена. Произведена биопсия слизистой из краев язвы. Гистологическое исследование: картина атрофического гастрита с явлениями кишечной метаплазии эпителия, край язвы, попавший в срез, с признаками хронического воспаления. НР выявлен в небольшом количестве. рН-метрию не проводили в связи с характером локализации язвы. Сформулируйте **клинический** диагноз.

Больная И., 48 лет, жалобы на боли в правом подреберье, тошноту, повторную рвоту желчью, повышение температуры тела до 38°C. Состояние больной средней тяжести, число дыхания – 28/мин, пульс – 110 уд./мин. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот напряжен и резко болезнен в правом подреберье, где пальпируется дно желчного пузыря. Там же определяется симптом Щеткина – Блюмберга, положительные симптомы Ортнера, Мэрфи, Мюсси. Лейкоцитоз – 18х10⁹/л. На фоне консервативной терапии в течение 12 ч состояние больной не улучшилось, повысилась температура тела, возрос лейкоцитоз.

1. Ваш предварительный диагноз

Больной 40 лет обратился к врачу с жалобами на изменение цвета мочи («мясные помои») в течение нескольких дней. Аналогичные эпизоды отмечал три месяца назад, к врачу не обращался. Температура тела не повышена, самочувствие вполне удовлетворительное. Какие дополнительные сведения нужно получить из анамнеза настоящего заболевания и анамнеза жизни? Перечислите заболевания, о которых нужно думать в первую очередь?

Больная 65 лет заболела остро, после переохлаждения появились ноющие боли в

поясничной области, болезненное учащенное мочеиспускание, мутная моча, повышение температуры – 38° . Объективно: Кожные покровы и слизистые бледные. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичны 82 уд/мин, АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом «поколачивания» положительный в правой половине поясничной области. В анализе крови: Нв 110 г/л, лейкоц. $12,2 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 26 мм/час. Анализ мочи по Нечипоренко: эр $0,9 \cdot 10^3$ /мл, лейкоц. $80 \cdot 10^3$ /мл. Предварительный диагноз. Назначьте план обследования больной. Какие лекарственные препараты необходимо назначить?

Больной 26 лет через неделю после купания в холодной воде появилась одутловатость лица, отметил покраснение мочи, тяжесть голове. При осмотре выявлено повышение АД до 180/100 мм рт. ст., в анализах мочи – протеинурия 6,6‰ и гематурия.

С детства страдает хроническим гнойным бронхитом, подозревали наличие бронхоэктазов, но специальных исследований не проводилось. Анализ крови без отклонений от нормальных показателей, СОЭ 16 мм/час. Уровень креатинина сыворотки крови нормальный. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? Какие исследования необходимо назначить больному? Показана ли этому больному функциональная биопсия почек?

Больной 22 лет жалуется на резкую слабость, одышку, головную боль, тошноту, повышенную жажду. Частые простудные заболевания. Кожа сухая, бледная. АД 145/90 – 165/110 мм рт.ст. Пульс 75 уд/мин. Левая граница сердца смещена влево на 1 см, тоны умеренно приглушены, акцент 2 тона над аортой. В анализе крови Нв 42 г/л, лейкоц. $10 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 38 мм/час, мочевины

14,5 ммоль/л (N 2,5-8,3), креатинин 240 мкмоль/л (N 48-98). Суточное количество мочи 2800 мл.

В анализе мочи относительная плотность 1011, белок 0,099‰, лейкоц. 1-2 в п/зр, эритроц. 8-10 изменённых в п/зр, гиалиновые цилиндры 1-2 в п/зр. О каком заболевании можно думать? Какие исследования должны подтвердить диагноз?

Больная В, 36 лет. Жалобы на постоянное сердцебиение, дрожание рук, потливость, потерю веса, учащение стула до 4-х раз в сутки. Заболела после психотравмы около 6 месяцев назад: появились вышеперечисленные жалобы, не лечились, объективно: общее состояние удовлетворительное. Рост 170 см. вес 56 кг суетливость, нерациональные движения, многословность, быстрая речь, дрожание пальцев рук, кожа влажная, горячая, нежная. Тоны сердца ясные, I тон усилен. ЧСС 120 в мин, Пульс 120 в мин., аритмичный. АД 160/40 мм рт.ст. Щитовидная железа диффузно увеличена до III степени, поверхность бугристая. Отеков на ногах нет. Печень не увеличена. Дополнительные исследования: Общий анализ крови и мочи без патологии. Биохимический анализ крови: холестерин 2.6 ммоль/л. ТЗ- 12,2 (N 2,5- 5.5) Т4 -32,8 (N 11,5- 23.0) ТТГ -0,01 (N 0,2-4,05 нмоль/л).
1. Поставьте и обоснуйте диагноз 2. Укажите дополнительные методы исследования, которые надо провести для уточнения диагноза.

Определить вероятный диапазон значений для уровня глюкозы крови, измеренной приборами с разной воспроизводимостью: CV10%, CV20% : Глюкоза 6.1ммоль/л

Определить вероятный диапазон значений для уровня тропонина крови, измеренной приборами с разной воспроизводимостью: CV10%, CV20%. Тропонин – 0.3нг\мл (0.4); вчТропонин 0.0098 нг\мл (0.012)

Мужчина, 39 лет, обратился к врачу общей практики с жалобами на умеренные боли в области послеоперационного рубца. 10 дней назад ему выполнена операция: «Грыжесечение, пластика местными тканями» по поводу послеоперационной вентральной грыжи». Вчера выписан из хирургического отделения.

Ваш диагноз?. Развитие каких осложнений, можно ожидать у данного больного в послеоперационном периоде? Реабилитация пациента.

Врач общей практики проводит диспансеризацию и осматривает мужчину 35 лет. Год назад перенес операцию аппендэктомии по поводу острого гангренозного аппендицита. При осмотре: в правой подвздошной области окрепший послеоперационный рубец протяженностью до 10 см. При пальпации в положении стоя определяется в области рубца мягко эластическое опухолевидное образование, которое в положении лежа вправляется в брюшную полость через дефект в апоневрозе размерами 2х3 см. Ваш диагноз? Ваши рекомендации относительно дальнейшего лечения?

Назовите диспансерную группу данного пациента? Приведите примерную схему диспансеризации больного с аналогичным заболеванием? Профилактика этого заболевания?

Больная Н. 28 лет обратилась к врачу общей практики с жалобами на уплотнение в левой паховой области. Из анамнеза выяснили, что 6 месяцев назад оперирована амбулаторно: удалена небольших размеров опухоль розово-коричневого цвета на левой голени. Гистологического исследования не производилось.

При осмотре голени виден послеоперационный рубец на передней поверхности длиной 3 см, мягкий, без признаков воспаления. Паховые лимфатические узлы слева плотные, малоподвижные, безболезненные. Кожа над ними не изменена. В других органах и тканях патологических изменений при клиническом обследовании не обнаружено.

Вопросы

1. Ваш предположительный диагноз?
3. План уточняющей диагностики?
6. Укажите диагностические и тактические ошибки предшествующего лечения?

Женщина 34 лет пришла на прием к врачу общей практики. Жалуеться на боли по медиальной поверхности левой голени в нижней и средней третях бедра. Боли появились 3 дня назад в области голени и впоследствии распространились на бедро. Температура повысилась до 37,5 °С, стала затруднительной ходьба.

При осмотре по ходу варикозно измененной левой большой подкожной вены на голени и бедре имеется гиперемия кожного покрова, при пальпации в этой зоне определяется

болезненный тяж. Пальпация в паховой области безболезненная. Отека стопы и голени нет.

Вопросы 1. Ваш диагноз? 2. Тактика лечения в зависимости от вариантов течения заболевания и объем пособия?

Выписать очки для дали и для близи: рефракция обоих глаз пациента $-2,0\text{ D}$, возраст 50 лет.

Выписать очки близорукому студенту 21 года, у которого на правом глазу $-2,0\text{ D}$, на левом $-6,0\text{ D}$

Выписать очки для близи: рефракция обоих глаз Em , возраст 83 года.

Выписать очки для дали пациенту 25 лет, если у него близорукость правого глаза $-5,0\text{ D}$, близорукость левого глаза $-1,0\text{ D}$.

Дальнейшая точка ясного зрения в бесконечности. Острота зрения 1,0. Больному 50 лет. Назовите вид клинической рефракции, выпишите очки для близи.

Выпишите очки: рефракция обоих глаз эметропическая, возраст 59 лет.

У пациента дальнейшая точка ясного зрения находится на расстоянии 50 см перед глазом на обоих глазах. Назовите вид клинической рефракции. Выпишите корригирующие стекла.

У пациента 30-и лет гиперметропия $4,0\text{ D}$ правого глаза, гиперметропия $8,0\text{ D}$ левого глаза. Как называется это состояние? Выписать очки для дали.

Пациенту 60 лет. Вы диагностировали у него гиперметропию $8,0\text{ D}$ правого глаза и гиперметропию $9,5\text{ D}$ левого глаза. В каких очках нуждается этот пациент? Выпишите рецепт на очки.

Пациенту 51 год. Субъективным способом определена клиническая рефракция: на правом глазу гиперметропия $1,0\text{ D}$, на левом – гиперметропия $2,5\text{ D}$. Выпишите очки для дали и для близи.

Больной, 33 лет, утром обнаружил, что веки на обоих глазах отекли, склеились, глаза резко покраснели. При осмотре: веки обоих глаз отечны, в конъюнктивальном мешке обильное гнойное отделяемое. Резко выраженная конъюнктивальная инъекция глазного яблока, конъюнктивальная век отечна, гиперемирована, оптические среды прозрачны, глазное дно в норме.

- Наиболее вероятный диагноз?
- Лечение и наблюдение больного.

Пациент предъявляет жалобы на возникшее 3 дня назад покраснение и припухлость в наружной половине верхнего века правого глаза, боли в той же области, повышение температуры тела. При осмотре: S-образная форма глазной щели, отек конъюнктивы глазного яблока в наружной половине, подвижность глаза слегка ограничена кверху кнаружи, околоушные лимфоузлы справа увеличены и болезненны.

- Вероятный диагноз?
- Объем первой врачебной помощи, принципы терапии.

Женщина, 45 лет, два дня назад во время покупки ели к Новому году уколола глаз веткой. Обратилась с жалобами на светобоязнь, слезотечение, чувство инородного тела, боль в глазу. При осмотре: выраженная смешанная инъекция глазного яблока, в роговице желтый инфильтрат, гипопион 3 мм, зрачок 2,5 мм, на свет реагирует очень вяло, глубокие оптические среды прозрачны, острота зрения 0,1.

- Вероятный диагноз?
- Объем первой врачебной помощи, принципы терапии.

Больной, 64 лет, в течение 2 лет отмечает постепенное снижение зрения на обоих глазах, 3 месяца не различает предметы обоими глазами, глаза не краснели, не болели. При осмотре: в переднем отделе глаз патологии нет, внутриглазное давление обоих глаз 20 мм рт. ст., область зрачков серого цвета, при офтальмологическом просвечивании - рефлекса с глазного дна нет. Острота зрения: правого глаза - светоощущение с правильной проекцией, левого глаза - движение руки у лица. Цвета различает.

Диагноз, врачебная тактика, лечение?

Токарь во время работы на станке с металлом получил ранение глазного яблока. При осмотре - острота зрения поврежденного глаза 0,01, не корректируется, на роговице имеется линейное помутнение (рана с адаптированными краями), в радужке виден небольшой дефект ткани, в проходящем свете - розовое свечение только по периферии.

- Диагноз, первая врачебная помощь?

В приёмное отделение районной больницы доставлен рабочий с жалобами на головную боль, неоднократную рвоту и резкое снижение зрения обоих глаз. Сопровождающая его жена сказала, что он часто и много выпивает, не гнушаясь купленными с рук алкогольными напитками. Сегодня после работы выпил стакан разбавленного спирта.

При проверке зрения оказалось, что он считает пальцы с расстояния 3-х метров. При обследовании глазного дна обнаружены признаки оптического неврита с отёком, а в поле зрения обоих глаз выявлена центральная скотома. Каково, на Ваш взгляд, происхождение вышеописанной патологии, какая острота зрения у больного и какие лечебные мероприятия являются наиболее эффективными в данном случае?

Больная 60 лет, страдающая гипертонической болезнью, обратилась к врачу с жалобой на появившийся накануне дефект в нижне-наружном отделе поля зрения правого глаза. В поле зрения правого глаза имеется секторообразная скотома в нижне-наружном отделе.

Поле зрения левого глаза не изменено.

В какой части зрительного анализатора может быть поражение? В каком квадранте глазного дна можно ожидать офтальмоскопические изменения?

Учитывая секторообразный характер скотомы при нормальном состоянии диска зрительного нерва поставьте предварительный диагноз заболевания.

Молодой человек обратился к врачу с жалобой на сужение обзора со стороны виска на обоих глазах и частые головные боли. При осмотре глаз: острота зрения 1,0; поле зрения изменено по типу битемпоральной гемианопсии. Преломляющие среды глаз прозрачные. Глазное дно не изменено.

Определите, на каком уровне зрительного анализатора может быть поражение.

Заболевание какого участка головного мозга возможно в этом случае? Какой прогноз заболевания?

Больная жалуется на снижение слуха справа, которое заметила вчера вечером после принятия ванны. Заболеваний ушей в прошлом не было. Объективно: кожа правой ушной раковины и слухового прохода не изменена. Шепот правым ухом воспринимает на расстоянии 3 м, левым — 5 м. Каков диагноз? Какие меры необходимо предпринять?

Мальчик 5 лет доставлен родителями к врачу в связи с тем, что, играя, затолкнул горошину в слуховой проход. При отоскопии: кожа левой ушной раковины не изменена, в наружных отделах слухового прохода обнаружено инородное тело с гладкой поверхностью. Барабанная перепонка не видна. Какова тактика врача?

Больная жалуется на то, что при сильном насморке у нее появляется ощущение заложенности в ушах. Объективно: определяются гиперемия, инфильтрация слизистой оболочки носа, слизистые выделения в носовых ходах. Задняя стенка глотки также гиперемирована. При отоскопии: барабанные перепонки серого цвета, мутные, слегка втянутые. Шепот слышит на расстоянии 4 м на оба уха. Каков диагноз? Как лечить больную?

К отоларингологу привели ребенка 7 лет с жалобами на постоянный зуд в наружных слуховых проходах, ощущение наличия инородного тела, незначительное снижение слуха на оба уха. Болен три месяца. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°C. Кожа наружных слуховых проходов слегка гиперемирована, инфильтрирована. В перепончато-хрящевых отделах множественные отрубевидные чешуйки слущенного эпидермиса, на коже костных отделов наружных слуховых проходов отчетливо видны множественные нити мицелия зеленого цвета. Барабанные перепонки слегка гиперемированы, инфильтрированы, покрыты пленками, имеющими вид намочшей промокательной бумаги. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненные. Каков диагноз? Как лечить больного?

Больной жалуется на сильную боль в правом ухе, иррадиирующую в висок, заложенность уха, головную боль, повышение температуры тела до 38°C. Болен два дня. Связывает заболевание с предшествовавшим насморком. Отоскопически: наружный слуховой проход свободный, кожа его не изменена. Барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, опознавательные пункты отсутствуют. Острота слуха на шепотную

речь — 2 м, разговорную речь — 5 м. Латерализация звука в опыте Вебера вправо. Каков диагноз? Как лечить больного?

Больной 23 лет жалуется на боль в левом ухе, гноетечение из него, снижение слуха, повышение температуры тела, общее недомогание. Заболел семь дней тому назад после перенесенного насморка. Заболевание началось с сильной стреляющей боли в левом ухе, повышения температуры до 39°C , головной боли. На следующий день больной отметил снижение слуха. Гноетечение из уха появилось всего два дня назад. С тех пор отмечается некоторое улучшение общего состояния, температура тела снизилась до $37,5^{\circ}\text{C}$.

Объективно: внутренние органы без патологии. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована. Патологического отделяемого в носовых ходах нет. В зеве и глотке патологических изменений также не наблюдается, правое ухо без изменений. Левое ухо — гнойное отделяемое в слуховом проходе, кожа его не изменена. Барабанная перепонка гиперемирована, выпячена; пульсирующий рефлекс в передненижнем квадранте. Шепот правым ухом слышит на расстоянии 5 м, левым — 1,5 м. Каков диагноз? Как лечить больного?

Больной жалуется на боль в правом ухе, гноетечение из него, понижение слуха, головную боль. Болен две недели. Лечился амбулаторно в поликлинике по месту жительства — боль в ухе уменьшилась, температура тела нормализовалась, но гноетечение продолжалось. Два дня назад появились боль и припухлость мягких тканей в правой заушной области, повысилась температура тела до $37,5^{\circ}\text{C}$, увеличилось количество выделений из уха. Объективно: определяются припухлость сосцевидного отростка, сглаженность его контуров; мягкие ткани отечны, напряжены, болезненны при пальпации и перкуссии. Отоскопически: в правом слуховом проходе обильное количество сливкообразного гноя. После туалета уха определяется сужение наружного слухового прохода в костном отделе за счет нависания задневерхней стенки. Острота слуха на шепотную речь — 2 – 2,5 м. Каков диагноз? Как лечить больного?

В ЛОР-отделение доставлен ребенок 6 лет с жалобами на сильные боли в правом ухе и в заушной области, высокую температуру, ознобы, головную боль, понижение слуха на правое ухо. Болен 10 дней. Не лечился. Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела $38,3^{\circ}\text{C}$. Пульс 98 ударов в минуту. Правая ушная раковина оттопырена. Кожа в заушной области слегка гиперемирована, инфильтрирована, отечна, при пальпации определяется флюктуация. Наружный слуховой проход в костном отделе сужен за счет нависания его задневерхней стенки. Барабанная перегородка гиперемирована, инфильтрирована, опознавательные пункты не дифференцируются. На рентгенограммах височных костей по Шюллеру и Майеру — деструкция перегородок между клетками сосцевидного отростка. Анализ крови: гемоглобин 128 г/л, эритроциты — $3,8 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты — $22 \cdot 10^9$ /л, эозинофилы — 2%, палочкоядерные — 6%, сегментоядерные — 53%, лимфоциты — 36%, моноциты — 3%, СОЭ — 32 мм/ч. Каков диагноз? Как лечить больного?

У больного, страдающего острым правосторонним отитом, появились головокружение с ощущением движения предметов против часовой стрелки, полная глухота на правое ухо, тошнота. Была однократная рвота. При осмотре определяется небольшая гиперемия слизистой оболочки полости носа и задней стенки глотки. При отоскопии: правое ухо — гнойное отделяемое в слуховом проходе, резкая гиперемия барабанной перепонки, пульсирующий рефлекс в центре ее. При пальпации в области сосцевидного отростка справа и слева болезненность не определяется. Левое ухо — норма. При исследовании

обнаружено полное выключение слуховой функции справа, спонтанный нистагм вправо. При выполнении пальце-пальцевой и пальце-носовой проб — отклонение влево. В позе Ромберга больной падает влево. Каков диагноз? Как лечить больного?

Больной жалуется на гнойные выделения из левого уха, понижение слуха. Болен 10 лет. По поводу гнойных выделений из уха неоднократно лечился амбулаторно и стационарно с временным эффектом. Объективно: общее состояние больного удовлетворительное. Область сосцевидного отростка не изменена, пальпация и перкуссия его безболезненны. В наружном слуховом проходе большое количество слизисто-гнойного отделяемого. После туалета уха определяется гиперемия барабанной перепонки, округлой формы ободковая перфорация ее в нижних квадрантах. Видимая часть слизистой барабанной полости гиперемирована, отечна. Острота слуха на шепотную речь — 2 м, разговорную речь — 6 м. Латерализация звука в опыте Вебера влево. Опыты Ринне, Федеричи отрицательные. Каков диагноз? Как лечить больного?

Больной 30 лет жалуется на пульсирующие боли в левом ухе, гноетечение из него, на понижение слуха. Болен в течение двух недель. После переохлаждения вначале появились насморк и заложенность уха, затем возникли сильные боли в нем и гноетечение. Температура тела поднялась до 39°C. С появлением гнойного отделяемого из левого уха боли стихли. Температура снизилась до субфебрильной, однако, несмотря на лечение (сульфаниламидные препараты внутрь, согревающие компрессы), продолжали беспокоить довольно обильные слизисто-гнойные выделения из уха, боли распространились на заушную область. Объективно: слизисто-гнойное отделяемое в слуховом проходе, барабанная перепонка красного цвета, инфильтрирована, отечна, с наличием перфорации в задненижнем квадранте. Припухлость области верхушки сосцевидного отростка, болезненность при ее пальпации. На рентгенограмме височных костей — затенение клеток сосцевидного отростка. Правое ухо — в норме, нос и глотка без особенностей. Каков диагноз? Какое лечение необходимо провести?

Больной жалуется на боли в правом ухе, чувство распирания в нем, гнойные выделения, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела до 38°C. Болен с детства. Около 10 дней назад после простуды процесс в ухе обострился. Объективно: область сосцевидного отростка не изменена, перкуссия и пальпация его безболезненны. Отоскопически: в правом наружном слуховом проходе гнойное отделяемое с неприятным запахом. В передневерхнем квадранте барабанной перепонки имеется краевая перфорация, через которую видны белесоватые эпидермальные массы. В натянутой части барабанная перепонка умеренно гиперемирована, инъецирована. Острота слуха на шепотную речь — 3 м, разговорную речь — 6 м. Каков диагноз? Как лечить больного?

Женщина 24 лет, злоупотребляет алкоголем в течение 8 лет. В течение последних 2 лет пьет запоями. В период запоев по утрам испытывает головную боль, потливость, сердцебиение. Во время последнего алкогольного эксцесса появилась тревога, подавленность, была двигательно-беспокойной, пыталась выпрыгнуть с балкона. Родственники вызвали дежурного врача общей практики. 1. Назовите описанные симптомы. 2. Поставьте диагноз. 3. Каков прогноз расстройства?

Больной злоупотребляет алкоголем в течение 5 лет. В период воздержания появляется раздражительность, снижается настроение, испытывает сильную тягу к спиртному. Для достижения «насыщения» ему требуются все большие дозы алкоголя, он является инициатором употребления алкоголя в компании. Часто забывает отдельные события предыдущего «застолья». Назовите описанные синдромы. Поставьте диагноз

«Стаж» алкоголизации у больного Н. около 20 лет. Длительность запоев составляет примерно одну неделю. В период запоя по утрам возникает сердцебиение, боли в области сердца, потливость, нарушения перистальтики, колебания артериального давления, беспокойство, снижение аппетита. Назовите описанные синдромы. Поставьте диагноз?

У больного злоупотребляющего психоактивным веществом, с внутривенным введением, через несколько месяцев регулярного применения при отмене препарата появились, в числе прочего, диарея с тенезмами, болью в жевательных мышцах, ринорея и ознобы.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Какими синдромами определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?

Больная К, 45 лет, фасовщица витаминного производства. Стаж 8 лет. В процессе работы подвергается воздействию пыли сложного состава (витамины группы В, С, РР, метионин и др). Уровень пыли не превышает ПДК.

Предъявляет жалобы на приступы удушья (больше затруднен выдох) со свистом и хрипами, в том числе ночью, иногда провоцируются резкими запахами или пылью. Приступы купируются ингаляциями беротека. Больную также беспокоят одышка с затрудненным выдохом при нагрузке, ходьбе, частый кашель с отделением светлой мокроты.

Не курит. Около 2-х лет назад стала замечать заложенность носа и многократное чихание, к которым стал присоединяться кашель при нахождении в производственном помещении. Дома, особенно в выходные и в отпуске, отмечала улучшение состояния. Работала с трудом. Через несколько месяцев возник первый приступ удушья на рабочем месте, потребовавший введения бронхолитиков и госпитализации. В течении последующего года имела регулярно больничные листы и ежедневно пользовалась беротеком.

Объективно - без особенностей. Однако, над легкими перкуторно звук с коробочным оттенком. Дыхание жесткое, с удлинённым выдохом и большим количеством рассеянных хрипов.

В крови – эозинофилия (12%), IgE 125 МЕД/мл (значительно повышен)

Больной 42 лет, вернулся из Африки, где был в туристической поездке. Заболел остро. Среди полного здоровья, в 10 часов утра появился сильный озноб, который через 1 час сменился чувством жара, появилась головная боль, боли в мышцах, в пояснице, слабость, температура - 39,6°.

Через 6-7 часов обильно пропотел, пришлось менять белье. Температура нормализовалась, и через 48 часов, утром - вновь сильнейший озноб, затем повышение температуры до 40°С, распространенные миалгии, головная боль, тошнота, слабость. К вечеру температура резко снизилась до 37°С с обильным потоотделением.

При осмотре состояние удовлетворительное, температура 36,8°С, кожные покровы бледные, чистые, сыпи нет. Пульс - 80 ударов в 1 мин., ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2 см ниже края реберной дуги, эластичная, чувствительная при пальпации. Селезенка на 3 см ниже края реберной дуги, болезненна, умеренно плотная. Стул и диурез без особенностей. Менингеального синдрома нет.

Лабораторные данные: Кровь: Эр.-2,9х10¹²/л, Нв-120г/л, Лц.-3х10⁹/л, П-6, С-42, Лм-42, Мон-8, СОЭ-14 мм/час. Моча: уд.вес-1012, Лц.-2-3 в п/зр.

В О П Р О С Ы

1. Предварительный диагноз.

2. Какие сведения нужно выяснить из эпиданамнеза?
3. Дифференцируемые заболевания.
4. План обследования
5. Лечение, выписать рецепты.
6. Тактика участкового терапевта.
7. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

Больная Т., 28 лет, обратилась к врачу с жалобами на умеренную головную боль, ломоту в мышцах тела, схваткообразные боли внизу живота, особенно слева, жидкий стул со слизью и прожилками крови. Болеет сутки. Начало болезни острое, озноб, температура 38,3°C, схваткообразные боли внизу живота, особенно слева, стул скудный со слизью и кровью (8-10 раз в сутки). При осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные. Температура - 37,5°C. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, ясные. Пульс 96 ударов в минуту, ритмичный. АД-100/60 мм.рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах, особенно слева. Пальпируется болезненная спазмированная сигма. Печень селезенка не пальпируются. Стул жидкий, скудный с примесью слизи и прожилками крови.

Лабораторные данные: Кровь: Эр.-4,5х10¹²/л, Нв -120г/л, Лц.-7,6х10⁹/л, Лм.-29, Мон-5, П-21, Эоз-0, С-45, СОЭ-20мм /час. Моча: уд. вес-1020 , Лц - ед. в п/зр.

В О П Р О С Ы

1. Предварительный диагноз.
2. Какие сведения нужно выяснить из эпиданамнеза?
3. Дифференцируемые заболевания.
4. План обследования
5. Лечение, выписать рецепты.
6. Тактика участкового терапевта.
7. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

В связи с тяжелыми условиями труда штат сотрудников не укомплектован врачами, отмечается высокая текучесть кадров, на работу принимаются совместители. График работы составляет заведующий отделением, затем утверждает отдел кадров. Очень часто в течение месяца происходят замены дежурств из-за несовпадения графиков работы совместителей по основному месту работы, бывали случаи существенных опозданий на работу из-за недопонимания между врачами. Выход из этой заведующий отделением нашел в том, что предложил самим врачам составить проект графика, с соблюдением всех требований законов о труде.

Вопросы: Проанализируйте принцип управления зав.отделением

Преподаватель запланировал чтение лекции с заранее запланированными ошибками. Во время проведения занятия он допустил ошибки. Только в конце лекции объявил о том, что он умышленно допустил ошибки, определил время на их нахождение и провел с обучаемыми – курсантами цикла повышения квалификации медицинских сестер - обсуждение.

Вопросы: 1. Какой вид обучения был использован преподавателем? 2. Какая методическая ошибка была допущена преподавателем при подготовке и проведении этой формы занятия

Вы врач общей практики. В семье ваших пациентов, престарелых инвалидов, вернулся из заключения сын-инвалид (с диагнозом туберкулез легких). Ваши действия?

Женщина 32 лет, пришла на профилактический осмотр. В анамнезе — в 14 лет первая ревматическая атака, протекающая с поражением суставов и эндокардитом. Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при физической нагрузке, к вечеру появляются отеки на тыльной поверхности стоп. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные, тоны сердца приглушены, выслушивается довольно грубый пансистолический шум. Голени чуть пастозны. Ваша тактика:

Во время теракта подорвался на фугасе. Сознание спутано, стонет. Правая нижняя конечность висит на кожном лоскуте на уровне верхней трети голени. Рана культи умеренно кровоточит. На переднебоковой поверхности шеи слева рана 6•3 см с обильным кровотечением. Левая стопа разрушена, не кровоточит. Город. Температура воздуха +3 °С. Действия врача?

Среднегодовая численность населения, находящегося под наблюдением врача общей практики, составляет 2500 человек, из них в возрасте до 14 лет – 425 человек, старше 50 лет – 600, женщин – 1180, в течение года родилось 25 детей, умерло 30 человек.

Определить:

1. возрастной тип населения
2. структуру населения по полу
3. рождаемость
4. смертность

естественный прирост населения

Пациентка 17 лет обратилась к врачу с жалобами на зуд и сухость кожи, рецидивы высыпаний с мокнутием в области локтевых сгибов, подколенных ямок, на задней поверхности шеи и лице (веки, губы). С детства наблюдается у дерматолога с диагнозом atopический дерматит, ограниченно-локализованная форма. Обострения заболевания наблюдаются при эмоциональных стрессах. В течение полугода беспокоит дискомфорт и тяжесть в правом подреберье, горечь во рту.

Проведено обследование:

В клиническом анализе крови – эозинофилы 7 %

Повышен общий билирубин до 28 мкмоль/л, щелочная фосфатаза до 140 ммоль/л.

По данным УЗИ брюшной полости – деформация желчного пузыря с изгибом в области шейки, хлопьевидный осадок в просвете желчного пузыря.

- Принципы ведения данной пациентки
- Назначьте медикаментозную терапию.
- Какие немедикаментозные методы лечения Вы порекомендуете?

У пациента 24 лет с инсектной аллергией в анамнезе – реакции на ужаление пчелами в виде генерализованной крапивницы и анафилактического шока легкой степени.

Обратился к врачу перед летним сезоном с вопросом о профилактике развития аллергических реакций на ужаление в летний период времени.

- Дайте рекомендации пациенту по профилактике ужаления пчелами
- Определите тактику само- и взаимопомощи при ужалении в случае тяжелых аллергических реакций в анамнезе
- Какова тактика врача в случае развития у пациента анафилактического шока

Проживающая по соседству, гражданка И. обратилась к врачу-окулисту с просьбой помочь задыхающемуся ребенку, на что тот ответил, что нужно вызвать скорую, ибо он не

педиатр и брать на себя ответственность не имеет права. Пока женщина нашла телефон и приехала скорая, ребенок умер от асфиксии вследствие закрытия гортани попавшим в нее кедровым орехом.

Несет ли уголовную ответственность врач-окулист?

Вы член врачебной комиссии амбулаторно-поликлинического учреждения. Председатель врачебной комиссии поручил вам разработать план экспертизы качества медицинской помощи в своем учреждении. Предложите основные мероприятия плана, обоснуйте предложения.

Перечень заданий, выявляющих практическую подготовку врача общей практики

Уровень освоения умений:

- 1- иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению
- 2 - знать, оценить, принять участие
- 3- выполнить самостоятельно

	а) клиническое обследование больного	
1.	Полное клиническое обследование больного по всем органам и системам: анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, включая исследования центральной и периферической нервной системы (состояние сознания, двигательная и чувствительная сфера, оболочечные симптомы); органы чувств, полости рта, глотки; кожных покровов; периферического кровообращения; молочных желез;	3
2.	наружных половых органов. Определение признаков клинической и биологической смерти.	2-3
	б) лабораторные и инструментальные исследования	
1.	Оценка клинических анализов крови, мочи, кала; биохимических анализов крови	3
2.	Оценка цитологического исследования мокроты, посева мокроты, исследования мокроты на МБТ(мокроты, лаважа , промывные воды бронхов)	3
3.	Оценка исследования плевральной жидкости	3
4.	Время свертываемости, время кровотечения, результат коагулограммы	2-3
5.	Оценка показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови	2-3
6.	Оценка результатов серологического исследования (РА, РСК, РНГА, РТГА), антигенов гепатита	2-3
7	Методика и оценка:	
	- анализа мочи (проба Нечипоренко, проба Зимницкого);	1
	- пробы Реберга;	2
	- посева мочи и крови;	2
	- гликемического профиля;	2
	- теста толерантности к глюкозе;	2
5.	Оценка гормональных исследований крови (гормоны	2-3

	надпочечников)	
6.	Аллергологическое исследование	2-3
7.	Иммунохимическое исследование (иммуноглобулины)	2-3
8.	Запись, расшифровка и оценка ЭКГ.	2-3
9.	Функция внешнего дыхания. (Проведение спирометрии и интерпретация результатов; Оценка результатов бодиплетизмографии; Оценка результатов диффузионной способности легких; Проведение проб с бронходилататорами)	1-2 3
10	Проведение пикфлоумониторинга	
11	Методика подготовки и анализ рентгенограмм при основных заболеваниях бронхолегочной системы	1-2
12	Специальные исследования:	1-2
	- бронхоскопия;	1-2
	- компьютерная томография;	1-2
	- ЭХО- и доплерокардиография;	1-2
	- УЗИ органов брюшной полости, почек;	1-2
13	- магнитно-резонансная томография;	1-2
	- радиоизотопное сканирование	3
	Пульсоксиметрия	
	в) Лечебные и диагностические процедуры	
1.	Подкожные и внутримышечные инъекции	3
2.	Внутривенные вливания (струйные, капельные)	3
3.	Взятие крови из вены	3
4.	Определение группы крови, резус-фактора	2-3
5.	Переливание крови и её компонентов	2-3
6.	Плевральная пункция	3
7.	Клизмы (очистительная, лечебная)	3
8.	Закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких	2-3
9.	«рот в рот»	
10	Электроимпульсная терапия	1-2
11	Туберкулиновые пробы	2-3
12	Методы экстракорпоральной детоксикации крови (гемодиализ, гемосорбция, плазмаферез)	1
13	Эндобронхиальное введение лекарственных препаратов	1-2
14	Интраназальное введение лекарственных препаратов	2-3
15	Интраплевральное введение лекарственных препаратов	2-3
16	Работа с кислородными концентраторами	1-2
17	Работа с ингаляторами (небулайзерами)	2-3
18	Проведение постурального и позиционного дренажа бронхов	1-2
19	Проведение специфической иммунной терапии	1-2
20	Первая врачебная помощь при неотложных состояниях:	
	- Обморок	3
	- гипертонический криз	3
	- стенокардия	3
	- инфаркт миокарда	3-2
	- отек легких	3-2
	- тромбоэмболия легочной артерии	2-3
	- приступ бронхиальной астмы, астматический статус	2-3
	- острая и декомпенсация хронической дыхательная недостаточность	2-3
	- острая артериальная непроходимость	2-3

	- шок (кардиогенный, анафилактический) - пароксизмальная тахикардия, тахиаритмии - приступ Морганьи-Эдемса-Стокса - желудочно-кишечное кровотечение - легочное кровотечение - ТЭЛА - почечная колика - кома гипергликемическая, гипогликемическая, анемическая, мозговая, неясная - острые аллергические реакции - ОНМК - острые заболевания органов брюшной полости - синдром дегидратации - психомоторное возбуждение различного генеза	2-3 2-3 2-3 2-3 2-3 3 2-3 2-3 3 2-3 2-3 2 2-3
	г) Документация, организация врачебного дела	
1.	Заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни	3
2.	Заполнение и ведение медицинской документации в поликлинике: амбулаторной карты Ф-025; статистического талона Ф-025/у; листа нетрудоспособности; направления на госпитализацию Ф-28; санаторно-курортной карты Ф-072/у	2-3
3.	и других	2-3
4.	Рецепты: льготные, на наркотические и наркосодержащие препараты.	
	Медико-социальная экспертиза:	2-3
	- направление на МСЭ	2-3
	- вынесение обоснованного решения о состоянии трудоспособности	2-3
	- участие в составлении индивидуальной программы реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности	2-3
5.	Организация диспансеризации на участке, анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности	1
6.	Добровольное и обязательное медицинское страхование	

Перечень теоретических контрольных вопросов ГИА устного собеседования:

1. Функциональные обязанности врача общей практики (семейного врача).
2. Критерии качества работы врача общей практики (семейного врача)
3. Пределы компетентности ВОП. Порядок и принципы взаимодействия с другими лечебно-профилактическими учреждениями и специалистами
4. Медицина катастроф. Принципы организации и задачи службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны.
5. Организация и объем первой медицинской помощи пострадавшим, поступающим из очага катастрофы.
6. Первичная, вторичная и третичная профилактика.
7. Группы диспансерного учета.
8. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний.
9. Основы рационального питания
10. Лабораторные методы выявления протеинурии, причины ложноотрицательных и ложноположительных результатов.

11. Лабораторные методы выявления глюкозурии, причины ложноотрицательных и ложноположительных результатов.
12. Лабораторные методы выявления эритроцитурии, причины ложноотрицательных и ложноположительных результатов.
13. Общий анализ мочи тест-системами сухой химии: технология исследования, возможные причины для ложноположительные и ложноотрицательные результаты.
14. Лабораторные маркеры синдрома цитолиза
15. Лабораторные маркеры синдром холестаза
16. Лабораторные маркеры синдром печеночно-клеточной недостаточности
17. Модели взаимоотношения врача и пациента
18. Основные фазы общения врача и пациента
19. Типы неправильного воспитания ребенка в семье
20. Коммуникативные барьеры в общении врача и пациента
21. Принципы выбора средства для наружной терапии у дерматологических больных
22. Понятие о первичных и вторичных высыпных элементах
23. классификация контактных дерматитов.
24. принципы терапии простых контактных дерматитов
25. клиническая картина простого контактного дерматита
26. принципы терапии аллергических контактных дерматитов
27. клиническая картина токсикодермий
28. принципы терапии токсикодермий
29. дифференциальная диагностика контактных дерматитов и токсикодермий
30. Синдром Лайела: клиническая картина
31. Этиология и патогенез атопического дерматита.
32. Клиническая картина и принципы диагностики и оценки степени тяжести атопического дерматита.
33. Принципы обследования и терапии пациента с атопическим дерматитом.
34. клиническая картина экземы
35. принципы терапии экземы
36. дифференциальная диагностика контактных дерматитов и экземы
37. диагностика псориаза
38. принципы лечения пузырных дерматозов
39. принципы терапии акне
40. розовый лишай: диагностика, лечение
41. Красный плоский лишай: диагностика, лечение
42. Особенности клинической картины стрептодермий
43. Особенности клинической картины стафилодермий
44. Принципы терапии пиодермий
45. Принципы профилактики пиодермий
46. Диагностика и лечение чесотки
47. Противоэпидемические мероприятия при чесотке и вшивости
48. Дифференциальная диагностика первичного сифилиса
49. Дифференциальный диагноз папулезного сифилида
50. Микоз стоп
51. Микоз гладкой кожи
52. Онихомикоз
53. Микоз крупных складок
54. Лечение микозов. Наружная и системная терапия
55. Алгоритм ведения пациента с ИППП
56. Основные ошибки в ведении больного с ИППП
57. Доброкачественные опухоли кожи, врачебная тактика при них

58. Пигментные новообразования кожи, диагностический алгоритм, врачебная тактика
59. Острый коронарный синдром: определение, классификация, диагностика, тактика лечения больных с острым коронарным синдромом.
60. ИБС: стенокардия, классификация, факторы риска, клиника, диагностические методы исследования больных стенокардией.
61. Атипичные формы стенокардии. Дифференциальная диагностика стенокардий.
62. Лечение стенокардии: купирование ангинозного приступа, лечение хронических форм ИБС.
63. Инфаркт миокарда: определение, эпидемиология, факторы риска, классификация.
64. Атипичные формы инфаркта миокарда, клиника, диагностика.
65. Электрокардиографическая и лабораторная диагностика инфаркта миокарда.
66. Лечение неосложненного инфаркта миокарда, методы инвазивной терапии ОИМ.
67. Осложнения инфаркта миокарда: кардиогенный шок, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
68. Постстационарная реабилитация больных с инфарктом миокарда: психологическая, физическая реабилитация, экспертиза трудоспособности, медикаментозная вторичная профилактика.
69. Внезапная сердечная смерть, этиология, факторы риска, диагностика, профилактика.
70. Дифференциальная диагностика кардиалгий.
71. Гипертоническая болезнь. Классификация, стратификация пациентов по степени риска..
72. Особенности артериальной гипертензии у женщин в период климакса и менопаузы, при беременности, АГ в сочетании с сахарным диабетом, АГ в пожилом и старческом возрасте.
73. Симптоматические артериальные гипертонии. Диагностика нефрогенных, вазоренальных, эндокринных, гемодинамических, нейрогенных и лекарственных АГ. Принципы лечения.
74. Гипертонические кризы, классификация, патогенез, лечение, показания к госпитализации.
75. Лечение гипертонической болезни, цели терапии, общие принципы ведения больных, мероприятия по изменению образа жизни. Медикаментозная терапия: стратегия стартовой терапии, выбор антигипертензивного препарата при поражении органов-мишеней, ассоциированных клинических состояниях, в особенных клинических ситуациях.
76. Нейроциркуляторная дистония: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
77. Миокардиты: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
78. Кардиомиопатии: классификация, клиника, диагностика, лечение.
79. Инфекционный эндокардит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
80. Хроническая сердечная недостаточность, этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.
81. Клиническая фармакология антиангинальных средств.
82. Клиническая фармакология гипотензивных средств.
83. Клиническая фармакология антиаритмических средств, классификация, общая характеристика, показания и противопоказания к назначению.
84. Аритмии вследствие нарушения функции автоматизма синусового узла, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
85. Пароксизмальные суправентрикулярные тахикардии, этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия, вторичная профилактика.

86. Пароксизмальные и непароксизмальные желудочковые тахикардии, этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия, вторичная профилактика.
87. Фибрилляция предсердий, классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, особенности ведения на догоспитальном этапе, показания к госпитализации.
88. Ревматическая лихорадка: этиология, патогенез, классификация, диагностические критерии, лечение, профилактика, диспансеризация,
89. Ревматические пороки митрального клапана. Клиника, диагностика, особенности клинического течения у подростков, беременных, лиц пожилого возраста. Показания к оперативному лечению.
90. Ревматоидный артрит. Этиопатогенез, клиника, классификация, лечение, диспансеризация,
91. Анкилозирующий спондилоартрит. Этиопатогенез, клиника, классификация, дифференциальная диагностика, лечение, диспансеризация,.
92. Болезнь Рейтера. Этиология, патогенез, клиника, лечение, диспансеризация,
93. Псориатический артрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация,
94. Реактивные артриты. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика,
95. Первично-деформирующий остеоартроз. Этиология, патогенез, клиника, диагностические критерии, лечение, диспансеризация,
96. Подагра. Этиопатогенез, клиника, лечение, профилактика, диспансеризация,
97. Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, принципы лечения, диспансеризация,
98. Системная склеродермия. Этиология, патогенез, основные клинические синдромы, варианты течения, диагностика, лечение, диспансеризация,
99. Дерматомиозит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация,
100. Узелковый периартериит. Этиология, патогенез, основные клинические синдромы, диагностика, лечение, диспансеризация,
101. Дифференциальная диагностика при суставном синдроме. Тактика участкового врача.
102. Врожденные пороки сердца с препятствием выбросу крови из желудочков (стеноз аорты, коарктация аорты, стеноз устья легочной артерии). Клиника, диагностика, показания к оперативному лечению, диспансеризация, реабилитация,
103. Легочная гипертензия. Определение, классификация, этиология острого, подострого,
104. Рак легкого. Клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
105. Дифференциальная диагностика инфильтративного синдрома.
106. Деструктивные формы туберкулеза: клиника, дифференциальная диагностика.
107. Плевриты. Этиология, клиника, диагностика, лечение сухого и выпотного плеврита.
108. Бронхиальная астма: определение, классификация, методы диагностики.
109. Инфильтративный туберкулез, клиника, диагностика.
110. Методы раннего выявления туберкулеза, роль врача терапевта в диагностике туберкулеза.
111. Принципы и особенности современного лечения бронхиальной астмы.
112. Астматический статус: клиника, неотложная помощь.
113. Дифференциальная диагностика при синдроме бронхиальной обструкции.
114. Тромбоэмболия легочной артерии: классификация, дифференциальная диагностика, лечение.

115. Спонтанный пневмоторакс, этиология, диагностика, неотложная помощь.
116. Бронхоэктатическая болезнь: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
117. Пневмония: определение, классификация, показатели степени тяжести пневмонии. Легочные и внелегочные проявления пневмонии. Этиологическая диагностика, осложнения пневмонии.
118. Внебольничная пневмония: определение, особенности этиологии, клиника, диагностика, показания к госпитализации.
119. Саркоидоз легких: этиология, стадии заболевания, клиника, диагностика, лечение.
120. Идиопатический фиброзирующий альвеолит: этиология, клиника, диагностика, лечение.
121. Хроническая обструктивная болезнь легких: определение, классификация, диагностика, лечение.
122. .
123. Принципы лечения внебольничной пневмонии, особенности эмпирического назначения антибиотиков, критерии эффективности и продолжительности антибактериальной терапии.
124. Нозокомиальная пневмония: особенности, факторы риска развития, этиология, диагностика, антибактериальная терапия.
125. Атипичные пневмонии: особенности этиологии, клиника и диагностика микоплазменной, хламидийной, легионеллезной пневмонии. Лечение атипичных пневмоний.
126. Инфекционные деструкции легких: этиология, классификация, клиника и принципы лечения абсцесса и гангрены легкого.
127. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: современные взгляды на этиологию, клиническую симптоматику, осложнения, дифференциальная диагностика, лечение.
128. Рак желудка: диагностика, клиническая симптоматика, подход к лечению.
129. Воспалительные заболевания кишечника. Диагностика, клиническая картина, лечение, диспансеризация.
130. Нарушение нормальной микрофлоры кишечника, клинические синдромы, выбор терапии.
131. Синдром раздраженного кишечника. Классификация, современные критерии диагностики (клинические и лабораторно-инструментальные), лечение, профилактика.
132. Хронический панкреатит: классификация, клиника, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение.
133. Печеночная недостаточность: классификация, патогенез, клиника, лечение.
134. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Эзофагиты. Ахалазия кардии. Дифференциальная диагностика.
135. Желчнокаменная болезнь. Хронический бескаменный холецистит: клиника, диагностика, лечение, профилактика.
136. Хронические вирусные гепатиты: этиология, патогенез, клинико-лабораторные проявления, общие принципы лечения, профилактика, диспансеризация.
137. Неалкогольная жировая болезнь печени. Современная трактовка этиопатогенеза, факторы риска, клинико-лабораторные проявления. Лечение.
138. Алкогольные, токсические и лекарственные поражения печени. Диагностика, клиника, лечение.
139. Острый жировой гепатоз у беременных. Внутрпеченочный холестаз при беременности. Диагностика и тактика терапевта.

140. Цирроз печени. Классификация, диагностика, лечение.
141. Портальная гипертензия (ПГ): основные причины, клинические признаки, исследования при ПГ, ведение больных с ПГ.
142. Дифференциальная диагностика при желтухе.
143. Дифференциальная диагностика при «остром животе». Тактика терапевта.
144. Дифференциальная диагностика при гепатомегалиях и гепатоспленомегалии.
145. Последствия желудочной хирургии: диарея, демпинг-синдром, синдром приводящей петли, гастростаз. Тактика терапевта.
146. Сахарный диабет: определение, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, диспансеризация, .
147. Комы при сахарном диабете.
148. Диета и медикаментозная терапия при сахарном диабете.
149. Диффузно-токсический зоб: патогенез, этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация,.
150. Гипотиреоз: патогенез, этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация, МСЭ. Гипотиреоидная кома, интенсивная терапия.
151. Ожирение: патогенез, этиология, классификация, клиника, дифференциальная диагностика различных форм, осложнения, лечение, профилактика, диспансеризация,
152. Болезнь Иценко-Кушинга: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация,
153. Нефротический синдром: этиология, патогенез, клиника, варианты течения, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика.
154. Хронический пиелонефрит: этиология, патогенез, классификация, клиника, варианты течения, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация. Особенности течения у подростков, беременных, пожилых.
155. Амилоидоз почек: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика
156. Хроническая болезнь почек: понятие, классификация, принципы терапии
157. Железодефицитная анемия. Диагностика, лечение, профилактика. Тактика врача ВОП
158. В12 дефицитная Диагностика, лечение, профилактика. Тактика врача ВОП
159. Ранние признаки лейкоза. Роль врача общей практики
160. Временная нетрудоспособность: виды, документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Функции листка нетрудоспособности.
161. Порядок выдачи и продления листка нетрудоспособности при заболеваниях, травмах, отравлениях и других последствиях воздействия внешних причин.
162. Листок нетрудоспособности по уходу за заболевшим членом семьи взрослым, выдача и продление.
163. Листок нетрудоспособности за больным ребенком, выдача и продление.
164. Порядок выдачи и заполнения листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации.
165. Порядок выдачи и заполнения листка нетрудоспособности при стационарном лечении и выписке из стационара.
166. Тактика участкового врача-терапевта при подозрении или выявлении инфекционного заболевания.
167. Учетно-отчетная документация участкового врача. Анализ показателей работы участкового врача.

168. Стойкая утрата трудоспособности. Классификация нарушений функций и структуры основных категорий жизнедеятельности. Группы инвалидности.
169. Показания и порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу. Оформление листка нетрудоспособности.
170. Анализ заболеваемости на врачебном участке. Основные статистические документы.
171. Медицинское страхование, цель, виды медицинского страхования.
172. Геронтологические аспекты внутренней патологии, особенности внебольничной диагностики, лечения и профилактики заболеваний внутренних органов у больных пожилого и старческого возраста.
173. ОРВИ, грипп. Диагностика, лечение, осложнения, показания к госпитализации, МСЭ, санэпидрежим в период эпидемии.
174. Лихорадка неясного генеза, тактика участкового врача.
175. Острые аллергические реакции: крапивница, отек Квинке, клиника, диагностика, первая врачебная помощь.
176. Особенности клинического проявления, течения и лечения распространенных заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста.
177. Возрастные изменения сердечно-сосудистой системы
178. Системный остеопороз как причина возрастных изменений опорно-двигательного аппарата
179. Особенности болезней сердечно-сосудистой системы в пожилом и старческом возрасте
180. Особенности ЭКГ диагностики у пациентов старших возрастных групп
181. Общие принципы лекарственной терапии в гериатрии
182. Врачебное обследование хирургического больного в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому.
183. "Острый живот". Лечебно-диагностическая тактика врача общей практики (семейного врача) при оказании первичной медико-санитарной помощи в догоспитальном периоде ведения больного, наблюдение и лечение в постгоспитальном периоде.
184. Варикозная болезнь. Тактика ведения и лечения больного врачом общей практики (семейным врачом) в период ремиссии; показания к плановому оперативному вмешательству; восстановительное лечение в послеоперационном периоде. Признаки обострения тромбофлебита и тактика ведения больных, показания к госпитализации, профилактика осложнений. ХВН.
185. Облитерирующий эндоартериит и атеросклероз сосудов: клиническая диагностика, лечение, профилактика прогрессирования и осложнений. Показания к оперативному вмешательству.
186. Наблюдение врачом общей практики (семейным врачом) за оперированными пациентами на поликлиническом этапе (при отсутствии осложнений, не требующих наблюдения хирурга).
187. Заболевания прямой кишки и заднего прохода.
188. Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки. Методы диагностики и тактика ведения пациента врачом общей практики (семейным врачом).
189. Классификация и тяжесть течения анафилактического шока, клинические варианты, принципы диагностики
190. Лечение анафилактического шока на догоспитальном этапе
191. Типичные ошибки в тактике ведения пациентов при острых аллергических реакциях
192. Ведение пациента с крапивницей врачом общей практики. Вопросы обучения и реабилитации.
193. Лечебные мероприятия при кардиогенном шоке

194. Лечебные мероприятия при анафилактическом шоке
195. Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации;
196. Порядок работы с дефибриллятором;
197. Виды потери сознания
198. Метаболические комы дифференциальный диагноз
199. Алгоритм действий врача при острой дыхательной недостаточности у пациента на амбулаторном приеме.
200. Основные ошибки амбулаторного этапа в тактике ведения пациентов с профессиональными поражениями легких
201. Классификация профессиональных заболеваний, вызванных воздействием органической пыли;
202. Спинномозговая жидкость: нормальный состав, изменение ее при менингитах и опухолях. Различие понятий: менингит и менингизм.
203. Расстройство функции мозжечка. Характеристика речевых нарушений и тремора при поражении мозжечка и паркинсонизме.
204. Бульбарный и псевдобульбарный паралич: топика поражения и синдромы.
205. Симптомы поражения лицевого нерва до входа в фаллопиев канал, на разных уровнях фаллопиева канала, при выходе из шило–сосцевидного отверстия.
206. Тройничный нерв. Периферический и сегментарный типы нарушения чувствительности на лице.
207. Периферический двигательный нейрон и периферический паралич (клинические проявления).
208. Синдром паркинсонизма и экстрапирамидные гиперкинезы.
209. Рассеянный склероз: патогенез, клиника, лечение.
210. Клещевой энцефалит: этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
211. Полинейропатии: этиологические группы, клиника, лечение.
212. Дифференциальная диагностика характера мозгового инсульта (геморрагического и ишемического): анамнез, клиническая картина, методы обследования.
213. Дискогенный пояснично–крестцовый радикулит и радикуломиелоишемия (патогенез и клиника). Современные представления о патогенезе параличей мышц ног и нарушения функции тазовых органов при грыже межпозвонкового диска.
214. Субарахноидальная геморрагия (причины возникновения, клиника, диагностика, медикаментозное и хирургическое лечение). Сроки постельного режима для этих больных.
215. Опоясывающий лишай (клиника, диагностика, лечение).
216. Ишемический мозговой инсульт: факторы риска, классификация, причины возникновения, источники коллатерального кровоснабжения, лечение.
217. Транзиторная ишемическая атака и ишемический мозговой инсульт. Жалобы и симптомы при ишемии в каротидном и вертебрально–базилярном бассейнах кровоснабжения.
218. Кровоизлияние в мозг (патогенез, клиника, лечение, основные отличия от лечения ишемического инсульта).
- 219.
220. Травмы: сотрясения головного мозга, ушибы, раны, переломы, вывихи, трещины, ожоги, отморожения. Неотложная помощь больным, имеющим ранения, ожоги, отморожения, травмы.

221. Диспансерное наблюдение за беременными. Показания для госпитализации.
222. Гестоз первой половины беременности, лечение. Гестоз второй половины беременности, ранняя диагностика, показания для госпитализации.
223. Ведение физиологических родов.
224. Догоспитальная помощь при неотложных состояниях в акушерстве.
225. Бесплодие.
226. Нарушение менструальной функции. Аменорея. Дисгормональные маточные кровотечения.
227. Задержка и преждевременное половое развитие в подростковом возрасте.
228. Климакс. Показания к лечению и выбор терапии.
229. Диагностика и лечение врачом общей практики (семейным врачом) острых и хронических заболеваний женских половых органов, не требующих участия специалистов. Онкогинекология, факторы риска. Методы ранней диагностики. Тактика врача общей практики (семейного врача).
230. Принципы рационального вскармливания детей первого года жизни.
231. Физиологические особенности развития ребенка в разных возрастных периодах. Показатели нормального физического развития. Профилактика и коррекция возможной патологии, раннее ее выявление совместно со специалистом.
232. Вакцинация и ревакцинация.
233. Особенности течения в детском возрасте наиболее часто встречающихся соматических заболеваний.
234. Врожденные и приобретенные заболевания костно-мышечной системы.
235. Детские инфекционные заболевания. Диагностика и лечение в неосложненных случаях. Профилактика осложнений, их раннее выявление и лечение. Показания к госпитализации.
236. Вирусные и бактериальные капельные инфекции. Диагностика. Показания к госпитализации.
237. Кишечные инфекции. Диагностика. Показания к госпитализации. Тактика ведения реконвалесценции. Диспансеризация.
238. Вирусные гепатиты. Диагностика, тактика ведения. Лечение в стадии реконвалесценции. Диспансерное наблюдение.
239. Особо опасные инфекции. Тактика врача общей практики (семейного врача) при подозрении на эти заболевания. Наблюдение за реконвалесцентами.
240. Малярия. Диагностика, клиника и лечение. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами.
241. ВИЧ-инфекция. Тактика врача общей практики (семейного врача) при ведении вирусоносителей и больных.
242. Глистные и паразитарные заболевания. Группы риска. Лечение. Профилактика.
243. Столбняк. Клиника. Диагностика. Профилактика.
244. Противоэпидемические мероприятия в очагах инфекции при наиболее часто встречающихся инфекционных заболеваниях.
245. Неотложные мероприятия при инфекционных заболеваниях.
246. Ранние симптомы туберкулеза. Методы их выявления. Тактика ведения и лечения больных.
247. Легочные и нелегочные формы туберкулеза.
248. Методы выявления туберкулеза, применяемые в работе врача общей практики (семейного врача).
249. Основные неврологические синдромы.
250. Диагностика заболеваний периферической нервной системы (корешковый синдром, невриты, плекситы).

251. Остеохондропатии позвоночника.
252. Вертебро-базиллярная дисциркуляция.
253. Острое нарушение мозгового кровообращения.
254. Острые воспалительные заболевания головного мозга и его оболочек (энцефалит, арахноидит, менингит).
255. Сосудистые поражения головного мозга в пожилом и старческом возрасте.
256. Эпилепсия.
257. Болезнь Паркинсона.
258. Опухоли головного мозга.
259. Диагностика и тактика ведения больного с заболеваниями нервной системы врачом общей практики (семейным врачом). Показания к госпитализации. Тактика ведения больного врачом общей практики (семейным врачом) на до- и постгоспитальном периоде.
260. Маниакально-депрессивный психоз.
261. Пограничные состояния.
262. Психические расстройства при соматических и инфекционных заболеваниях.
263. Особенности психики в пожилом возрасте и способы коррекции нарушений психики.
264. Алкоголизм, наркомания, токсикомания: клинические проявления, способы лечения, социальные и медицинские меры профилактики, применяемые в общей врачебной практике..
265. Профилактика профессиональных заболеваний: выявление факторов риска, способствующих возникновению наиболее распространенных профессиональных заболеваний. Информированность о профессиях, "угрожаемых профпатологией".
266. Предварительные осмотры, их цели и задачи. Противопоказания к приему на работу с профессиональными вредностями. Периодические осмотры лиц, работающих с профессиональными вредностями. Лечебно-диагностическая тактика врача общей практики (семейного врача).
267. Диагностика воспалительных заболеваний наружного, среднего и внутреннего уха, тактика ведения. Ранняя диагностика отогенных осложнений.
268. Диагностика и лечение острых и хронических заболеваний верхних дыхательных путей (ларингиты, фарингиты, риниты, полипоз, аденоиды).
269. Диагностика, лечение и профилактика хронического тонзиллита.
270. Выявление тугоухости.
271. Травмы, инородные тела ЛОР-органов.
272. Лечебно-диагностическая тактика врача общей практики (семейного врача) при оказании первичной медико-санитарной помощи больным воспалительными заболеваниями, с травмами и инородными телами уха, носа, горла.
273. Диагностика онкологических заболеваний ЛОР органов, тактика ведения больных врачом общей практики (семейным врачом).
274. Неотложная помощь при заболеваниях уха, горла, носа.
275. Зрительные функции и методы их исследования.
276. Воспалительные заболевания глаза (век, слезных органов, конъюнктивы). Ранняя диагностика, первая врачебная помощь, лечение.
277. Инородные тела и травмы глаза.
278. Роговица: заболевания и повреждения. Ранняя диагностика. Первая помощь.
279. Глаукома. Выявление пациентов с подозрением на глаукому. Лечение в период ремиссии. Экстренная помощь при остром приступе глаукомы.
280. Коррекция зрения подбором очков. Патология оптической системы (миопия, астигматизм).

281. Диагностика катаракты. Тактика ведения больных врачом общей практики (семейным врачом).
282. Распознавание онкологических заболеваний глаза. Тактика врача общей практики (семейного врача).
283. Основные кожные синдромы.
284. Кожные высыпания.
285. Кожные проявления заболеваний внутренних органов.
286. Вирусные заболевания кожи.
287. Грибковые поражения кожи и ногтей.
288. Базально-клеточная карцинома. Меланома. Диагностика. Ведение
289. Клинические проявления рака легких. Задачи врача общей практики по ранней диагностике и профилактике
290. Роль рентгенологических методов в диагностике рака легкого
291. Клинические проявления рака толстого кишечника. Задачи врача общей практики по ранней диагностике и профилактике
292. Предраковые изменения слизистой желудка
293. ВИЧ-инфекция. Клиника. Классификация. Диагностика. Принципы лечения.
294. ВИЧ-инфекция. Общая профилактика. Роль медицинских работников в профилактике ВИЧ-инфекции.
295. Групповые формы организации учебного процесса в высшей школе.
296. Модульно-рейтинговая система обучения в высшей школе
297. Воспаление. Его причины и внешние признаки. Альтерация (первичная и вторичная). Обмен веществ и физико-химические изменения в очаге воспаления. Медиаторы воспаления.
298. Лихорадка, определение понятия. Пирогены. Патогенез лихорадки. Патофизиологические принципы жаропонижающей терапии.
299. Отеки, их виды. Патогенетические факторы отеков: значение градиентов гидродинамического, коллоидно-осмотического давления крови и ткани, проницаемости сосудистых мембран.
300. Основные формы нарушений КОС. Роль буферных систем крови и физиологических систем (легких, почек и других органов) в компенсации нарушений КОС.
301. Методы лучевого исследования органов грудной клетки.
302. Методы лучевого исследования сердца.
303. Лучевые методы исследования мочевыделительной системы

ПРИЛОЖЕНИЕ

БРС

по специальности «Клиническая лабораторная диагностика»
на кафедре ОВП (семейной медицины) ПСПБГМУ

Раздел подготовки, баллы	1 семестр	2 семестр	1 год	3 семестр	4 семестр	2 год	Итого
За два года баллов - до 100							
1.1. Основная специальность – до 60 б. (средний балл за 2 года)							
Теория ОВП 0-20 б							
Практика ОВП 1.1а Клиническая работа 10-16 б							

1.1б Качество ведения мед.документации 0-12 б							
1.1в Учебная дисциплина 0-12 б							
1.1г. Практические умения зачет							
1.2. Смежные базовые, вариативные дисциплины (обязательные и по выбору) – 0-10 б							
1.3. Самостоятельная работа 0-10 б							
1.3.а Научные исследования 0-5 б							
1.3.б Другие формы самостоятельной работы 0-5 б							
2. Экзамен - до 20 б Итоговая аттестация - до 15 б. и промежуточная аттестация - до 5 баллов (средний балл из 3-х промежуточных аттестаций) Допуск до экзамена – не менее 45 баллов: 33 б. и выше - за основную специальность 12 б. и выше - за другие разделы обучения							
Промежуточная аттестация (ср. балл за 2 года) баллов (1)	3-5						
Аттестация практики (ср. балл за все практики) баллов (2)	3-5						
Тестирование - 2 год баллов	3-5						
Собеседование - 2 год баллов	3-5						
В том числе:							
(1)	Промежуточная аттестация – 3-5 б (по семестрам и средний за 2 года)						
Промежуточная аттестация 3-5 б							
(2)	Аттестация практики – до 5 баллов (средний балл за все виды практик)						
3.1 Стационарная практика 3-5 б							
3.2. Амбулаторная практика 3-5 б							
3.3. Симуляционный цикл 3-5 б							
3.4. Аллергологическая практика 3-5 б							

Регистрация баллов за год – в дневнике ординатора
и в кафедральной ведомости
экзаменационной ведомости

Регистрация баллов за экзамены – в дневнике
и в

С индивидуальным планом ознакомлен:

ФИО

Дата

Подпись

1 год обучения

1.1. Освоение основной специальности по учебной программе – **0-60 баллов**
(оценивает академический куратор, куратор отделения, зав. отделением)

**1.1. а. Основная специальность
баллов**

0-36

Раздел подготовки	Раздел	Баллы	Дата, ФИО, подпись, комментарий
1 СЕМЕСТР			
ОВП введение в специальность 0-2 б.			Академический куратор
Внутренние болезни 0-2 б.			Академический куратор
Болезни детей и подростков в ОВП 0-2 б.			Академический куратор
Основы травматологии и ортопедии в ОВП 0-2 б.			Академический куратор
практика Клиники ПСПбГМУ 0-11 б.	Курация 6-8 больных ежедневно 0-10 баллов		Зав. отделением
	Дежурства в клинике 24 часа в месяц 0 – 1 балл		Зав.отделением, куратор
практика Симуляционный курс 0-2 б.			
2 СЕМЕСТР			
практика Клиники ПСПбГМУ, 0-11 б.	Курация 6-8 больных ежедневно 0-10 баллов		Зав.отделением
	Дежурства в клинике 24 часа в месяц 0 – 1 балл		Зав.отделением, куратор
Хирургические болезни в ОВП Неотложная помощь и сердечно-легочная реанимация в ОВП 0-2 б.	Выполнение учебного плана, освоение практических навыков		Академический куратор
Болезни кожи, инфекции, передающиеся половым путем в ОВП 0-2 б.	Выполнение учебного плана, освоение практических навыков		Академический куратор
Итого за 1 год			Академический куратор

На аттестации иметь при себе материалы по всем курируемым пациентам в кратком виде (диагноз, подтверждающие диагноз данные исследований, схему лечения)

1.1.б. Качество оформления медицинской документации, организации врачебного дела

(1 пункт – 1 балл)

0–12 баллов (сумма за 2 семестра)

Раздел подготовки	Баллы			ФИО, подпись куратора в палате (доцент, ассистент, заведующий отделением, больничный ординатор)
В стационаре: -заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни, - лист назначений, -выписка рецептуры, -составление индивидуальной программы профилактики инвалидности, - составление программы диспансеризации -анализ историй болезни, заболеваемости за каждый семестр - 0-6 б.	1сем			
	—	2сем		
		—	За год	

1.1.в. По соблюдению учебной дисциплины семестра)

0–12 баллов (сумма за 2

(3 – нет замечаний, 2- отдельные нарушения, пропуски и опоздания, 1 – систематические опоздания и несоблюдения правил субординации, 0 – любые опоздания по неуважительной причине, конфликтные ситуации)

Раздел подготовки – 1 семестр	Баллы за 1 семестр	Баллы за 2 семестр	Баллы за год	Комментарии. ФИО, подпись заведующего отделением, начмеда

Отсутствие опозданий, пропусков 0-3 б./семестр				
Соблюдение субординации, общение с больными 0-3 б./семестр				

2 год обучения

1.1. Освоение основной специальности - 0- 60 балла (оценивает академический куратор, куратор отделения, зав. отделением)

1.2. а. Основная специальность

0-36 баллов

Раздел подготовки	Раздел	Баллы	Дата, ФИО, подпись, комментарий
3 СЕМЕСТР			
ОВП Клиники ПСПбГМУ клиника госпитальной терапии 0-11 б.	Курация 6-8 больных ежедневно 0-10 баллов		Зав. Отделением
	Дежурства в клинике 24 часа в мес. 0 -1 балл		Нач.мед
Амбулаторная практика (отделение общей врачебной практики 31 поликлиники) 0-7 б.	Работа с пациентами на амбулаторном приеме		Куратор базы
Акушерство и гинекология в ОВП 0-2 б.	Выполнение учебного плана, освоение практических навыков		Академический куратор
Болезни нервной системы в ОВП 0-2 б.	Выполнение учебного плана, освоение практических навыков		Академический куратор
Болезни уха,горла,носа в ОВП 0-2 б.	Выполнение учебного плана, освоение практических навыков		Академический куратор
Болезни глаз в ОВП 0-2 б.	Выполнение учебного плана, освоение практических навыков		Академический куратор
4 СЕМЕСТР			
Амбулаторная практика (отделение общей врачебной практики 31 поликлиники) 0-7 б.	Работа с пациентами на амбулаторном приеме		Куратор базы
Аллергологическая практика клиника госпитальной терапии 0-3 б.	Выполнение учебного плана, освоение практических навыков		Куратор базы

На аттестации иметь при себе материалы по всем курируемым пациентам в кратком виде (диагноз, подтверждающие диагноз данные исследований, схему лечения)

1.1.б. Качество оформления медицинской документации, организации врачебного дела – 0-12 б.

(рассчитывается сумма баллов за каждый семестр)

Раздел подготовки	Баллы			Дата, ФИО, подпись куратора в палате (доцент, ассистент, заведующий отделением, больничный ординатор)
В стационаре: заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни, листа назначений, выписка рецептуры, составление индивидуальной программы профилактики инвалидности, диспансеризации, анализ илб, заболеваемости за каждый семестр 0-4 б	3сем _____	4сем _____	За год: _____	
В поликлинике: ведение амбулаторной карты направления на госпитализацию, стат.талон, рецептурные бланки (обычные, строгого учета наркосодержащие, льготные), заполнение документов МСЭ, сан-кур. карты, Листов нетрудоспособности 0-4				

Итого по п. 1.1.в.				
1.1.в. По соблюдению учебной дисциплины семестра)			0–12 баллов (сумма за 2 семестра)	
(3 – нет замечаний, 2- отдельные нарушения, пропуски и опоздания, 1 – систематические опоздания и несоблюдения правил субординации, 0 – любые опоздания по неуважительной причине, конфликтные ситуации)				
Раздел подготовки – 1 семестр	Баллы за 3 семестр	Баллы за 4 семестр	Баллы за 2 год	Комментарии. ФИО, подпись заведующего отделением, начмеда
Отсутствие опозданий, пропусков 0-3 б.				
Соблюдение субординации, общение с больными 0-3 б.				
ИТОГО за два года обучения			Баллы	Комментарии. ФИО, подпись заведующего отделением, начмеда

В течение 1-2 года обучения

1.1.г. Освоение практических умений:

Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет-незачет» с указанием уровня освоения (см. приложение) в течение учебного года. затем подтверждается на промежуточной и итоговой аттестациях (в симуляционном классе, в форме уточняющих вопросов).

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИИ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (семейного врача),

приложение

прошедшего первичную специализацию в ординатуре (в течение 2 лет)

Уровень освоения умений:

- 1- иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению
- 2 - знать, оценить, принять участие
- 3- выполнить самостоятельно

Обозначение столбцов в таблице: 1– нумерация, 2 – наименования умений
3– рекомендуемый уровень освоения, 4 –« зачет» –« не зачет» с указанием уровня освоения
5 – подпись куратора в палате (ассистент, доцент, зав. отделением, больничный ординатор)

1	2	3	4	5
	а) клиническое обследование больного			
1.	Полное клиническое обследование больного по всем органам и системам: анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, включая исследования центральной и периферической нервной системы (состояние сознания, двигательная и чувствительная сфера, оболочечные симптомы); органы чувств, полости рта, глотки; кожных покровов; периферического кровообращения; молочных желез; наружных половых органов.	3		
2.	Определение признаков клинической и биологической смерти.	2-3		
	б) лабораторные и инструментальные исследования			
1.	Оценка клинических анализов крови, мочи, кала; биохимических анализов крови	3		
2.	Оценка цитологического исследования мокроты, посева мокроты, исследования мокроты на МБТ(мокроты, лаважа, промывные воды бронхов)	3		
3.	Оценка исследования плевральной жидкости	3		
4.	Время свертываемости, время кровотечения, результат коагулограммы	2-3		
5.	Оценка показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови	2-3		
6.	Оценка результатов серологического исследования (РА, РСК, РНГА, РТГА), антигенов гепатита	2-3		
7	Методика и оценка:			
	- анализа мочи (проба Нечипоренко, проба Зимницкого);	1		
	- пробы Реберга;	2		
	- посева мочи и крови;	2		
	- гликемического профиля;	2		
	- теста толерантности к глюкозе;	2		
	Оценка гормональных исследований крови (гормоны	2-3		

5.	надпочечников)			
	Аллергологическое исследование	2-3		
6.	Иммунохимическое исследование (иммуноглобулины)	2-3		
7.	Запись, расшифровка и оценка ЭКГ.	2-3		
8.	Функция внешнего дыхания. (Проведение спирометрии и	2-3		
9.	интерпретация результатов; Оценка результатов			
	бодиплетизмографии; Оценка результатов диффузионной			
	способности легких; Проведение проб с бронходилататорами)	1-2		
	Проведение пикфлоумониторинга	3		
1	Методика подготовки и анализ рентгенограмм при основных			
0	заболеваниях бронхолегочной системы	1-2		
1	Специальные исследования:			
1	- бронхоскопия;	1-2		
	- компьютерная томография;	1-2		
1	- ЭХО- и доплерокардиография;	1-2		
2	- УЗИ органов брюшной полости, почек;	1-2		
	- магнитно-резонансная томография;	1-2		
	- радиоизотопное сканирование	1-2		
	Пульсоксиметрия	3		
1				
3				
	в) Лечебные и диагностические процедуры			
1.	Подкожные и внутримышечные инъекции	3		
2.	Внутривенные вливания (струйные, капельные)	3		
3.	Взятие крови из вены	3		
4.	Определение группы крови, резус-фактора	2-3		
5.	Переливание крови и её компонентов	2-3		
6.	Плевральная пункция	3		
7.	Клизмы (очистительная, лечебная)	3		
8.	Закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких	2-3		
9.	«рот в рот»			
1	Электроимпульсная терапия	1-2		
0	Туберкулиновые пробы	2-3		
1	Методы экстракорпоральной детоксикации крови (гемодиализ,	1		
1	гемосорбция, плазмаферез)			
1	Эндобронхиальное введение лекарственных препаратов	1-2		
2	Интраназальное введение лекарственных препаратов	2-3		
	Интраплевральное введение лекарственных препаратов	2-3		
1	Работа с кислородными концентраторами	1-2		
3	Работа с ингаляторами (небулайзерами)	2-3		
1	Проведение постурального и позиционного дренажа бронхов	1-2		
4	Проведение специфической иммунной терапии	1-2		
1	Первая врачебная помощь при неотложных состояниях:			
5	- Обморок	3		
1	- гипертонический криз	3		
6	- стенокардия	3		
1	- инфаркт миокарда	3-2		
7	- отек легких	3-2		
1	- тромбоэмболия легочной артерии	2-3		
8	- приступ бронхиальной астмы, астматический статус	2-3		
1	- острая и декомпенсация хронической дыхательная	2-3		
9	недостаточность			
2	- острая артериальная непроходимость	2-3		
0	- шок (кардиогенный, анафилактический)	2-3		
	- пароксизмальная тахикардия, тахиаритмии	2-3		
	- приступ Морганьи-Эдемса-Стокса	2-3		
	- желудочно-кишечное кровотечение	2-3		
	- легочное кровотечение	2-3		
	- ТЭЛА	3		
	- почечная колика	2-3		

	- кома гипергликемическая, гипогликемическая, анемическая, мозговая, неясная - острые аллергические реакции - ОНМК - острые заболевания органов брюшной полости - синдром дегидратации - психомоторное возбуждение различного генеза	2-3 3 2-3 2-3 2 2-3		
	г) Документация, организация врачебного дела			
1.	Заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни	3		
2.	Заполнение и ведение медицинской документации в поликлинике: амбулаторной карты Ф-025; статистического талона Ф-025/у; листа нетрудоспособности; направления на госпитализацию Ф-28; санаторно-курортной карты Ф-072/у и других	2-3		
3.	Рецепты: льготные, на наркотические и наркосодержащие препараты.	2-3		
4.	Медико-социальная экспертиза:	2-3		
	- направление на МСЭ - вынесение обоснованного решения о состоянии трудоспособности - участие в составлении индивидуальной программы реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности	2-3 2-3 2-3		
5.	Организация диспансеризации на участке, анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности	2-3		
6.	Добровольное и обязательное медицинское страхование	1		

1.2. Освоение смежных базовых и вариативных дисциплин – до 10 баллов

(1-успешно)

Цикл	Оценка за цикл	Дата, ФИО, должность, подпись преподавателя	Средний балл
Базовые дисциплины			
Лучевые методы диагностики 1 б.			1-й год -
Патология 1 б.			
Клиническая фармакология 1 б.			
Общественное здоровье и здравоохранение 1 б.			2-й год -
Педагогика 1 б.			
ВИЧ-инфекция 1 б.			
МЧС 1 б.			
Вариативные обязательные дисциплины			
Онкология 1 б.			Итоговый -
ВИЧ 1 б.			
Вариативные дисциплины по выбору			
Мед психология 1 б.			
Современные информационные технологии в клинич. исследованиях 1 б.			

1.3. Самостоятельная работа 0-10 баллов (средний балл по пунктам 1.3.а и 1.3.б - за два года обучения)

	Оценка в баллах	Дата, ФИО, должность, подпись научного руководителя, академического куратора

1.3.a	Научные исследования 0-5 б.		
1.3.б	Другие формы самостоятельной работы 0-5 б.		
	Итого за 2 года по п.1.3		

Критерии оценки самостоятельной работы:

1.3.a. По научным исследованиям – 0-5 баллов

- ведение исследовательской работы в одной из научных групп кафедры, участие в написании научных статей, участие с докладом в научных конференциях, участие в конкурсах научных работ, в т.ч. на грант для научных исследований, участие в клинических исследованиях лекарственных препаратов – по 1 баллу

1.3.б. По другим формам самостоятельной работы – 0-5 баллов

- выступление с докладами, презентациями на клинических разборах, консилиумах, КАК, ЛКК; участие в подготовке и проведении школ для пациентов, подготовка клинических задач для обучения по специальности, участие в публикациях учебно-методического, клинического профиля, участие слушателем в научно-практических конференциях, симпозиумах, конгрессах, на курсах повышения квалификации – по 1 баллу

Экзамен - до 20 баллов

Промежуточная аттестация по основной специальности	Оценка	Дата, ФИО, должность, подпись экзаменатора
1-я промежуточная аттестация 3-5 б.		
2-я промежуточная аттестация 3-5 б.		
3-я промежуточная аттестация 3-5 б.		
Средний балл за три промежуточные аттестации		
Аттестация по практикам		
3.1 Стационарная практика 3-5 б		
3.2. Амбулаторная практика 3-5 б		
3.3. Симуляционный цикл 3-5 б		
3.4. Аллергологическая практика 3-5 б		
Средний балл за аттестации по практикам		
Итоговая аттестация		
Тестирование < 70% - пересдача, > 70% - 3, > 80% - 4, > 90% - 5,		
Собеседование 3-5 б.		
ИТОГО баллов за экзамен:		

Промежуточная аттестация – зачет с оценкой (в 1, 2, 3 семестре). Включает:

1-я часть: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем) и оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе -

практических навыков – «зачтено» - «не зачтено», оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года) по уровню освоения практических умений, оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения

2-я часть : выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации) : представление и защита клинического случая (презентация) с обязательным теоретическим вопросом преимущественно по теме заболеваний представленного пациента

•

Оценка промежуточной аттестации - до 5 баллов (учитывается средний балл из 3-х промежуточных аттестаций).

Допуск до итоговой аттестации – не менее 45 баллов (не менее 33 баллов за основную специальность и 12 баллов и выше за остальные разделы обучения), «зачет» по всем практическим умениям (с оценкой уровня освоения), зачеты по всем узким специальностям

Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков – «зачтено» - «не зачтено»

Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения

Аттестация по практикам как часть экзамена (итоговой аттестации) – до 5 баллов (средний за все виды аттестаций по практикам)

1 часть - Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков. Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача общей практики».

Уровень освоения умений:

1 – иметь представление, знать показания к проведению

2 – знать, принять участие, оценить

3 - выполнять самостоятельно

Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» (5 баллов) - «незачет» (0 баллов) с учетом уровня освоения

2 часть – Решение ситуационных задач (аттестационное испытание с использованием ситуационных задач), анализ и интерпретация данных ЭКГ, ЭхоКГ, ФВД, рентгенограмм, анализов – до 5 баллов

Оценка складывается как среднее арифметическое 1 и 2 части.

Итоговая оценка за аттестации по практикам – это средний балл за все виды аттестаций

Итоговая аттестация - до 20 баллов

1) Тестирование - 0-5 баллов

2) Собеседование (Выполнение практико-ориентированных заданий) - до 5 баллов

- 2.1 *Часть 1 - представление и защита клинического случая с теоретическим обоснованием и литературными данными* до 5 баллов
- 2.2 *Часть 2 - ответ на экзаменационный билет, включающий не менее 3 вопросов из разных разделов блока 1* до 5 баллов
- 2.3 *Результат как среднеарифметическое из части 1 и части 2*
- 3) **Аттестация по практикам**
- 3.1. Часть 1: средний балл за все виды аттестаций по практике – до 5 баллов
- 3.2. Часть 2: Решение ситуационной задачи 0-5 балла
- 3.3. Результат как среднеарифметическое из части 1 и части 2
- 4) **Средний балл всех промежуточных аттестаций – до 5 баллов**

Разработчик:

Пушкин А.С., к.м.н., ассистент

Рецензент:

Заведующий отделом лабораторной диагностики, главный научный сотрудник ФГБУ "Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова" МЧС России, д.б.н., профессор Зыбина Н.Н.

Эксперт:

Начальник Центра клинической лабораторной диагностики ФГБ ВОУ ВО Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова МО РФ, д.м.н., доцент Гумилевская О.П.

Календарный учебный график

Ме с	Сентябрь				29 - 5	Октябрь			27 - 2	Ноябрь				29 - 4	Декабрь			26 - 1	Январь			23 - 1	Февраль			27 - 3	Март				30 - 5	Апрель			27 - 3	Май				Июнь				29 - 5	Июль			27 - 2	Август			
	1 - 7	8 - 14	15 - 21	22 - 28		6 - 12	13 - 19	20 - 26		3 - 9	10 - 16	17 - 23	24 - 30		1 - 7	8 - 14	15 - 21		22 - 28	5 - 11	12 - 18		19 - 25	2 - 8	9 - 15		16 - 22	6 - 12	13 - 19	20 - 26		4 - 10	11 - 17	18 - 24		25 - 31	1 - 7	8 - 14	15 - 21	22 - 28	6 - 12	13 - 19	20 - 26		3 - 9	10 - 16	17 - 23		24 - 31			
	1	2	3	4		5	6	7		8	9	10	11		12	13	14		15	16	17		18	19	20		21	22	23	24		25	26	27		28	29	30	31	32	33	34	35		36	37	38		39	40	41	42
I																	К	К	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П									П	П	П	П	П	К	К	К	К					
II															П	П	П	К	К	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	Г	Г	К	К	К	К			

Сводные данные

		Курс 1			Курс 2			Итого
		сем. 1	сем. 2	Всего	сем. 1	сем. 2	Всего	
	Теоретическое обучение	17	11	28	14		14	42
Э	Экзаменационные сессии							
П	Практика	4	14	18	7	23	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 плану	в том числе			Экспертное	Факт	Курс 1										Курс 2													
				Экзамены	Зачеты	Зачеты с оценкой	Курсовые проекты	Курсовые работы			Контакт. раб. (по учеб. зан.)	СРС	Контроль			Семестр 1 [17 нед]					Семестр 2 [11 нед]					Семестр 3 [14 нед]					Семестр 4 [нед]								
																Лек	Се м	Кли н. Пр	СРС	Контроль	ЗЕТ	Лек	Се м	Кли н. Пр	СРС	Контроль	ЗЕТ	Лек	Се м	Кли н. Пр	СРС	Контроль	ЗЕТ	Лек	Се м	Кли н. Пр	СРС	Контроль	ЗЕТ
	Итого				9	3			4320	4320	1050	570		120	120	48		514	302		30	31		186	107		30	20		251	161		22.5						37.5
Б1	Дисциплины (модули)				9	3			1620	1620	1050	570		45	45	48		514	302		24	31		186	107		9	20		251	161		12						
Б1.Б	Базовая часть				6	3			1404	1404	904	500		39	39	48		514	302		24	23		96	61		5	16		207	137		10						
Б1.Б.1	Лабораторная диагностика					1-3			1044	1044	672	372		29	29	28		302	174		14	23		96	61		5	16		207	137		10						
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	146	70		6	6							8		90	46		4	4		44	24		2						
Б1.В.ОД	Обязательные дисциплины				2				144	144	98	46		4	4							8		90	46		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	50	22		2	2							4		46	22		2												
Б1.В.ДВ	Дисциплины по выбору				1				72	72	48	24		2	2												4		44	24		2							
Б1.В.ДВ.1																																							
1	Лабораторная диагностика в трансфузиологии				3				72	72	48	24		2	2												4		44	24		2							
2	Медицинская психология				3				72	72	48	24		2	2												4		44	24		2							
3	Надлежащая клиническая практика (GCP)				3				72	72	48	24		2	2												4		44	24		2							
Индекс	Наименование	Вар.	Расср.	Экз	Зач	Зач. с О.	КП	КР	Часов					ЗЕТ		Неделя	Часов			ЗЕТ	Неделя	Часов			ЗЕТ	Неделя	Часов			ЗЕТ	Неделя	Часов			ЗЕТ				
									По ЗЕТ	Всего	Контакт. р.	СР	ЗЕТ	Эксп	Факт		Итого	СР	Ауд			Итого	СР	Ауд			Итого	СР	Ауд			Итого	СР	Ауд					
Б2	Практики								2592	2592				72	72	4		216			6	14		756			21	7		378			10.5	23		1242			34.5
Б2.1	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории	Баз				4			2376	2376				66	66						14		756			21	7		378			10.5	23		1242			34.5	
Б2.2	Симуляционный курс	Вар				1			108	108				3	3	2		108			3																		
Б2.3	Практика в экспресс-лаборатории	Вар				3			108	108				3	3	2		108			3																		
Индекс	Наименование	Вар.	Расср.	Экз	Зач	Зач. с О.	КП	КР	Часов					ЗЕТ		Неделя	Часов			ЗЕТ	Неделя	Часов			ЗЕТ	Неделя	Часов			ЗЕТ	Неделя	Часов			ЗЕТ				
									По ЗЕТ	Всего	Контакт. р.	СР	ЗЕТ	Эксп	Факт		Итого	СР	Ауд			Итого	СР	Ауд			Итого	СР	Ауд			Итого	СР	Ауд					
Б3	Государственная итоговая аттестация								108	108				3	3																						3		

Карта формируемых компетенций

Индекс	Наименование	Каф	Формируемые компетенции											
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	Лабораторная диагностика	47	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	ПК-5	УК-1										
Б1.Б.3	Патология	21	ПК-1	ПК-2	ПК-5									
Б1.Б.4	Клиническая фармакология	25	ПК-1	ПК-8	ПК-9		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-9	ПК-10			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	27	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11			
Б1.В.ДВ.1.1	Лабораторная диагностика в трансфузиологии	47	ПК-6											
Б1.В.ДВ.1.2	Медицинская психология	43												
Б1.В.ДВ.1.3	Надлежащая клиническая практика (GCP)	25												
Б2	Практики													
Б2.1	Практика в централизованной клинико-диагностической лаборатории		ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-11	УК-1	УК-2
			УК-3											
Б2.2	Симуляционный курс		ПК-2	ПК-5	ПК-10	УК-1								
Б2.3	Практика в экспресс-лаборатории		ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	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
31.08.05 «Клиническая лабораторная диагностика»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Шапорова Наталия Леонидовна	Д.м.н., профессор	Заведующая кафедрой общей врачебной практики (семейная медицина)	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
2	Дудина Ольга Владимировна	К.м.н.	Доцент кафедры общей врачебной практики (семейная медицина)	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
3	Яблонская Вера Николаевна	К.м.н.	Доцент кафедры общей врачебной практики (семейная медицина)	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
По методическим вопросам				
1.	Шапорова Наталия Леонидовна	Д.м.н., профессор	И.о. проректора по последипломному 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