

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



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ГБОУ ВПО ПСПбГМУ

им. акад. И.П. Павлова Минздрава России

 С.Ф. Багненко

«31» АВГУСТА 2015 г.

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

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ

31.08.20 «ПСИХИАТРИЯ»

Квалификация: врач –психиатр

Форма обучения: очная

Срок обучения: 2 года

Язык обучения: русский

**Санкт-Петербург
2015**

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

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ГБОУ ВПО ПСПбГМУ
им. акад. И.П. Павлова Минздрава России
_____ С.Ф. Багненко
«_____» _____ 2015 г.

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

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ

31.08.20 «ПСИХИАТРИЯ»

Квалификация: врач –психиатр

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 31.08.20 «Психиатрия» (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	6
1.4.1 Область профессиональной деятельности выпускников	6
1.4.2 Объекты профессиональной деятельности выпускников	6
1.4.3 Виды профессиональной деятельности, к которому готовятся выпускники	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	10
2.3. Программы практик	101
2.4. Рабочие программы учебных дисциплин	138
3 Условия реализации программы ординатуры	609
4 Обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ОПОП ВО ординатуры	611
4.1 Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по освоению дисциплины	611
4.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация выпускников	613
5 Приложение	666
Приложение 1. Календарный учебный график, учебный план, матрица (Перечень) компетенций, формируемых в процессе освоения блоков ОПОП ВО	667

1 Общая характеристика ОПОП ВО по специальности 31.08.20 «Психиатрия» (подготовка кадров высшей квалификации)

1.1 Общие положения

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

Цель ОПОП ВО

Целью ОПОП ВО послевузовского профессионального образования врача по специальности «Психиатрия» является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; освоение теоретических основ и практических навыков, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению заболеваний у взрослых и детей по профилю «Психиатрия».

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

Квалификация, присваиваемая выпускнику – Врач- психиатр.

Срок освоения ОПОП ВО

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

Объем ОПОП ВО

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

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

1.2. Нормативные документы для разработки ОПОП ВО ординатуры

Нормативную правовую базу разработки данной программы составляют:

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"
2. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1062 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.20 Психиатрия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации);

4. 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"
5. 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).
6. 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"
7. 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"
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих"
9. Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 сентября 2013 г. № 1061 "Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования"
10. 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 31.08.20 «Психиатрия» допускаются лица, имеющие диплом об окончании медицинского высшего учебного заведения, выданный образовательным учреждением высшего профессионального медицинского образования, имеющего лицензию на право ведения образовательной деятельности в Российской Федерации. В дипломе должна быть запись о получении высшего медицинского образования по специальности «лечебное дело» с присвоением квалификации «врач» или по специальности «педиатрия» с присвоением квалификации «врач».

1.4 Характеристики профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО

1.4.1 Область профессиональной деятельности выпускников

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

1.4.2 Объекты профессиональной деятельности выпускников

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

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

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

- профилактическая деятельность:
 - ✓ предупреждение возникновения психических заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
 - ✓ проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
 - ✓ проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностическая деятельность:

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

1.5 Планируемые результаты освоения ОПОП ВО ординатуры

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:
- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,

предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

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

• диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

• лечебная деятельность:

✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи (ПК-6);

✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

• реабилитационная деятельность:

✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

• психолого-педагогическая деятельность:

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

• организационно-управленческая деятельность:

✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Матрица (перечень) компетенций, формируемых в процессе освоения блоков ОПОП ВО ординатуры по направлению подготовки «Психиатрия », 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 более 70 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 более 70 процентов.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих ученую степень (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание (в том числе ученое звание, полученное за рубежом и признаваемое в Российской Федерации), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет не менее 65 процентов.

Доля работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) из числа руководителей и работников организаций, деятельность которых связана с направленностью (спецификой) реализуемой программы ординатуры (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих программу ординатуры, составляет не менее 10 процентов.

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

В соответствии с Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программе ординатуры и с ФГОС ВО ординатуры по направлению подготовки «Психиатрия» 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- психиатр".

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 «Психиатрия» (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
«Психиатрия»
Квалификация – врач- психиатр**

ПСИХИАТРИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования врача психиатра является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; освоение теоретических основ и практических навыков психиатрии, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умения, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению взрослых и детей по специальности «Психиатрия».

Задачи послевузовского профессионального образования врача-психиатра

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

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу дисциплины «Психиатрия» должен обладать

следующими универсальными компетенциями:

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

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

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Психиатрия» 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	101
Промежуточная аттестация	Экзамен (27 ч.)	9	9	9
Общая трудоемкость часы зачетные единицы	1035	531	189	333
	28	14	5	9

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 Предмет психиатрии. Принципы организации психиатрической помощи. Судебная психиатрия.	10		135	40	27 ч (экзамен)	185
Тема (раздел) 2 Общая психопатология	5		50	30		85
Тема (раздел) 3 Шизофрения и бредовые психозы	4		60	12		78
Тема (раздел) 4 Экзогенные психические нарушения	10		100	48		158

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 практически е занятия			
Тема (раздел) 5 Состояния зависимости от психоактивных веществ	6		100	51		157
Тема (раздел) 6 Пограничная психопатология	32		160	155		347
ИТОГО	67	0	605	336	27	1035

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п / п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1	Предмет психиатрии. Принципы организации психиатрической помощи. Судебная психиатрия.	Теоретические основы общественного здоровья и организации здравоохранения. Здоровье человека как социальная ценность и общественная категория. Принципы организации Российского здравоохранения. Организация психиатрической помощи Правовые и этические основы психиатрической помощи. Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Кодекс	✓ 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

		профессиональной этики психиатра. Основные принципы организации психиатрической помощи в РФ. Государственный характер психиатрической помощи: бесплатность, общедоступность. Территориальный принцип оказания психиатрической помощи населению России (максимальная приближенность). Преемственность и специализация в работе психиатрических учреждений разного уровня. Организация внебольничной психиатрической помощи. Психоневрологические диспансеры и консультации. Задачи и организационная структура. Содержание работы участкового психиатра. Два вида амбулаторной психиатрической помощи: диспансерное наблюдение и консультативно-лечебная помощь. Основания для снятия с диспансерного наблюдения. Задачи, организация и содержание деятельности психиатров, психоневрологов и психотерапевтов, работающих в поликлиниках общего типа. Организация внебольничной психиатрической помощи детям и подросткам. Задачи и содержание работы психоневрологов детских поликлиник и психиатров подростковых кабинетов психоневрологических диспансеров. Задачи, организация и содержание работы дневных стационаров и лечебно-производственных мастерских (ЛПМ). Стационарная психиатрическая помощь.	программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

		Административно-правовые аспекты недобровольной госпитализации душевнобольных. Задачи и организация помощи душевнобольным в психиатрических больницах, структура последних. Задачи, особенности лечебно-диагностической работы и контингент больных психосоматических (соматопсихиатрических) отделений больниц общего типа. Психиатрические учреждения в системе органов социальной защиты населения. Психоневрологические интернаты (ПНИ), дома-интернаты для детей с психической патологией. Организация наркологической помощи. Задачи, организационные основы и содержание работы наркологических диспансеров, кабинетов и стационаров. Особенности организации психиатрической помощи сельскому населению. Оформление психиатрической документации. Направление на госпитализацию. Правила оформления недобровольной госпитализации. Психиатрическая амбулаторная карта и история болезни. Направление на МСЭК. Документация для проведения судебно-психиатрической экспертизы и направления на принудительное лечение, прекращения принудительного лечения. Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-психиатра.	

		Правовые вопросы в Российском здравоохранении. Дисциплина труда. Классификация профессиональных правонарушений медицинских работников, уголовная ответственность за их совершение. Лабораторные методы исследования. Общеклинические методы. Биохимические методы. Клиническое исследование крови и мочи. Биохимические методы исследования крови в психиатрии. Радиологические методы исследования в психиатрии. Значение ЭЭГ, КТ, ПЭТ, ЯМРТ. История психиатрии. Русская и советская школа психиатрии. Трудотерапия и трудовая занятость. Психопрофилактика. Задачи. Организационные основы. Медицинский и социальные аспекты. Первичная, вторичная, третичная профилактика психических расстройств. Группы риска. Медико-генетическое консультирование. Сравнительно-возрастные особенности психопрофилактики. Реабилитация. Понятие. Принципы. Этапы. Медицинская, профессиональная, социальная реабилитация. Реадаптация. Психогигиена. Задачи. Организационные основы. Содержание. Психогигиена труда, врачебной деятельности, семьи. Сравнительно-возрастные особенности психогигиены. Судебная психиатрия. Вопросы психиатрической и	

		нарколо­гической судебно­й эксперти­хы. Основ­ные понятия и про­цедуры.	
2	Общая психо­патология	Семиология психиатрии. Роль средовых факторов (биологических и социальных) в формировании психической патологии. Значение гендерных и конституционально- личностных факторов в развитии психических расстройств. Сбор психиатрического анамнеза и медико-статистический анализа информации Этиопатогенетическая группировка психических расстройств. Эпидемиология психических расстройств. Разграничение психической нормы и патологии. Типы течения психических заболеваний. Методы обследования психически больных. Экспериментально- психологический метод. Исследование сенсомоторной сферы и внимания. Исследование памяти. Исследование мышления. Личностные опросники. Проективные методы исследования личности. Правила техники безопасности. Психопатологические симптомы. Патология чувственного познания. Расстройства ощущений. Расстройства восприятия. Психосенсорные расстройства. Иллюзии. Галлюцинации. Расстройства мышления. Расстройства содержательной стороны мышления. Бред. Сверхценные идеи. Навязчивые явления. Расстройства внимания. Расстройства памяти. Расстройства эмоционально-волевой сферы. Аффективные нарушения. Нарушения волевых функций. Расстройства влечений.	✓ готовность к применению социально- гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК- 4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи (ПК-6); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (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

		Расстройства речи. Патология психомоторики. Нарушения мимики. Нарушения контакта с окружающими. Особенности выявления различных психопатологических симптомов и их диагностическая значимость. Психопатологические синдромы. Галлюциноз. Паранойальный синдром. Параноидный синдром. Парафренный синдром. Депрессивный синдром. Маниакальный синдром. Кататонический синдром. Психоорганический синдром. Психоэндокринный синдром. Корсаковский синдром (амнестический симптомокомплекс). Состояние слабоумия. Синдромы помраченного сознания. Синдромы расстройства самосознания. Апато-абулический синдром. Невротические и неврозоподобные синдромы. Синдромы нарушенного поведения (психопатические, психопатоподобные). Ипохондрический синдром. Диагностическое и прогностическое значение различных психопатологических синдромов. Дизонтогенетические синдромы. Расстройства психомоторики. Расстройства преимущественно аффективной сферы. Синдромы психопатоподобных расстройств, в том числе гебоидный. Синдром дисморфофобии. Синдром метафизической (философской) интоксикации. МКБ-10 и МКБ-11, основные симптомы и синдромы перечисленные в классификациях.. Психофармакология.	медико-статистических показателей (ПК-11);

		Законодательные акты, регулирующие оборот лекарственных средств. Правила хранения, назначения и утилизации наркотических средств и препаратов строгого учета.	
3	Шизофрения, бредовые и аффективные психозы	Шизофрения. Определение. Эпидемиология. Вопросы этиопатогенеза. Классификация шизофрении по типам течения, прогрессивности и синдромальной характеристике. Особые формы шизофрении. Наиболее типичные для шизофрении негативные и продуктивные симптомы и синдромы. Клиническая характеристика различных форм шизофрении. Исходы шизофрении. Клинические особенности шизофрении в детском, подростковом и позднем возрасте. Особенности систематики шизофрении и критериев ее диагностики в МКБ-10 и МКБ-11. Клиническое содержание и диагностические признаки различных вариантов шизофрении выделенных в МКБ-10 и МКБ-11, в том числе «недифференцированной шизофрении», «постшизофренической депрессии», «остаточной шизофрении», «шизотипического расстройства», «латентной шизофрении». Клиническое содержание и диагностические критерии других подразделов и рубрик, включенных в раздел МКБ-10 и МКБ-11 «шизофренические, шизотипические и бредовые расстройства», в том числе «бредовые расстройства»,	✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической помощи (ПК-6); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (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

	«острые и преходящие психотические расстройства», «шизоаффективные расстройства». Дифференциальная диагностика. Прогноз. Терапия. Первичная и вторичная профилактика. Медико-социальная, военная и судебно-психиатрическая экспертиза. Аффективные психозы Определение. Распространенность. Вопросы этиопатогенеза. Клинические проявления. Депрессивные фазы. Варианты депрессивных состояний. Маниакальные фазы. Клинические варианты. Смешанные состояния. Клинические особенности циркулярных депрессий и маний. Монополярный, биполярный и континуальный типы течения. Нажитая аффективная лабильность. Сравнительно-возрастные особенности. Клиническое содержание и диагностические критерии подразделов и рубрик из раздела МКБ-10 и МКБ-11. «Расстройства настроения (аффективные расстройства)», которые в наибольшей мере соответствуют традиционной клинико-нозологической форме «Маниакально-депрессивный психоз»: «Маниакальный эпизод», «Биполярное аффективное расстройство», «Депрессивный эпизод», «Реккурентное депрессивное расстройство». Циклотимия. Клинические проявления, динамика и взаимоотношения с маниакально-депрессивным психозом. Отграничение маниакально-депрессивного психоза и циклотимии от	их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

		других форм психической патологии. Прогноз. Лечение и профилактика. Экспертиза. Медико-социальная. Военная. Судебно-психиатрическая.	
4	Экзогенные психические нарушения	Эпилепсия. Определение. Эпидемиология. Этиопатогенез. Систематика. Клинические проявления. Формы эпилепсии. Пароксизмальные расстройства. Аура, разновидности. Большой судорожный припадок, разновидности. Малые припадки, разновидности. Пикноэпилепсия. Очаговые (фокальные) припадки, разновидности. Бессудорожные пароксизмы. С помрачением сознания. Без помрачения сознания. Психические эквиваленты припадков. Височная эпилепсия. Дизэнцефальная эпилепсия. Рефлекторная эпилепсия. Поздняя эпилепсия. Скрытая эпилепсия. Эпилептиформный синдром. Эпилептические реакции. Скрытые припадки и эпилептический статус. Эпилептические психозы. Острые. Хронические. Динамика и исходы. Течение и исходы эпилепсии. Изменения личности. Эпилептическое слабоумие. Прогноз. Возрастные особенности. Дифференциальная диагностика. Особенности систематики эпилепсии в МКБ-10. Принадлежность к главе «Болезни нервной системы». Разграничение локализованных и генерализованных форм эпилепсии и эпилептических синдромов. Выделение особых форм. Клиническое содержание и диагностические критерии	✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической помощи (ПК-6); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных

		каждого из подразделов, рубрик и подрубрик. Терапия. Профилактика. Медико-социальная, военная, судебно-психиатрическая экспертиза. Психические нарушения при мозговых инфекциях. Определение. Эпидемиология. Этиопатогенез. Систематика. Психические нарушения острого периода. Психические нарушения хронической стадии. Клинические проявления. Динамика и исходы. Прогноз. Возрастные особенности. Дифференциальная диагностика. Особенности систематики и критериев диагностики в МКБ-10. Принадлежность к сборной группе «Органические, включая симптоматические, психические расстройства». Подразделы и рубрики разграничивающие состояния слабоумия, психотические расстройства, расстройства личности и поведения. Клинические особенности психопатологических проявлений отдельных мозговых инфекций. Психические нарушения при вирусных энцефалитах. Эпидемический энцефалит (энцефалит Экономо). Клещевой (весенне-летний) энцефалит. Бешенство. Лейкоэнцефалит (Шильдера). Психические нарушения при СПИДе (ВИЧ-инфекции). Психогенные реакции. Синдромы энцефалопатии и деменции. Особенности психических нарушений у лиц из группы риска: психогенные	подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

		невротические нарушения, неврозоподобные расстройства, психотические эпизоды. Особенности систематики и критериев диагностики в МКБ-10. Психические нарушения при сифилитическом поражении головного мозга. Сифилис мозга. Клинические формы. Нервно-психические нарушения вследствие поражения оболочек мозга и сосудов: менингизм, острый и хронический менингит. Апоплектиформная форма, эпилептическая форма, галлюцинаторно-бредовая. Сифилитическая астения. Врожденный сифилис. Непрогредиентный. Прогредиентный. Психические нарушения. Менингиты. Менингоэнцефалиты. Олигофрения, эпилепсия нейросифилитического генеза. Лабораторная диагностика. Прогрессивный паралич. Психические нарушения начальной стадии, периода расцвета болезни, маразматической стадии. Клинические формы прогрессивного паралича. Лабораторная диагностика. Терапия психических расстройств нейроинфекционного генеза. Профилактика. Медико-социальная, трудовая и военная экспертиза. Психические нарушения в связи с черепно-мозговой травмой. Определение. Эпидемиология. Этиопатогенез. Систематика. Психические нарушения начального и острого периодов.	

		Синдромы помраченного сознания. Транзиторные дисмнестические расстройства. Акинетический мутизм. Пароксизмальные расстройства. Аффективные расстройства. Галлюцинаторно-бредовые психозы. Психические нарушения в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы. Травматическая астения и энцефалопатия. Травматическая эпилепсия. Травматическое слабоумие. Периодические органические психозы. Клинические проявления. Динамика и исходы. Прогноз. Возрастные особенности. Дифференциальная диагностика. Особенности систематики и критериев диагностики в МКБ-10. Принадлежность к сборной группе «Органические, включая симптоматические, психические расстройства». Распределение синдромально различных психопатологических расстройств по различным подразделам. Терапия. Профилактика. Медико-социальная, военная, судебно-психиатрическая экспертиза. Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга (гипертонической болезни, церебральном атеросклерозе). Определение. Эпидемиология. Этиопатогенез. Систематика. Психопатологические синдромы начального периода – непсихотические (неврозоподобные и психопатоподобные расстройства). Сосудистая энцефалопатия. Сосудистая	

		деменция, ее варианты. Психотические синдромы экзогенно-органического и эндоформного типа. Клинические проявления. Динамика и исходы. Прогноз. Возрастные особенности. Дифференциальная диагностика. Особенности систематики и критериев диагностики в МКБ-10. Принадлежность к сборной группе «Органические, включая симптоматические, психические расстройства». Распределение синдромально различных психопатологических расстройств по различным подразделам, в зависимости от темпа течения, распространенности и локализации поражения, психотического и непсихотического уровня и синдромальной характеристики расстройств. Терапия. Профилактика. Медико-социальная, военная, судебно-психиатрическая экспертиза. Психические расстройства при опухолях головного мозга. Определение. Эпидемиология. Этиопатогенез. Систематика. Пароксизмальные, развернутые и затяжные психотические расстройства по типу экзогенно-органических и эндоформных реакций. Психоорганический синдром. Корсаковский синдром. Варианты слабоумия. Клинические проявления. Динамика и исходы. Прогноз. Возрастные особенности. Дифференциальная диагностика. Роль психических нарушений в диагностике опухолей мозга. Особенности	

		систематики и критериев диагностики в МКБ-10. Принадлежность к сборной группе «Органические, включая симптоматические, психические расстройства». Распределение синдромально различных психопатологических расстройств по различным подразделам. Фактор функциональной асимметрии и клиника психических расстройств при очаговых поражениях головного мозга. Терапия. Медико-социальная, военная, судебно-психиатрическая экспертиза. Психические расстройства при соматических заболеваниях и общих инфекциях. Соматогенные и инфекционные психозы. Определение. Частота. Патогенетические механизмы. Типология и клиника симптоматических психозов. Транзиторные психозы. Делириозные, аментивные и др. Затяжные симптоматические психозы. Маниакально-эйфорические состояния. Депрессивные. Депрессивно-бредовые. Галлюцинаторно-бредовые. Конфабулез. Патогенетические механизмы. Диагностическое и прогностическое значение симптоматических психозов для основного заболевания. Непсихотические расстройства при соматических и инфекционных заболеваниях. Неврозоподобные расстройства. Определение. Частота. Патогенез. Клинические варианты и их	

		симпатология. Астенический, истероформный, ипохондрический синдромы. Синдром неврозоподобных страхов. Динамика неврозоподобных расстройств. Роль соматогенной астении в диагностике висцеральной патологии и оценке общего состояния больных. Послеродовые, послеоперационные психозы. Особенности психических нарушений при инфекционных болезнях (скарлатине, кишечных инфекциях, брюшном тифе, гриппе, пневмонии, ревматизме, туберкулезе). Рубрификация психических расстройств у соматически больных в МКБ-10. Дифференциальная диагностика. Разграничение соматогенной астении и неврастении. Прогноз. Лечение, его организационные аспекты. Профилактика. Психические расстройства позднего возраста. Периодизация позднего возраста. Возраст как этиопатогенетический и патопластический фактор психических расстройств. Многофакторность психических расстройств позднего возраста и наличие смешанных клинических форм. Психические расстройства при первичных дегенеративных (атрофических) процессах головного мозга. Определение. Эпидемиология. Этиопатогенез.	

		Патологическая анатомия. Систематика. Болезнь Альцгеймера. Болезнь Пика. Болезнь Гентингтона. Болезнь Паркинсона. Сенильная деменция (в традиционных клинико-нозологических систематиках). Клинические проявления. Динамика и исход. Прогноз. Психозы при атрофических процессах головного мозга. Дифференциальная диагностика. Терапия. Медико-социальная, судебно-психиатрическая экспертиза. Особые формы психозов позднего возраста. Определение. Эпидемиология. Этиопатогенез. Сочетание эндогенно-органических и экзогенных механизмов возникновения. Систематика. Острые психозы. Хронические галлюцинозы. Клинические проявления. Динамика и исходы. Прогноз. Дифференциальная диагностика. Терапия. Медико-социальная, судебно-психиатрическая экспертиза. Особенности систематики и критериев диагностики в МКБ-10. Принадлежность к сборной группе «Органические, включая симптоматические, психические расстройства». Унитарная концепция болезни Альцгеймера: деменции альцгеймеровского типа. Тип 1 - с ранним началом. Тип 2 - с поздним началом (сенильноподобный вариант). Олигофрении. Определение. Эпидемиология. Этиологическая систематика олигофрений. Особенности нарушений интеллектуально-мнестической деятельности,	

		эмоций, психомоторики, поведения. Значение количественных показателей в определении степени умственного недоразвития (данные ВОЗ). Степени тяжести олигофрений: дебильность, имбецильность, идиотия. Дифференцированные и недифференцированные формы олигофрений. Атипичные олигофрении. Психозы у олигофренов, их особенности. Динамика олигофрений. Дифференциальная диагностика. Прогноз. Терапия. Медико-педагогическая коррекция. Профилактика. Медико-социальная экспертиза. Военная. Трудовая. Задержки психического развития. Определение. Этиология и патогенез. Систематика и клинические проявления пограничных форм интеллектуальной недостаточности. Варианты и клиническая картина задержек развития. Врожденная субдебильность. Психический инфантилизм, варианты. Непрогредиентный вариант синдрома раннего детского аутизма. Задержки развития в связи с остаточными явлениями раннего органического поражения головного мозга. Задержки развития в связи с дефектами зрения, слуха, речи, чтения, письма и затяжными соматическими заболеваниями. Ситуационно обусловленные задержки развития. Динамика. Исходы. Рубрификация задержек психического развития в МКБ-10. Прогноз. Терапия. Медико-педагогическая коррекция.	

		Профилактика	
5	Состояния зависимости от психоактивных веществ	Наркомании и неалкогольные токсикомании. Определения наркоманий и токсикоманий. Медицинский, социальный и юридический критерии наркоманий. Эпидемиология. Этиопатогенез. Биологические, личностные и социокультурные факторы риска. Систематика наиболее часто употребляемых наркотических и токсикоманических веществ. Способы введения. Общие клинические проявления. Структура и формы наркоманического и токсикоманического опьянения. Аддиктивное поведение. Закономерности формирования зависимости. Зависимость психическая: обсессивная и компульсивная. Синдром измененной реактивности: утрата защитных реакций, рост толерантности, изменение формы употребления наркотика. Физическая зависимость, абстинентный синдром. Стадии наркоманий и токсикоманий. Психозы у наркоманов и токсикоманов. Деграция личности. Прогноз. Клинические особенности наиболее распространенных наркоманий (опиаты, каннабиоиды, кокаин, психостимуляторы, снотворные, галлюциногены) и токсикоманий (лекарственная, связанная с употреблением летучих растворителей, табакокурение). Полинаркомании и политоксикомании. Сочетанное употребление наркотиков и других токсикоманических веществ. Сравнительно-возрастные аспекты наркоманий и токсикоманий. Диагностика и дифференциальная диагностика. Систематика наркоманий и токсикоманий в	✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи (ПК-6); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (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

	МКБ-10. Содержание понятия «психоактивные вещества». Принципы и критерии диагностики наркоманий и токсикоманий в МКБ-10. Обозначение синдрома зависимости и стадии. Лечение и профилактика. Медико-социальная, военная и судебно-психиатрическая экспертиза. Алкоголизм и алкогольные (металкогольные) психозы. Определение. Алкогольное опьянение. Типичная картина (простое опьянение). Атипичная картина опьянения: дисфорический, параноидный, гебефренический, истерический варианты. Патологическое опьянение, его основные формы (эпилептоидная и параноидная). Алкоголизм. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клинические проявления и закономерности течения. Стадии алкоголизма. Ранние признаки алкоголизма. Отграничение алкоголизма от бытового пьянства. Синдром измененной реактивности и физической зависимости. Клинические варианты алкогольного абстинентного синдрома (нейровегетативный, церебральный, соматический, психопатологический). Алкогольная деградация личности. Исход. Прогноз. Особенности алкоголизма у женщин и возрастные особенности. Алкоголизм в сочетании с другими психическими заболеваниями (шизофренией, эпилепсией, психопатией). Алкогольные (металкогольные) психозы. Систематика. Факторы, способствующие возникновению психозов. Алкогольный делирий, основные клинические варианты, атипичные формы. Алкогольный галлюциноз (острый, хронический). Алкогольные бредовые психозы. Алкогольная депрессия. Энцефалопатия Гайе-	использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

		Вернике. Корсаковский психоз. Алкогольная эпилепсия. Алкогольная деменция. Рубрификация и диагностические критерии алкоголизма и алкогольных психозов в МКБ-10. Терапия. Лечение острой алкогольной интоксикации. Лечение хронического алкоголизма, основные этапы. Условно-рефлекторная и сенсibiliзирующая (аверсионная) терапия. Психотерапия алкоголизма. Противорецидивная терапия. Лечение алкогольных психозов. Профилактика алкоголизма. Группы риска. Медико-социальная, военная и судебно-психиатрическая экспертиза.	
6	Пограничная психопатология	Расстройства психологического (психического) развития. Специальный раздел МКБ-10. Его подразделы. Специфические расстройства развития речи и языка. Специфические расстройства развития моторной функции. Общие расстройства психологического (психического) развития. Рубрификация подразделов. Клиническое содержание и диагностические критерии различных вариантов расстройств психологического развития. Дифференциальная диагностика. Прогноз. Терапия. Профилактика. Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся в детском и подростковом возрасте. Специальный раздел в МКБ-10. Его подразделы. Гиперкинетические расстройства. Расстройства поведения. Смешанные расстройства поведения и эмоций. Эмоциональные расстройства, начало которых специфично для детского возраста. Расстройства социального функционирования,	✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи (ПК-6); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской

	начало которых характерно для детского и подросткового возрастов. Тики. Другие эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте. Рубрификация подразделов. Клиническое содержание и диагностические критерии различных вариантов эмоциональных и поведенческих расстройств, начинающихся обычно в детском и подростковом возрасте. Дифференциальная диагностика. Прогноз. Терапия. Профилактика. Реактивные психозы. Определение. Реактивные психозы как особая группа психогенных заболеваний. Общие клинические свойства. Критерии психогенной природы расстройств К.Ясперса. Вопросы этиопатогенеза. Наиболее типичные психотравмирующие ситуации, в связи с которыми развиваются реактивные психозы. пидемиология. Систематика. Аффективно-шоковые реакции. Реактивные депрессии. Истерические психозы. Реактивные параноиды. Клинические проявления. Общие закономерности динамики реактивных психозов. Исходы и прогноз. Постреактивное развитие личности. Особенности реактивных психозов в детско-подростковом и позднем возрасте. Рубрификация реактивных психозов в МКБ-10. Клиническое содержание и диагностические критерии подразделов и рубрик «Острая реакция на стресс», «Расстройства адаптации» и «Посттравматическое стрессовое расстройство». Содержание и диагностические признаки других подразделов, касающихся реактивных психозов, в том числе: «Депрессивный эпизод» и «Другие острые преимущественно бредовые	реабилитации (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);

	психотические расстройства», а также «Индукцированное бредовое расстройство». Терапия. Профилактика. Медико-социальная, военная и судебно-психиатрическая экспертиза. Невротические расстройства (неврозы). Определение. Общие клинические свойства неврозов. Эпидемиология. Вопросы этиопатогенеза. Особенности психотравмирующих ситуаций, способствующих возникновению невротических расстройств. Фрустрационные механизмы. Роль личности и измененной «почвы» в генезе неврозов. Значение психологической защиты. Классификация невротических расстройств. Традиционные клинические варианты неврозов и их симптоматология. Неврастения. Невротическая депрессия (депрессивный невроз). Истерический невроз. Невроз навязчивых состояний. Системные, органические неврозы. Общие закономерности динамики неврозов и их исходы. Прогноз. Невротическое развитие личности. Особенности невротических расстройств в детском, пубертатном и позднем возрасте. Дифференциальная диагностика неврозов. Отграничение неврозов от неврозоподобных расстройств и реактивных психозов. Принципы классификации невротических расстройств в МКБ-10. Основные диагностические подразделы и рубрики: фобические и тревожные расстройства (агорафобия, паническое расстройство, специфические (изолированные) фобии, социальная фобия, генерализованное тревожное расстройство), обсессивно-компульсивное расстройство, диссоциативные (конверсионные расстройства), синдром деперсонализации-дереализации.	

	Депрессивные и другие реакции на стресс. Дистимия. Лечение и организация помощи больным с невротическими расстройствами. Психопрофилактика. Медико-социальная, военная и судебно-психиатрическая экспертиза. Психосоматические расстройства. Определение. Распространенность психосоматических расстройств. опросы этиопатогенеза. Систематика психосоматических расстройств. Соматоформные (соматизированные) расстройства, возникающие при невротических состояниях. Соматизированные проявления при обсессивно-фобических расстройствах (пароксизмальные вегетативные нарушения по типу кризов, имитирующих ургентные состояния), конверсионной истерии, ипохондрических расстройствах (хронические соматоформные болевые расстройства, функциональные нарушения деятельности внутренних органов и систем). Системные, «органные неврозы». Рубрификация и диагностические критерии соматоформных расстройств в МКБ-10. Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями или физическими факторами. Специальный раздел в МКБ-10, его рубрификация. Нервная анорексия. Нервная билимия. Расстройства сна. Сексуальные расстройства, не обусловленные органическими нарушениями или болезнями. Психические и поведенческие расстройства, связанные с послеродовым периодом и не классифицируемые в других разделах. Злоупотребление веществами, не вызывающими зависимости (ненаркотические анальгетики, слабительные, гормоны, витамины и другие.)	

	Клинические проявления психосоматических расстройств. Прогноз. Возрастные особенности. Критерии диагностики. Отграничение от «органических» соматических расстройств. Терапия и организация помощи больным с психосоматическими расстройствами. Профилактика. Психосоматические заболевания. Определение. Основные, традиционно выделяемые психосоматические заболевания: ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, неспецифический язвенный колит, тиреотоксикоз, сахарный диабет, нейродермит. Этиология и патогенез психосоматических заболеваний. Значение личностных и ситуационно-стрессовых факторов в их генезе. Теория стресса Г.Селье, роль нейромедиаторных, иммунных и обменных нарушений. Физиологические и психоаналитические концепции психосоматических заболеваний. Теория нервизма И.П.Павлова и кортико-висцеральная концепция Быкова-Курцина. Концепция аффектогенеза. Роль хронической тревожности и склонности к фрустрации, истерических и нарциссических проявлений. Теория личностной специфичности. «Профиль личности», характерный для отдельных психосоматических заболеваний: «коронарная личность», «импульсивно-компульсивный тип» при язвенной болезни, «нервный темперамент аллергиков» и т. д. Значение алекситимических черт в реализации тенденции к соматизации. Терапия и организация помощи больным психосоматическими	

	расстройствами. Роль психиатра в лечении больных и повышении уровня знаний врачей общей практики в области диагностики и терапии психосоматических расстройств. Психопрофилактика. Психопатии (расстройства личности). Психопатии. Определение. Критерии отграничения психопатий от гармоничных и акцентуированных личностей. Эпидемиология. Этиология и патогенез психопатий. Деление психопатий по этиологическому принципу: конституциональные («ядерные»), нажитые («краевые»), органические. Традиционная клиническая систематика психопатий и основные их проявления. Психастеническая психопатия. Астеническая. Шизоидная. Возбудимая. Эпилептоидная. Аффективная (гипертимный, гипотимный, циклоидный, эмоционально-лабильный типы). Истерическая. Паранойяльная. Мозаичная психопатия. Понятия девиантности и делинквентности. Акцентуации характера (личности) и значение их в становлении психопатий. Этапы становления психопатий. Клиническое содержание понятия патологическое развитие личности. Динамика психопатий: психопатические реакции, фазы, развития, компенсация и декомпенсация. Возрастные особенности психопатий. Психопатии и расстройства привычек и влечений. Психопатии и злоупотребление психоактивными веществами. Патологическое влечение к азартным играм, поджогам, воровству и другие расстройства привычек и влечений. Принципы систематики и критерии диагностики расстройств личности в МКБ-10. Понятие	

		«Специфическое расстройство личности» и его основные варианты: параноическое, шизоидное, диссоциальное, эмоционально неустойчивое (импульсивный и пограничный тип), истерическое, ананкастное, тревожное (уклоняющееся, избегающее), зависимое. Дифференциальная диагностика. Разграничение психопатий и психопатоподобных состояний. Прогноз. Лечение и организация помощи больным. Роль психотерапии. Профилактика психопатий. Медико-социальная, военная и судебно-психиатрическая экспертиза. Сексуальные расстройства. Определение. Распространенность сексуальных расстройств. Вопросы этиопатогенеза. сексуальные расстройства у мужчин: гипер- и гипосексуальность, нарушения эрекции, патология эякуляции, варианты импотенции. Патология женской сексуальности: асексуальность (алибидемия), сексуальная аверсия, аноргазмия, гипер- и гипосексуальность (фригидность), вагинизм, виргогамия. Особенности нарушений сексуальных функций при психических заболеваниях: психопатии, шизофрения, нарко- и токсикомании, церебрально-органические заболевания, олигофрении, эпилепсия. Влияние психотропных препаратов на сексуальные функции. Возрастные особенности сексуальности и специфические нарушения: допубертатная мастурбация, задержка темпа полового развития, преждевременное половое развитие, изменения инволюционного периода. Семейно-сексуальные (партнерские) дисгармонии: сексуальные, психологические. Девиации и парафилии: отклонения по объекту (отсутствие	

	партнерства), варианты фетишизма, отклонения по коммуникации (анонимный партнер) — эксгибиционизм, вуайеризм и т.д., отклонения по возрасту партнера — геронто- и педофилия, отклонения по способу реализации — варианты садо- и мазохизма. Клинические проявления и динамика сексуальных расстройств. Сексуальные расстройства как психотравмирующий фактор. Рубрификация и диагностические критерии сексуальных расстройств в МКБ-10. Дифференциальная диагностика. Разграничение нормы и патологии в сексуальной сфере. Отличия патологической мастурбации от непатологической. Прогноз. Терапия. Военная и судебно-психиатрическая экспертиза. Немедикоментозные методы лечения Психотерапия. Понятие. Клиническая и неклиническая психотерапия. Индивидуальная и групповая психотерапия. Семейная психотерапия. Вербальная и невербальная психотерапия. Отдельные формы и методы психотерапии. Суггестивная психотерапия. Гипнотерапия. Внушение в бодрствующем состоянии. Аутогенная тренировка. Другие виды самовнушения. Когнитивная психотерапия. Рациональная психотерапия по Дюбуа. Когнитивная психотерапия А. Бека. Поведенческая психотерапия. Функциональные тренировки. Другие виды психотерапии. Терапия творческим самовыражением. Психоаналитическая и психодинамическая психотерапия, значение для клиники. Теоретические основы различных психотерапевтических методов. Показания и противопоказания к	

	применению. Осложнения. Другие немедикаментозные методы. Основные методики, показания и противопоказания, возможные осложнения и меры борьбы с ними. Разгрузочно-диетическая терапия. Депривация сна. Иглорефлексотерапия. Фототерапия. Электросон. Лазеротерапия. Гемосорбция. Гипербарическая оксигенация. Физиотерапия. Лечебная физкультура. Санаторно-курортное лечение. Трудотерапия и трудовая занятость. Психопрофилактика Задачи. Организационные основы. Медицинский и социальные аспекты. Первичная, вторичная, третичная профилактика психических расстройств. Группы риска. Медико-генетическое консультирование. Сравнительно-возрастные особенности психопрофилактики. Реабилитация Понятие. Принципы. Этапы. Медицинская, профессиональная, социальная реабилитация. Реадаптация.	

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

а) основная литература:

1. **Психиатрия**. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова ; отв. ред. Ю.А. Александровский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 624 с. (ЭБС Консультант врача)
2. Общая психопатология : курс лекций / А. В. Снежневский. - 8-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2015. - 205
3. **Наркология**: руководство. Шабанов П.Д. 2-е изд., перераб. и доп. 2012. - 832 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")(ЭБС Консультант врача)

б) дополнительная литература:

4. Белялов Ф. И. Психиатрические расстройства в практике терапевта: монография, 2013 – 1 экз.к\б
5. Быков Ю. В. и др. Депрессии и резистентность: практ. рук-во, 2013 – 1 экз.к\б
6. Депрессивные и тревожные расстройства: руководство. Рачин А.П., Михайлова Е.В. 2010. - 104 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
7. Депрессии и неврозы: руководство. Бунькова К.М. 2011. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")(ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
8. Апатическая депрессия: структура и динамика : монография / К. А. Кошкин. - М. : [б. и.], 2011. - 236 с.
9. Нейровизуализационная диагностика депрессивных расстройств./Шамрей В. К. и др., 2013
10. Расстройства личности: прежние проблемы - современные подходы: монография / В. В. Нечипоренко, В. М. Лыткин. - СПб. : Наука, 2014. - 279 с. : табл.- 1 экз. к\б
11. Основы диагностики психических расстройств: руководство. Антропов Ю.А., Антропов А.Ю., Незнанов Н.Г. / Под ред. Ю.А. Антропова. 2010. - 384 с. (Серия "Библиотека врача специалиста")
12. Первый психотический эпизод (проблемы и психиатрическая помощь) : монография / [И. Я. Гурович и др.] ; под ред. И. Я. Гуровича, А. Б. Шмуклера. - М. : МЕДПРАКТИКА-М, 2010. - 543 с.
13. Психиатрия и психотерапия : справочник / Г. Лаукс, Х. -Ю. Меллер ; пер. с нем. под ред. П. И. Сидорова. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. - 510 с. : ил. – 1 экз. к\б
14. Психиатрия : нац. руководство / [Ю. А. Александровский, В. В. Вандыш-Бубко, Г. Е. Введенский и др.] ; гл. редакторы: Т. Б. Дмитриева и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 622 с. : ил.
15. Психическое здоровье и качество жизни врачей : монография / Н. В. Говорин, Е. А. Бодагова. - Чита : Изд-во "Иван Фёдоров",
16. Психосоматическая медицина : научное издание / А. И. Близнюк. - [Б. м. : б. и.], 2014
17. Психотерапия в клинической практике : [Пособие] / [М. Я. Киссин, Е. Р. Исаева, Н. Б. Халезова] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. психиатрии и наркологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, - 47 с. – 2010
18. 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 Консультант врача, Консультант студента)
19. Резистентные депрессии: Практическое руководство : руководство / Ю. В. Быков, - Р. А. Беккер, М. К. Резников. - Киев : Медкнига, 2013
20. Руководство по судебной психиатрии : практ. пособие / под ред. А. А. Ткаченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Юрайт, 2013. - 966 с - 1 экз. к\б
21. Расстройства личности: клиника, диагностика, терапия : науч.-практ. рук. для врачей / Д. В. Романов ; Самар. гос. мед. ун-т, Самар. обл. гериатр. центр. - Самара : Волга-Бизнес, 2013. - 158
22. Изменения психических процессов и методы их исследования. Значение в МСЭ : учеб.-метод. пособие / Р. М. Войтенко, В. Г. Саковская, М. П. Филиппова ; Санкт-Петербург. ин-т усовершенствования врачей-экспертов, каф. социал. психиатрии и психологии. - испр. и доп. - СПб. : Изд-во СПбИУВЭК, 2014. - 43 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 Предмет психиатрии. Принципы организации психиатрической помощи. Судебная психиатрия.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Экзамен – 9.
2	Тема (раздел) 2 Общая психопатология	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
3	Тема (раздел) 3 Шизофрения и бредовые психозы	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
4	Тема (раздел) 4 Экзогенные психические нарушения	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Экзамен – 6.
5	Тема (раздел) 5 Состояния зависимости от психоактивных веществ	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Экзамен – 3.
6	Тема (раздел) 6 Пограничная психопатология	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Экзамен – 9.
Вид промежуточной аттестации			экзамен

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

Промежуточные экзамены (в 1, 2, 3 семестре). Включают:

- тестирование
- представление и защита клинического случая - задачи с обязательным теоретическим вопросом преимущественно по теме заболеваний представленного пациента – до 3 баллов

- 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

Допуск до итоговой аттестации - не менее 33 баллов, «зачет» по всем практическим умениям (с оценкой уровня освоения)

Выпускной экзамен по специальности - до 5 баллов. Включает:

- Тестирование - 0,2-2 балла
- Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений
 - 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» - «незачет» с учетом уровня освоения

- оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков
- Собеседование (представление и защита клинического случая - задачи с теоретическим обоснованием и литературными данными) - до 3 баллов
- Ответ на экзаменационный билет, включающий не менее 3 вопросов из разных разделов блока 1

При наборе менее 70 баллов за учебный год и менее 8 баллов за соблюдение дисциплины учащийся должен ответить на 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	Экзамен	1-я часть экзамена: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% –

№ 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%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				отлично
		2-я часть экзамена: выполнение обучающимися практико- ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационны х 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; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкaлы оценивания практико-ориентированной части экзамена</i> Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся

№ 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>)
				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

№ 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)
				при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно

№ 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)
				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

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
Экзамен. Тестирование

Тестовый контроль для аттестации по специальности “ Психиатрия.”

Тестовый контроль для аттестации

1.Срок принудительного лечения психически больного:

1. не имеет ограничений
2. определяется решением суда
3. прекращается решением комиссии врачей-психиатров
4. зависит от тяжести совершенного правонарушения

2.Если больной судом признан невменяемым, то он :

1. автоматически признается недееспособным
2. обязательно направляется на принудительное лечение
3. освобождается от уголовной ответственности
4. правильны все утверждения

3.Решение о невменяемости больного может быть принято:

1. комиссией психиатров, проводящих судебно-психиатрическую экспертизу
2. решением суда

3. определением прокурора
 4. правильны все перечисленные утверждения
4. Принудительное лечение больного, признанного невменяемым, может быть прекращено по решению :
1. главного врача больницы
 2. суда
 3. врачебной комиссии
 4. прокурора
 5. главного психиатра региона, где находится больница
5. Право на оказание психиатрической помощи населению имеют:
1. врачи-психиатры, подтвердившие свою квалификацию в установленном законодательством РФ порядке
 2. врачи иной специальности
 3. врачи иной специальности, прошедшие подготовку и подтвердившие свою квалификацию в порядке установленном законодательством РФ
6. Психиатрическое освидетельствование лица без его согласия допустимо по заявлению родственников, должностного лица или врача любой медицинской специальности:
1. во всех случаях
 2. если он представляет непосредственную опасность для себя или окружающих
 3. если он в силу психического заболевания беспомощен, то есть не способен самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности
 4. если неоказание психиатрической помощи обусловит существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния
 5. если он обращается в различные инстанции с жалобами
7. В каких случаях проводится судебно-психиатрическая экспертиза ?
1. по требованию родственников
 2. по определению суда
 3. по требованию адвоката
 4. по требованию подследственных
 5. по постановлению следователя
8. Генетические методы исследования психических больных используются:
1. для диагностики психических заболеваний
 2. для определения прогноза психических заболеваний
 3. для определения степени риска психических заболеваний у потомства
 4. ни для чего из перечисленного
9. Наличие у лица психического расстройства и решение врача-психиатра о проведении обследования или лечения в стационарных условиях.
1. Постановление судьи.
 2. Постановление прокурора.
 3. Необходимость проведения стационарной судебно-психиатрической экспертизы.
 4. Направление милиции.

10. В состав медицинской комиссии, освидетельствующей лиц, помещенных в психиатрический стационар в порядке недобровольной госпитализации, должны обязательно входить

1. Лечащий врач.
2. Заведующий отделением.
3. Главный врач.
4. Заместитель главного врача по медицинской части.
5. В выходные дни при отсутствии главного врача и его заместителя – ответственный дежурный врач.
6. Не менее трех врачей.

11. Основанием для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке является наличие у больного тяжелого психического расстройства, которое

1. Обуславливает непосредственную опасность больного для себя или окружающих.
2. Приводит к выраженной социальной дезадаптации больного.
3. Обуславливает беспомощность больного, неспособность самостоятельно удовлетворять жизненные потребности.
4. Обуславливает существенный вред здоровью больного вследствие ухудшения психического состояния, если больной будет оставлен без психиатрической помощи.
5. Является причиной конфликтных отношений больного с его социальным окружением.

12. Освидетельствование лиц, помещенных в психиатрический стационар в недобровольном порядке, должно быть проведено в течение:

1. Первых 24 часов.
2. Первых 48 часов.
3. Первых 72 часов.
4. Первых 5-ти суток.
5. По запросу судьи.

13. Могут ли быть допущены в отделения психиатрической больницы представители общественных организаций, осуществляющих в соответствии со своими уставами контроль за соблюдением прав и законных интересов пациентов?

1. Нет.
2. Только по просьбе и с согласия пациентов.
3. Только с разрешения администрации больницы.

14. Могут ли психиатрические учреждения давать информацию о пациенте, содержащую врачебную тайну, другим лицам?

1. Только близким родственникам.
2. Только близким родственникам с согласия пациента.
3. Любым лицам.
4. Любым лицам с согласия пациента.

15. Какие критерии включает формула невменяемости и недееспособности?

1. Медицинский.
2. Психиатрический.
3. Юридический.

4. Социальный.
 5. Эпидемиологический.
16. Кто может подавать заявление в суд о признании гражданина недееспособным?
1. Члены семьи.
 2. Общественные организации.
 3. Прокурор.
 4. Орган опеки и попечительства.
 5. Психиатрическое учреждение.
 6. Милиция.
 7. Глава администрации региона.
17. Может ли сделка, заключенная недееспособным лицом, быть признана действительной?
1. Нет.
 2. Да, если она совершена в интересах недееспособного.
 3. Да, если в момент совершения сделки он не был юридически признан недееспособным.
18. Какое из нижеперечисленных заболеваний не требуют недобровольной госпитализации в психиатрический стационар ?
1. шизофрения (простая форма)
 2. МДП (маниакальная фаза)
 3. МДП (депрессивная фаза)
 4. алкогольный галлюциноз с императивными галлюцинациями
 5. эпилепсия с дисфориями
19. Эффективность первичной психопрофилактики оценивается по показателям:
1. распространенности психических заболеваний
 2. заболеваемости психическими болезнями
 3. числа психически больных инвалидов
 4. всем вместе
20. Ощущения представлены
1. только тактильными анализаторами
 2. только зрительными и слуховыми анализаторами
 3. всеми анализаторами
21. Для какого из нижеперечисленных синдромов характерны яркие зрительные галлюцинации?
1. синдром Кандинского-Клерамбо
 2. синдром дереализации
 3. синдром деперсонализации
 4. вербальный галлюциноз
 5. делириозный синдром
 6. астенический синдром
22. Для какого из нижеперечисленных синдромов характерны псевдогаллюцинации?
1. синдром Кандинского-Клерамбо

2. синдром дереализации
 3. синдром деперсонализации
 4. вербальный галлюциноз
 5. делириозный синдром
 6. астенический синдром
23. Галлюцинации представляют собой
1. ложные, мнимые восприятия
 2. ошибочные восприятия
 3. искаженные восприятия
24. Иллюзии представляют собой
1. ошибочные восприятия с невозможностью узнавания
 2. искаженные восприятия без нарушения узнавания
 3. ложные, мнимые восприятия
25. Психосенсорные расстройства представляют собой
1. искаженные восприятия, при которых возможно узнавание объекта
 2. ложные, мнимые восприятия
 3. ошибочные восприятия
26. Гиперстезии характерны >
1. для гиперстенической астении
 2. для апато-абулического синдрома
 3. для гипастенической астении
 4. для параноидного синдрома
27. Сеностопатии локализуются обычно
1. на поверхности тела
 2. во внутренних органах
 3. в волосистой части головы
28. Парейдолиям свойственно
1. критическое отношение к переживаниям
 2. меняющаяся фабула переживаний
 3. стабильность воспринимаемого образа
 4. зависимость от способности фантазировать
29. Гипнагогические галлюцинации отличаются от других
1. критическим отношением
 2. возникновением в просономном состоянии
 3. отсутствием яркости, образности
 4. возникновением только в ночное время
30. Для какого из нижеперечисленных синдромов характерны микропсии и макропсии?
1. синдром Кандинского-Клерамбо
 2. синдром дереализации
 3. синдром деперсонализации
 4. вербальный галлюциноз

5. делириозный синдром
 6. астенический синдром
31. Для какого из нижеперечисленных синдромов характерна гиперестезия?
1. синдром Кандинского-Клерамбо
 2. синдром дереализации
 3. синдром деперсонализации
 4. вербальный галлюциноз
 5. делириозный синдром
 6. астенический синдром
32. Больной заявляет, что "все окружающее потеряло смысл действительности: столы, стулья, люди - все не действительное", "мир выглядит неотчетливо, неясно, призрачно, как-будто через вуаль".
1. псевдогаллюцинации
 2. истинные галлюцинации
 3. дереализация
 4. иллюзии
 5. деперсонализация
 6. симптомы "нарушения схемы тела"
33. Больной заявляет: "мои мысли, чувства как-будто изменились, стали непохожими на прежние, я сам изменился, внутренне изменился, сделался другим человеком".
1. иллюзии
 2. истинные галлюцинации
 3. психическая деперсонализация
 4. псевдогаллюцинации
 5. симптомы "нарушения схемы тела"
 6. дереализация
34. Больной несколько дней отказывается от еды, мотивируя тем, что ему приказывает "мужской голос", исходящий из желудка- "не ешь!", относится к этому без критики.
1. слуховые иллюзии
 2. императивные истинные галлюцинации
 3. иллюзии парейдолические
 4. психосенсорные расстройства
 5. императивные псевдогаллюцинации
 6. функциональные галлюцинации
35. Больной, страдающий алкоголизмом, на второй день после недельного запоя стал слышать, на фоне шума льющейся из крана воды, ритмически повторяющуюся фразу: "алкоголик несчастный, пропойца!", голос незнакомый, мужской. Больной закрывает кран и ругань прекращается.
1. гипнагогические галлюцинации
 2. гипнагогические галлюцинации
 3. комментирующие галлюцинации
 4. вербальные иллюзии
 5. псевдогаллюцинации

6. функциональные галлюцинации
 7. дереализация
36. К нарушениям восприятия окружающего мира относятся
1. мутизм
 2. ментизм
 3. деперсонализация
 4. дереализация
 5. иллюзии
 6. галлюцинации
37. Какими из перечисленных признаков характеризуется дереализация
1. искажения величины и формы воспринимаемых предметов
 2. искажения величины и формы воспринимаемых своих частей тела
 3. искажение восприятия пространства
 4. неузнаванием предметов
38. При истинных тактильных галлюцинациях возникают>
1. ощущение ползания по телу насекомых
 2. ощущение появления на поверхности тела посторонних предметов
 3. ощущение появления под кожей посторонних предметов
 4. ни одно из перечисленных ощущений
39. Вербальные иллюзии воспринимаются>
1. вместе с каким-либо раздражителем
 2. вместо какого-либо раздражителя
 3. независимо от раздражителя
 4. ничем из перечисленного
40. Гипестезии характерны для:
1. состояний оглушения
 2. олигофрений
 3. шизофрений
 4. эпилептоидной психопатии
41. Парестезии локализуются обычно:
1. на поверхности тела
 2. во внутренних органах
 3. только на лице
42. Сенестопатии характеризуются:
1. преобладанием болевых ощущений
 2. четкой образностью переживаний
 3. отсутствием предметности в переживаниях
 4. четкой локализацией
 5. непостоянством локализации
43. Эйдеизм относится к:
1. расстройствам восприятия

2. расстройствам памяти
3. особенностям восприятия
4. истерическим фантазиям

44. Для какого из нижеперечисленных синдромов характерны слуховые истинные галлюцинации?

1. синдром Кандинского-Клерамбо
2. синдром дереализации
3. синдром деперсонализации
4. вербальный галлюциноз
5. астенический синдром

45. Больная испытывает тягостные, мучительные, крайне неприятные ощущения, исходящие из различных частей тела и внутренних органов. Ощущения настолько необычны, что больная применяет такие выражения: "бульканье в голове", "переворачивается мозг", "пожар в легких", "перекручивание кишечника". При объективном исследовании патологии внутренних органов не выявлено. О каком психопатологическом симптоме следует думать?

1. иллюзии
2. псевдогаллюцинации
3. истинные галлюцинации
4. сенестопатии
5. гиперестезия
6. гипостезия

46. Больной ощущает, что голова его увеличивается, расширяется, разбухает, руки и ноги укорачиваются или, наоборот, удлиняются. Укажите правильный ответ из нижеперечисленных:

1. истинные галлюцинации
2. дереализация
3. псевдогаллюцинации
4. симптомы "нарушения схемы тела"
5. психическая деперсонализация
6. иллюзии

47. Больной ощущает в полости тела жабу и змею, описывает их движения. Относится к этому без критики. О каком психопатологическом симптоме следует думать?

1. иллюзии
2. истинные галлюцинации
3. сенестопатии
4. псевдогаллюцинации
5. деперсонализация
6. навязчивые идеи

48. К нарушениям восприятия окружающего мира относятся:

1. мутизм
2. ментизм
3. деперсонализация
4. дереализация

5. иллюзии
 6. галлюцинации
49. К проявлениям физической (телесной) деперсонализации относятся:
1. чувство отчуждения своего голоса
 2. ощущение, что тело, отдельные части его стали чужими
 3. наблюдение за своими действиями как бы со стороны
 4. ни одно из перечисленных
50. Гипнагогические галлюцинации проявляются в виде видений:
1. непроизвольно возникающих перед засыпанием
 2. возникающих при закрытых глазах
 3. возникающих при открытых глазах
 4. ни одного из перечисленных
51. Вербальные иллюзии воспринимаются:
1. вместе с каким-либо раздражителем
 2. вместо какого-либо раздражителя
 3. независимо от раздражителя
 4. ничем из перечисленного
52. Функциональные галлюцинации воспринимаются:
1. вместе с каким-либо раздражителем
 2. вместо какого-либо раздражителя
 3. независимо от раздражителя
 4. ничем из перечисленного
53. Для какого из нижеперечисленных синдромов характерны слуховые истинные галлюцинации ?
1. синдром Кандинского-Клерамбо
 2. синдром дереализации
 3. синдром деперсонализации
 4. вербальный галлюциноз
 5. астенический синдром
54. Для какого из нижеперечисленных синдромов характерны нарушения схемы тела ?
1. синдром Кандинского-Клерамбо
 2. синдром дереализации
 3. синдром деперсонализации
 4. вербальный галлюциноз
 5. делириозный синдром
 6. астенический синдром
55. Больной заявляет: "мои мысли, чувства как-будто изменились, стали непохожими на прежние, я сам изменился, внутренне изменился, сделался другим человеком".
1. иллюзии
 2. истинные галлюцинации
 3. психическая деперсонализация

4. псевдогаллюцинации
5. симптомы "нарушения схемы тела"
6. дереализация

56. Больной несколько дней отказывается от еды, мотивируя тем, что ему приказывает мужской голос, исходящий из желудка, - "не ешь!". относится к этому без критики.

1. слуховые иллюзии
2. императивные истинные галлюцинации
3. иллюзии парейдолические
4. психосенсорные расстройства
5. императивные псевдогаллюцинации
6. функциональные галлюцинации

57. Больной, страдающий алкоголизмом, на второй день после недельного запоя стал слышать, на фоне шума льющейся из крана воды, ритмически повторяющуюся фразу: "алкоголик несчастный, пропойца!". голос незнакомый, мужской. больной закрывает кран и ругань прекращается.

1. гипнапомпические галлюцинации
2. гипнагогические галлюцинации
3. комментирующие галлюцинации
4. вербальные иллюзии
5. псевдогаллюцинации
6. функциональные галлюцинации
7. дереализация

58. Изменение восприятия собственного "я" или своего тела называется:

1. мутизмом
2. ментизмом
3. деперсонализацией
4. дереализацией
5. иллюзией
6. галлюцинацией

59. Какими из перечисленных признаков характеризуется

1. дереализация:
2. искажения величины и формы воспринимаемых предметов
3. искажения величины и формы воспринимаемых своих частей тела
4. неузнаванием предметов

60. Истинные зрительные галлюцинации могут быть представлены:

1. парейдолиями
2. антагонистическими галлюцинациями
3. сценopodobными галлюцинациями
4. ничем из перечисленного

61. При истинных тактильных галлюцинациях возникают:

1. ощущение ползания по телу насекомых
2. ощущение появления на поверхности тела посторонних предметов
3. ощущение появления под кожей посторонних предметов

4. ни одно из перечисленных ощущений
62. Зрительные псевдогаллюцинации могут проецироваться:
1. внутри тела
 2. перед глазами
 3. вне поля зрения (сзади, сбоку)
 4. ни в одном из перечисленных случаев
63. Функциональные галлюцинации воспринимаются:
1. вместе с каким-либо раздражителем
 2. вместо какого-либо раздражителя
 3. независимо от раздражителя
 4. ничем из перечисленного
64. Для какого из нижеперечисленных синдромов характерны микропсии и макропсии ?
1. синдром Кандинского-Клерамбо
 2. синдром дереализации
 3. синдром деперсонализации
 4. вербальный галлюциноз
 5. делириозный синдром
 6. астенический синдром
65. Больная жалуется на тягостные, мучительные, крайне неприятные ощущения, исходящие из различных частей тела и внутренних органов. Ощущения настолько необычны, что больная использует такие выражения: "булькающие в голове", "переворачивается мозг", "пожар в легких", "перекручивание кишечника". При объективном исследовании патологии внутренних органов не выявлено.
1. иллюзии
 2. псевдогаллюцинации
 3. истинные галлюцинации
 4. сенестопатии
 5. гиперестезия
 6. гипостезия
66. При истинных тактильных галлюцинациях возникают:
1. ощущение ползания по телу насекомых
 2. ощущение появления на поверхности тела посторонних предметов
 3. ощущение появления под кожей посторонних предметов
 4. ни одно из перечисленных ощущений
67. Отметьте симптомы, характерные для патологии мышления при эпилепсии
1. детализация
 2. резонерство
 3. разорванность
 4. обстоятельность
 5. мутизм
 6. аутистическое мышление
 7. тугоподвижность
 8. ментизм

9. вязкость
 10. инкогеренция
68. Термин "шперрунг" используется для обозначения переживания больным
1. возникновения чуждых мыслей
 2. внезапной остановки, обрыва мыслей
 3. скачки идей
 4. замедленного мышления
69. Возникновение синдрома сверхценных идей тесно связан с реальными событиями:
1. индифферентными для больного, не связанными с его жизнью
 2. индифферентными для больного, но тесно связанными с его жизнью
 3. эмоционально значимыми для больного
 4. ничем из перечисленного
70. К какому из приведенных ниже типов формальных расстройств мышления относится оторванность от реальности, погруженность в мир внутренних переживаний?
1. болезненно замедленное мышление
 2. болезненно ускоренное мышление
 3. резонерское мышление
 4. аутистическое мышление
 5. разорванное мышление
 6. бессвязное мышление
71. К какому из приведенных ниже типов формальных расстройств мышления относится бедность ассоциаций?
1. болезненно замедленное мышление
 2. болезненно ускоренное мышление
 3. резонерское мышление
 4. аутистическое мышление
 5. разорванное мышление
 6. бессвязное мышление
72. К какому из приведенных ниже типов формальных расстройств мышления. Относится возникновение ассоциаций по созвучию?
1. болезненно замедленное мышление
 2. болезненно ускоренное мышление
 3. резонерское мышление
 4. аутистическое мышление
 5. разорванное мышление
 6. бессвязное мышление
73. Укажите характерные для ускоренного процесса мышления признаки
1. отвлекаемость внимания
 2. поверхностность ассоциаций
 3. бесплодное мудрствование
 4. прикованность внимания
 5. возникновение скачки идей, вихря мыслей и представлений

74.Бредовое настроение характеризуется всем перечисленным, кроме

1. напряженного предчувствия надвигающейся катастрофы
2. бреда преследования
3. необъяснимого мучительного беспокойства
4. приобретения окружающим иного смысла
5. психосенсорных расстройств

75.Перенесение в памяти больного событий прошлой жизни в настоящее с соответствующим уменьшением своего возраста называется :

1. законом Рибо
2. экмнезией
3. гипермнезией
4. аменцией

76.Стирание грани между событиями, произошедшими с больным, и событиями, имевшими место с другими людьми, услышанными, подчерпнутыми из книг или увиденными во сне называется :

1. амнезией
2. гипомнезией
3. криптомнезией
4. конфабуляцией

77.Резкое обострение памяти с наплывом множественных воспоминаний, иногда с образными представлениями называется :

1. гипермнезией
2. парейдолиями
3. хорошей памятью
4. эйдетизмом

78.В клинической картине Корсаковского синдрома наблюдаются:

1. псевдореминисценции
2. фиксационная амнезия
3. амнестическая дезориентировка
4. конфабуляции
5. обнубиляция
6. бред отношения
7. гипотимия

79.При каком из перечисленных психопатологических синдромов часто встречается гипомнезия ?

1. параноидный
2. астенический
3. кататонический
4. маниакальный
5. депрессивный

80.Для каких из перечисленных синдромов свойственно преимущественно нарушение запоминания ?

1. астенический синдром

2. маниакальный синдром
3. оглушение
4. лакунарная деменция
5. параноидный синдром

81. Препараты каких групп имеют терапевтическое значение для лечения мнестических расстройств ?

1. нейролептики
2. ноотропы
3. транквилизаторы
4. антидепрессанты
5. соли лития

82. Фиксационная амнезия характеризуется:

1. потерей способности запоминать текущие события
2. снижением интеллекта
3. галлюцинациями
4. ничем из перечисленного

83. При Корсаковском синдроме больной:

1. может сохранять профессиональные навыки
2. способен продолжать профессиональную деятельность
3. способен к приобретению новых знаний

84. Этиологические факторы олигофрении в зависимости от времени воздействия разделяются>

1. на наследственные
2. на внутриутробные
3. на перинатальные и первых 3 лет жизни
4. все перечисленное неверно

85. Характерными клиническими проявлениями олигофрений являются>

1. слабость абстрактного мышления
2. аффективная неустойчивость
3. неумение использовать знания для решения практических задач
4. слабость волевых функций
5. все перечисленное неверно

86. Психозы у больных олигофрениями развиваются>

1. во всех случаях
2. в большей части случаев
3. в меньшей части случаев

87. К целям лечения больных дебильностью относятся>

1. обучение в объеме программы начальной школы
2. восстановление интеллекта
3. воспитание
4. ничего из перечисленного

88. Для какого синдрома характерна триада Протопопова?

1. парафренного
 2. параноидного
 3. аментивного
 4. депрессивного
89. Что из числа нижеперечисленного наиболее характерно для соматогенной депрессии?
1. суточные колебания настроения
 2. витальное снижение настроения
 3. утяжеление депрессии с утяжелением соматического состояния
 4. скорбное бесчувствие
 5. бредовые идеи виновности
90. Выделите из предложенных симптомов наиболее характерные соматические признаки депрессии
1. потеря в весе
 2. тахикардии
 3. запоры
 4. брадикардии
 5. нарушения дыхания
 6. аменорея
 7. нарушения пигментации кожи
91. Какому из нижеперечисленных описаний, определений **соответствует** понятие скрытой депрессии?
1. выражен аффективный компонент депрессивной триады. Идеаторный компонент выражен слабо. Двигательная заторможенность отсутствует
 2. имеется выраженная двигательная и психическая заторможенность. Аффективный компонент выражен слабо
 3. двигательная и психическая заторможенность не выражены. Депрессивный аффект выражен слабо. Его место занимают соматические жалобы
92. Внешний облик депрессивного больного **характеризуется**
1. замедленными движениями
 2. бедностью мимики
 3. взглядом в пол
 4. говорливостью
93. Ипохондрический синдром может включать в себя
1. чрезмерно утрированное внимание к здоровью
 2. фобии с переживанием заболеть неизлечимой болезнью
 3. подавленное настроение
 4. бредовую убежденность в несуществующей болезни
 5. анозогностическое переживание болезни
94. Для маниакально-депрессивного психоза характерно
1. сохранение трудоспособности в межприступном периоде
 2. тенденция к рецидивам аффективных приступов
 3. возможность перехода одной фазы в другую без светлого промежутка
 4. ничего из перечисленного

95. Факторами риска суицидального поведения могут являться

1. депрессивные состояния
2. галлюцинации
3. бредовые состояния
4. ничего из перечисленного

96. Вероятность суицидального поведения у психически больных может возрастать в случае

1. мыслей о бессмысленности существования
2. мыслей о беспросветности будущего
3. идей малоценности
4. ни в чем из перечисленного

97. Укажите правильные утверждения относительно бредовых идей при маниакально-депрессивном психозе?

1. характерны бредовые идеи преследования
2. бред носит первичный характер
3. бредовые идеи соответствуют расстройству аффекта
4. бред носит вторичный характер

98. К какой группе синдромов относится дисфория?

1. бредовым
2. синдромам нарушения сознания
3. аффективным
4. кататоническим

99. Укажите правильные утверждения относительно бредовых идей при маниакально-депрессивном психозе ?

1. характерны бредовые идеи преследования
2. бред носит первичный характер
3. бредовые идеи соответствуют расстройству аффекта
4. бред носит вторичный характер

100. Какая из перечисленных групп препаратов наиболее эффективна при лечении маскированных депрессий ?

1. транквилизаторы
2. психостимуляторы
3. в-адреноблокаторы
4. нейролептики
5. Антидепрессанты

101. Кататоническое возбуждение представляет опасность агрессии

1. для определенных лиц
2. для случайных лиц
3. для самого больного
4. для медперсонала

102. Онейроидная кататония проявляется>

1. помрачением сознания
2. обездвиженностью

3. зрительными галлюцинациями
4. ничем из перечисленного

103. Люцидная кататония проявляется>

1. помрачением сознания
2. обездвиженностью
3. зрительными галлюцинациями
4. мутизмом
5. ничем из перечисленного

104. К какой форме расстройства сознания относится транс и сомнамбулизм?

1. аментивное
2. сумеречное
3. онейроидное
4. сопорозное
5. делириозное

105. Для какого из указанных синдромов характерно внезапное начало и окончание, угрожающие зрительные и слуховые галлюцинации, бред, агрессивное поведение ?

1. делирий
2. сумеречное расстройство сознания
3. аменция
4. синдром Кандинского-Клерамбо
5. кататонический синдром

106. Непоследовательность речи, неспособность довести ответ до логического завершения может быть обусловлена>

1. галлюцинациями
2. отвлекаемостью внимания
3. сенестопатиями
4. формальными расстройствами мышления
5. бредовыми идеями

107. Общими для всех синдромов помрачения сознания являются>

1. нарушение отражения реального мира
2. аллопсихическая дезориентировка
3. аутопсихическая дезориентировка
4. частичная или полная амнезия перенесенного состояния
5. чувство сделанности

108. Мусситирующий (бормочущий) делирий проявляется всем перечисленным, исключая

1. совершение профессиональных движений
2. хаотическое беспорядочное возбуждение обычно в пределах постели
3. невнятное бессвязное бормотание
4. развитие на высоте возбуждения хореоформных гиперкинезов
5. возможность развития карфологии

109. Оглушение может проявляться>

1. дезориентировкой в окружающем

2. выраженными галлюцинаторными и бредовыми переживаниями
3. аспонтанностью
4. повышенной эмоциональностью
5. нарушением осмысления

110. Под обнубиляцией понимается>

1. форма помрачения сознания
2. форма исключения сознания
3. галлюцинаторное состояние
4. форма деменции
5. ничто из перечисленного

111. При каких синдромах нарушенного сознания обычно не наблюдается выраженного психомоторного возбуждения?

1. делирий
2. аментивное расстройство сознания
3. сумеречное расстройство сознания
4. оглушенность

112. Профессиональный делирий проявляется

1. более глубоким, чем при обычном делирии помрачением сознания
2. преобладанием возбуждения в виде автоматизированных двигательных актов
3. глубокой дезориентировкой в окружающей обстановке
4. ничем из перечисленного
5. повышенной эмоциональностью
6. нарушением осмысления

113. Какие из нижеперечисленных симптомов можно отнести к группе дополнительных при шизофрении?

1. аутизм
2. эмоциональное уплощение
3. бред
4. гипобулия
5. символическое мышление
6. псевдогаллюцинации

114. Какой клинический признак свидетельствует о формировании у больного черт шизофренического дефекта?

1. нарушение памяти
2. снижение волевой активности
3. депрессивное состояние
4. редуцирование бредовой симптоматики

115. Какое нарушение психосенсорного синтеза в большей степени характерно для шизофрении?

1. нарушение восприятия цвета
2. нарушение восприятия формы предметов
3. нарушения схемы тела

4. ощущение измененного "я"
 5. переживание "уже виденного"
116. Какие из перечисленных нарушений мышления свойственны шизофрении?
1. атактическое мышление
 2. инкогерентное мышление
 3. персеверации
 4. аутистическое мышление
 5. резонерское мышление
117. Для паранойяльного типа течения шизофрении свойственно
1. интерпретативный бред с медленно расширяющейся фабулой
 2. интерпретативный бред с быстро расширяющейся фабулой
 3. быстро развивающаяся социальная дезадаптация больных
 4. медленно развивающаяся социальная дезадаптация больных
118. Какое из нижеперечисленных заболеваний, как правило, имеет тенденцию к регрессирующему течению?
1. травматическое поражение головного мозга
 2. шизофрения
 3. алкоголизм
 4. олигофрения
119. Укажите среди перечисленных эмоциональных нарушений характерные для шизофрении
1. слабодушие
 2. эйфория
 3. эмоциональная неадекватность
 4. благодушие
 5. эмоциональная лабильность
 6. апатия
120. Какая форма шизофрении протекает наиболее злокачественно и приводит к выраженным изменениям личности ?
1. онейроидная кататония
 2. депрессивно-параноидная форма
 3. циркулярная шизофрения
 4. гебефреническая форма
 5. галлюцинаторно-параноидная форма
121. Для какого из перечисленных ниже заболеваний характерно наличие резидуальных расстройств ?
1. маниакально-депрессивный психоз
 2. травматическая энцефалопатия
 3. реактивная депрессия
 4. неврастения
 5. психастения
122. Трудоспособность больных прогрессивным параличом

1. всегда полностью стойко утрачивается
2. всегда полностью восстанавливается
3. всегда стойко снижается
4. колеблется в различных случаях от стойкой утраты до почти полного восстановления
5. утрачивается только временно

123. При развитии сосудистого процесса в инволюционном возрасте

1. заостряются черты нерешительности
2. часты ипохондрические фобии
3. появляется склонность к тревожным опасениям
4. ничего из перечисленного

124. Укажите среди перечисленных эмоциональных нарушений характерное для сосудистых заболеваний головного мозга:

1. чувственное притупление
2. эмоциональная неадекватность
3. гипертимия
4. слабодушие

125. Пенициллинотерапия при прогрессивном параличе сочетается:

1. с препаратами висмута и йода
2. с пирогенными средствами
3. с препаратами мышьяка
4. с терапией эритромицином
5. все перечисленное неверно

126. При выраженных сосудистых заболеваниях головного мозга снижение интеллектуально-мнестических функций наблюдается:

1. в единичных случаях
2. в большинстве случаев
3. во всех случаях

127. Эпилептическая аура

1. встречаются у всех больных эпилепсией
2. амнезируется больным
3. может быть разной у одного и того же больного
4. все перечисленное неверно

128. Амбулаторные автоматизмы включают в себя

1. абсансы
2. трансы
3. дисфории
4. сомнамбулизм
5. ничего из перечисленного

129. К какому виду припадков относятся джексоновские?

1. фокальные (парциальные) судорожные
2. генерализованные судорожные

3. абсансы
 4. диэнцефальные припадки
130. Изменения личности при эпилепсии
1. всегда сопровождаются деменцией
 2. носят психопатоподобный характер
 3. выражаются апато-абулическими расстройствами
 4. все перечисленное неверно
131. Острые эпилептические психозы разделяются на следующие группы
1. острые эпилептические психозы с помрачением сознания
 2. острые эпилептические психозы без помрачения сознания
 3. паранойяльные психозы
 4. галлюцинаторно-параноидные психозы
132. Что из числа нижеперечисленного наиболее часто наблюдается при эпилепсии ?
1. ментизм
 2. фиксационная амнезия
 3. сумеречное расстройство сознания
 4. делириозный синдром
 5. олигофреническое слабоумие
 6. судорожные припадки
 7. дисфория
133. Что относится к наиболее информативным методам диагностики эпилепсии ?
1. исследование ликвора
 2. исследование крови
 3. ЭЭГ исследование
 4. исследование глазного дна
134. Какое из нижеперечисленных состояний относится к транзиторным психическим расстройствам при эпилепсии ?
1. эпилептический припадок
 2. деменция
 3. дисфория
 4. эпилептические изменения личности
135. Какие из перечисленных препаратов используются для купирования эпилептического статуса ?
1. седуксен
 2. аминазин
 3. мелипрамин
 4. бензонал
 5. реланиум
136. К вариантам генерализованных припадков относятся:
1. большой судорожный припадок
 2. атипичная (рудиментарная) форма больших припадков
 3. джексоновский припадок

4. адверсивный судорожный припадок
5. ничто из перечисленного

137. У больного во время приема развился типичный эпилептический припадок с тоническими и клоническими судорогами длительностью 2-3 минуты. Какова тактика врача общей практики во время судорог больного ?

1. удержание больного
2. введение лекарственных противосудорожных средств
3. ожидание окончания судорог, подложив под голову больного мягкий предмет

138. Для большого судорожного припадков характерны:

1. пароксизмальность
2. фазность
3. выключение сознания
4. все перечисленное неверно

139. Изменения личности при эпилепсии характеризуются всеми перечисленными признаками, кроме:

1. снижения психической активности
2. инфантилизма
3. злопамятности
4. эгоцентризма
5. педантизма, скрупулезности

140. Эпилепсия - хроническое заболевание, характеризующееся:

1. слабоумием при неблагоприятном течении
2. острыми и затяжными психозами
3. ничем из перечисленного

141. Укажите наиболее распространенный и эффективный метод неотложной помощи при эпилептическом состоянии:

1. внутривенное медленное введение 0.5% раствора 20-60 мг седуксена
2. внутривенное медленное введение 25% раствора магнезии
3. ректальное введение 15-20 мл 6% раствора хлоридгидрата
4. методы одинаково эффективны

142. Для алкогольного абстинентного синдрома характерны

1. потливость
2. тахикардия
3. сухость во рту
4. тремор пальцев рук
5. сужение зрачков
6. все перечисленное неверно

143. Для соматических последствий алкоголизма в 3 стадии заболевания характерны

1. жировая дистрофия печени
2. кардиомиопатия
3. гиперацидный гастрит
4. ничего из перечисленного

- 145.Алкоголизм представляет собой
1. хроническое психическое заболевание
 2. острое отравление алкоголем
 3. вредную привычку
 4. психосоматическое заболевание
 5. многодневное употребление алкоголя
- 146.Первичное влечение к алкоголю в 1 стадии
1. ситуационно обусловлено
 2. не связано с ситуациями традиционного употребления алкоголя
 3. сопровождается борьбой мотивов
 4. не сопровождается борьбой мотивов
- 147.Укажите признаки легкой степени простого алкогольного опьянения
1. ускоренное мышление
 2. повышение двигательной активности
 3. замедление ассоциативного процесса
 4. дизартричность речи
 5. мозжечковая атаксия
 6. амимия, мышечная атония
- 148.Укажите признаки средней степени простого алкогольного опьянения
1. ускоренное мышление
 2. повышение двигательной активности
 3. замедление асоциативного процесса
 4. дизартричность речи
 5. мозжечковая атаксия
 6. амимия, мышечная атония
- 149.Укажите признаки тяжелой степени простого алкогольного опьянения
1. ускоренное мышление
 2. повышение двигательной активности
 3. замедление асоциативного процесса
 4. дизартричность речи
 5. мозжечковая атаксия
 6. амимия, мышечная атония
- 150.Абстинентный синдром развивается после прекращения приема опиатов в среднем через
1. несколько часов
 2. сутки
 3. двое суток
 4. неделю
- 151.Физическими проявлениями хронической интоксикации опиатами являются все перечисленные признаки, кроме
1. преждевременного старения
 2. поражения зубов кариесом с выпадением их без боли
 3. утраты волос и ногтей ,их ломкость

4. бледной, шелушащейся, нередко пигментированной кожи
 5. повышенной массы тела
152. Отличительными чертами абстиненции при барбитуровой наркомании являются
1. слабая выраженность вегетативных расстройств
 2. судорожные расстройства
 3. тяжелое течение абстиненции
 4. кратковременность абстиненции
153. Рубежом, за которым выявляются признаки зависимости от снотворных у лиц, применяющих ? дневного длительного время терапевтические дозы, является все перечисленное, кроме
1. приема снотворных
 2. эйфорического действия снотворного
 3. повышение дозы снотворного на ночь
154. Наиболее яркими эффектами острой интоксикации галлюциногенами являются
1. экстатические состояния
 2. ощущение "полета"
 3. зрительные галлюцинации
 4. ничего из перечисленного
155. Наиболее частым осложнением приема средств бытовой и промышленной химии являются
1. деменции
 2. судорожный синдром
 3. делириозные состояния
 4. ничего из перечисленного
156. "Отход" - состояние выхода из острой интоксикации эфедрона характеризуется
1. раздражительностью
 2. озлобленностью
 3. подавленным настроением с оттенком тоскливости
 4. ничем из перечисленного
157. Для лечения больных наркоманией и токсикоманией наибольшее значение имеют
1. купирование абстинентных явлений
 2. лечение аффективных расстройств (использование психотропных препаратов)
 3. психотерапия
 4. все перечисленное неверно
159. При проведении дезинтоксикации больным наркоманией и токсикоманией назначают
1. ноотропы, витамины
 2. магнезию
 3. форсированный диурез
 4. солевые растворы
 5. нейролептики
160. Укажите нехарактерный признак опийной эйфории
1. ощущение легкости, радости, соматического блаженства

2. приятная истома, покой и расслабленность
3. благодушие, довольство
4. ощущение тепла, волнами расходящегося по телу
5. психомоторная ажитация

161. Наиболее распространенный способ употребления гашиша

1. жевание
2. курение
3. прием внутрь
4. инъекционный

162. Наиболее характерные гашишные психозы проявляются в форме

1. делириозных состояний
2. затяжных бредовых состояний
3. сумеречных расстройств сознания
4. все перечисленное неверно

163. Для внешнего вида больного гашишной наркоманией характерно все перечисленное, кроме

1. кожи лица с зеленоватым оттенком
2. грубых морщин на лице
3. ломкости волос, ногтей, зубов
4. преждевременного старения
5. наличия пигментных пятен на коже

164. Гашишная наркомания обычно

1. предшествует другой форме наркомании
2. сменяет другую форму наркомании
3. сопровождается тяжелой абстиненцией
4. все перечисленное неверно

165. Психопатологические расстройства в состоянии острой интоксикации барбитуратами могут выражаться

1. в беспричинном веселье
2. в неустойчивости эмоционального фона
3. в расторможенности
4. в снижении способности к осмыслению окружающего
5. ничем из перечисленного

166. Для неврологических расстройств при острой интоксикации барбитуратами характерно все перечисленное, исключая

1. латеральный нистагм
2. дизартрию
3. нарушение координации движений
4. диплопию

167. Для внешнего вида больного барбитуровой наркоманией характерно все перечисленное, исключая

1. тяжесть психотравмирующего фактора

2. слабость механизмов психологической защиты
3. личностные особенности
4. эмоциональная значимость психотравмирующего фактора
5. галлюцинации
6. бред

168. Что из перечисленного является ведущим в терапии неврозов?

1. нейролептики
2. транквилизаторы
3. антидепрессанты
4. психотерапия

168. К триаде Яспера относятся следующие положения

1. содержание психоза находится в понятной связи с психотравмирующими переживаниями
2. психотравма непосредственно предшествует развитию психоза
3. с прекращением действия психической травмы симптомы редуцируются
4. чем острее психическая травма, тем тяжелее исход
5. все перечисленное неверно

170. Гиперкинетическая форма реактивного психоза характеризуется

1. правильным осмыслением ситуации
2. хаотическим психомоторным возбуждением
3. нарушением ориентировки в окружающем
4. все перечисленное неверно

171. Для гипокINETической формы реактивного психоза характерно

1. состояние резкой двигательной заторможенности
2. нарушение сознания
3. депрессивная окраска переживаний
4. все перечисленное неверно

172. Депрессивные реактивные психозы представлены

1. суточными колебаниями настроения
2. триадой Яспера
3. выраженными соматическими признаками депрессии
4. верно все перечисленное

173. Трудовая экспертиза реактивных состояний исходит из того, что

1. большинство реактивных состояний преходящие и не приводят к инвалидности
2. при острых реактивных психозах имеет место временная нетрудоспособность
3. при затяжных состояниях может быть установлена временная инвалидность
4. все перечисленное неверно

174. Неврозы являются

1. нервно-психическим расстройством непсихотического уровня
2. нервно-психическим расстройством психотического уровня
3. болезнью с обязательным присутствием астенического синдрома
4. ничем из перечисленного

175. Для неврастении характерны
1. гиперстеническая астенция
 2. гипостеническая астенция
 3. вегетативные расстройства
 4. дисфории
176. Для нервной анорексии свойственны
1. стойкие отказы от пищи
 2. течение болезни без потери массы тела
 3. сочетание с приступами булемии
 4. все перечисленное неверно
177. Невротические вегетативные кризы характеризуются
1. связанностью с эмоциональным напряжением
 2. отсутствием стереотипности проявлений:
 3. разной длительностью состояний
 4. ничем из перечисленного
178. Невроз навязчивых состояний проявляется
1. развитием фобий
 2. выпадением чувствительности
 3. астеническими расстройствами
 4. ритуалами
 5. ничем из перечисленного
179. Для развития истерического невроза имеют значение
1. личностный склад художественного типа
 2. акцентуация демонстративного типа
 3. тип ключевого конфликта - чрезмерная завышенность претензий
 4. ничего из перечисленного
180. В судебно-психиатрической экспертизе неврозов следует иметь в виду, что
1. неврозы не обуславливают криминального поведения
 2. больные неврозами могут отдавать себе отчет в своих действиях, руководить ими
 3. неврозы, формируясь как реакции на ситуацию следствия и суда, могут развиваться после правонарушения
 4. все перечисленное неверно
181. Воспитание в условиях повышенной тревожности, чрезмерной ответственности, подавления естественной детской живости и непосредственности способствует развитию
1. невротических страхов
 2. невротической астении
 3. невротической депрессии
 4. невротических навязчивостей
182. Для развития невроза первостепенное значение имеет
1. хроническое соматическое заболевание
 2. затяжной личностный конфликт
 3. слабость иммунной системы

4. органическая неполноценность мозга
183. Что является обязательным условием возникновения реактивных параноидов?
1. черепно-мозговая травма
 2. психотравмирующая ситуация
 3. состояние интоксикации
 4. особенности характера
 5. диэнцефальная недостаточность
184. Основными характерными свойствами реактивных состояний являются
1. временный и обратимый характер
 2. принадлежность к психогенным расстройствам
 3. этиопатогенетическая общность с невротами
 4. очевидная связь с экзогенными факторами
 5. спонтанность развития
185. К компульсивным действиям относятся
1. кататонические расстройства
 2. ритуалы
 3. привычки
 4. тики у детей
186. Примером реактивных (психогенных) параноидов могут быть
1. психозы при уродствах лица
 2. инфекционный делирий
 3. индуцированные реактивные параноиды
 4. все перечисленное неверно
187. К истерическим реактивным психозам относятся
1. истерические сумеречные помрачения сознания
 2. псевдодеменция
 3. пуглизм
 4. ничего из перечисленного
188. Особенности паранойальной психопатии являются
1. ригидность мышления
 2. сутяжное поведение
 3. склонность к компромиссам
 4. повышенная самооценка, эгоцентризм
 5. все перечисленное неверно
189. Основной чертой возбудимой психопатии является
1. малая общительность
 2. готовность к бурной аффективной реакции
 3. склонность к самоанализу
 4. повышенную требовательность к окружающим
 5. нежелание считаться с мнением окружающих
190. Для какой формы психопатии характерна замкнутость, склонность к одиночеству ?

1. астеническая психопатия
2. паранояльная психопатия
3. психастеническая психопатия
4. истерическая психопатия
5. шизоидная психопатия
6. эпилептоидная психопатия

191. Для какой формы психопатии характерна агрессивность в поведении ?

1. эпилептоидная психопатия
2. психастеническая психопатия
3. истерическая психопатия
4. шизоидная психопатия

Задачи для оценки компетенций по психиатрии

Внимательно прочитайте задачу, выявите симптомы и синдромы нарушений психических функций, установите диагноз, определите тактику ведения больного, назначьте адекватное лечение.

1. Пациент 47 лет, перенес инфаркт миокарда без зубца Q. Постинфарктный период протекал без осложнений. Через две недели, во время проведения нагрузочной пробы возникла бурная вегетативная реакция со страхом остановки сердца. После этого отказывается от расширения двигательного режима, боится оставаться без медицинского персонала. Испытывает страх "остановки сердца". Понимая необоснованность страхов, заявляет, что не может их преодолеть. Появление страха сопровождается сердцебиением, ощущением замирания сердца, обильным потоотделением. Объективно показатели гемодинамики и ЭКГ в норме, противопоказаний к расширению режима нет.
2. Пациент 35 лет, страдает хроническим гастродуоденитом. Очередное обострение сопровождалось абдоминальными болями, снижением аппетита, умеренным похуданием, тошнотой. Наряду с повышенной утомляемостью и снижением работоспособности появились мысли о развитии рака желудка. Настойчиво просил врачей о проведении дополнительного обследования. В процессе лечения купировался болевой синдром, восстановился прежний вес, уменьшилась выраженность астении. Однако, опасения "ракового перерождения" сохраняются. При актуализации страха становится назойливым, повторно обращается к врачам для обследования. При разубеждении соглашается с необоснованностью страха, заявляет, что сам "прогнать мысли о раке" не может.
3. Пациент 52 лет, в течение длительного времени страдает ишемической болезнью сердца с частыми приступами стенокардии, провоцируемыми физическими и эмоциональными нагрузками. За неделю до госпитализации в кардиологическое

отделение приступы стенокардии стали возникать чаще, появились умеренные симптомы сердечной недостаточности. Больной предъявляет жалобы на раздражительность, непереносимость громких звуков, яркого света, затрудненное засыпание, постоянное чувство слабости и разбитости. Во время беседы быстро истощается, при разговоре о болезни на глазах появляются слезы.

4. Молодой мужчина обнаружен соседями в подъезде в бессознательном состоянии. При осмотре врачом скорой помощи: пациент без сознания, на болевые раздражители не реагирует, зрачки точечные, на свет не реагируют, кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Пульс 98 в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД=90\60 мм.рт.ст. Дыхание поверхностное с частотой 8-10 в минуту. На руках и ногах в области локализации подкожных вен множественные рубцы и следы от инъекций различной степени давности. Рядом с пациентом обнаружен использованный шприц.
5. На приеме у врача-терапевта здравпункта студент медицинского университета. Жалуется на слабость, раздражительность, неустойчивость настроения, трудности в сосредоточении внимания, плохой сон. Описывает вспышки раздражительности, когда кричал на других студентов, в дальнейшем был слезливым. Говорит, что не справляется с учебой, постоянно испытывает чувство усталости. Просит назначить ему лечение. В течение последних 6 месяцев сочетает работу с учебой, две недели назад перенес легкую респираторную вирусную инфекцию.
6. Пациенту 25 лет. Самостоятельно обратился за помощью к врачу общей практики. Ранее никаких отклонений у себя не отмечал. Последние недели после смерти близкого родственника постоянно ловит себя на мысли, что может заразиться туберкулезом, дизентерией и другими инфекциями. В связи с этим стал очень часто мыть руки (30-40 раз в день), протирать дверные ручки, мебель. В беседе ведет себя адекватно, подчеркивает, что понимает нелепость своего поведения, но не может освободиться от мысли, что на руках случайно оказалась опасная инфекция. Больной тревожен, просит о помощи, обращает внимание врача на то, что все свободное время у него уходит на мучительные размышления, что за последний год похудел, плохо засыпает. Быстро истощается в беседе. После разговора с врачом чувствует себя лучше – говорит, что сейчас успокоился.

7. Пациент 63 лет, инженер. На протяжении последних двух лет стал "забывчивым", нарастает снижение памяти на текущие события. Заметно ухудшилась сообразительность, в отчетах по работе стал делать ошибки, пропуски, появилась раздражительность, повышенная утомляемость и эмоциональная лабильность. Стал постоянно записывать в блокноте имена знакомых, даты, цифры - "чтобы не путать". Вместе с тем критически относится к снижению своей работоспособности, обращался к неврологу за помощью по поводу снижения памяти и ухудшения внимания. Невролог установил диагноз дисциркуляторной энцефалопатии на фоне гипертонической болезни 2 стадии, церебрального атеросклероза.
8. Пожилая пациентка пришла на прием к неврологу в сопровождении дочери. При осмотре: Во времени грубо дезориентирована, не может назвать месяц и год. Выражена эмоциональная лабильность. Память на текущие события, события давнего и недавнего прошлого грубо снижена. Испытывает значительные затруднения при изложении анамнестических сведений. Интеллект грубо снижен. Не может назвать имя сына, его возраст. Не может назвать предъявляемую ручку, кольцо, очки, однако правильно объясняет назначение этих предметов. В ходе разговора часто испытывает затруднения в подборе нужных слов. Не может назвать пальцы рук, части тела. Счетные операции выполнить не может. При предложении нарисовать часы правильно расставляет цифры по кругу, но не изображает стрелки. В ответ на просьбу врача дорисовать стрелки говорит – «а что это такое?». Не может нарисовать простейшие геометрические фигуры, говорит – «не знаю». Со слов дочери подобные симптомы впервые возникли около двух лет назад и постепенно прогрессируют. Указаний на артериальную гипертензию в анамнезе нет. Уровень АД в норме.
9. Пациентка 20 лет проживает в психоневрологическом интернате. В отделении адаптирована, однако вне интерната самостоятельно жить не может. Самостоятельно питается, одевается, соблюдает основные правила гигиены, помогает в уборке отделения. Речь очень бедная, словарный запас крайне мал – несколько десятков слов. Речь косноязычная, состоит из коротких простых фраз. Читать и писать не умеет. С рождения отмечались явления гидроцефалии (во время беременности мать больной злоупотребляла алкоголем).
10. Пациентка 73 лет находится на лечении в неврологическом отделении. В течение дня ничем не занимается, сидит на кровати, пассивно наблюдает за происходящим вокруг в палате. Благодушна. Интересы сводятся к витальным потребностям. Речь бедная, примитивная. Память на текущие события и события прошлого грубо

снижена. Способность к самообслуживанию снижена – нуждается в помощи медперсонала. К своему состоянию относится без критики. В течение 30 лет страдает гипертонической болезнью, переносила повторные эпизоды острых нарушений мозгового кровообращения. Настоящая госпитализация в связи с транзиторной ишемической атакой. По наблюдениям медперсонала в вечернее и ночное время наблюдаются состояния, когда больная не понимает где находится, выглядит растерянной, выходит в коридор и не может потом найти свою палату.

11. Пациент 52 лет, в течение многих лет злоупотребляющий алкоголем (отмечаются запои каждые 1-2 месяца, между запоями употребляет пиво, по утрам выпивает «для улучшения состояния»), поступил в стационар после судорожного припадка, развившегося в абстиненции. При осмотре врачом приемного покоя дезориентирован во времени, не может сказать, где он находится, как попал в больницу. Госпитализирован в неврологическое отделение. В дальнейшем в течение недели состояние остается без динамики, происходящие события в памяти не удерживаются, при этом может точно и подробно рассказать о событиях давнего прошлого. Сообщает неверные, временами нелепые сведения о том, что происходило с момента госпитализации. В ходе неврологического обследования выявляются признаки полинейропатии.
12. Пациент 37 лет осмотрен хирургом поликлиники в связи с обострением язвенной болезни желудка. В ходе сбора анамнеза пациент сообщил, что периодически (несколько раз в неделю) употребляет алкоголь, может за вечер выпить до 0.7 литра водки («особенно если устал на работе – для расслабления»), но на следующий день испытывает слабость и разбитость без отвращения к спиртному. Рвотный рефлекс в ответ на употребление значительных количеств спиртного отсутствует. Выявляется частичная утрата памяти на события периода опьянения. Необходимость утреннего «опохмеления» после приема спиртного накануне пациент отрицает, говорит – «могу выпить утром, а могу и не выпивать». Интересуется влиянием алкоголя на течение язвенной болезни.
13. Пациент 39 лет обратился к неврологу с жалобами на бессонницу, просит выписать рецепт на феназепам в таблетках. В ходе беседы сообщает, что периодически употребляет спиртное. В праздничные дни и во время отпуска может выпивать по несколько дней подряд. В это время испытывает выраженные нарушения сна, в

течение ночи повторно употребляет алкоголь «для того, чтобы заснуть». По утрам употребляет пиво «для облегчения состояния», снятия тревоги и беспокойства. Феназепам принимает последние 6 месяцев по совету знакомых. Для того чтобы спать до утра, пациенту необходимо принять 4-5 таблеток феназепама.

14. В ходе планового медосмотра у студента 22 лет выявляется увеличение печени (при пальпации край выступает на 3 сантиметра ниже реберной дуги). В ходе беседы с терапевтом студент сообщает, что с 17 лет по вечерам практически ежедневно употребляет пиво или джин-тоник. Последние два года каждый вечер выпивает 4-5 бутылок пива, чтобы «расслабиться и снять напряжение», при этом по утрам часто отмечает слабость и разбитость, в связи с чем пропускает занятия. Рвота в ответ на употребление больших доз спиртного отсутствует. Предъявляет жалобы на ухудшение памяти, говорит что не всегда может вспомнить, что делал вечером накануне. Анализы на вирусные гепатиты отрицательные.

15. Пациентка 35 лет на приеме у участкового терапевта жалуется на постоянные головные боли, ноющие боли в животе, запоры, сердцебиение, чувство слабости, усталости и разбитости, нарушения менструального цикла. Так же пациентка сообщила врачу, что у нее в течение двух месяцев нарушился сон (плохо спит, рано просыпается и не может заснуть), заметно снизился аппетит (похудела на несколько килограмм). Отмечает, что подобные состояния наблюдались и ранее, но проходили спонтанно. Проведенное обследование не выявило выраженных отклонений от нормы. На очередном приеме, когда врач сообщил ей о хороших результатах обследования и отсутствии повода для беспокойства, внезапно начала плакать.

16. К врачу поликлиники обратилась больная 45 лет с жалобами на общее плохое состояние, похудание, отсутствие аппетита, запоры, сердцебиение. Отмечает стойкое снижение настроения, которое несколько смягчается к вечеру, кратковременный сон с ранними пробуждениями, мысли о своей бесперспективности, чувство тоски и тяжести в области груди. Высказывает мысли о нежелании жить. Ранее уже переносила подобные состояния дважды (весной), за помощью не обращалась, состояние улучшалось спонтанно.

17. В отделении психиатрической больницы молодой пациент практически все время проводит в кровати, ничем не занимается, неряшлив, за порядком на кровати и в

тумбочке не следит, с другими пациентами почти не общается, не смотрит телевизор и не читает. Оживляется лишь во время приема пищи и раздачи сигарет. При этом в ходе беседы можно выяснить, что у пациента отсутствует снижение настроения и нет двигательных расстройств, интеллект без заметного снижения. Известно, что пациент находится на лечении 2 месяца, планируется его выписка. При поступлении был тревожным, возбужденным, высказывал бредовые идеи преследования и воздействия, говорил о «чтении мыслей», рассказывал о «голосах в голове». На фоне проводимого лечения указанные симптомы исчезли.

18. Пациент 27 лет обратился к дерматологу с жалобами на кожный зуд. При осмотре кожные покровы со следами расчесов. В ходе сбора анамнеза пациент рассказал, что существует «особая группа людей», которые «с помощью антенн спутникового телевидения» осуществляют за ним «слежку». Говорит что эти «преследователи» могут «дистанционно читать» его мысли, вызывать «жжение и зуд кожи» и даже «говорить его языком непристойные слова». Периодически «слышит» у себя в голове как эти лица «переговариваются между собой». Рассказывая о преследовании становится тревожным, возбужденным, требует немедленно «прекратить воздействие».

19. Пациентка 22 лет повторно обращается к пластическим хирургам с жалобами на «некрасивый» нос, который «портит всю форму лица» и который «мешает нормально жить» так как окружающие на улице и коллеги на работе постоянно замечают этот дефект. При осмотре нос правильной формы, отмечаются гармоничные черты лица. Объективно данных за косметический дефект нет. После нескольких отказов один из хирургов соглашается прооперировать пациентку по ее настоянию. Через три недели после операции пациентка обращается к хирургу с жалобой на то, что «нос стал еще более уродливым», требует повторной операции, обвиняет врача в умышленном причинении вреда, постоянно является в клинику и устраивает скандалы, поджидает врача после работы. По настоянию матери пациентка согласилась проконсультироваться у психиатра. В ходе беседы врач отметил особенности мышления больной в виде выраженной нелогичности умозаключений, склонности к бессмысленному рассуждательству и символизму. В отношении переживаний разубеждению не поддается.

20. При осмотре во время обхода в хирургическом отделении многопрофильной больницы пациент держал в руках чашку с чаем и разговаривал. Внезапно пациент замолчал, выронил из рук кружку, «застыл» в обездвиженном состоянии со «стеклянными» глазами. Через несколько секунд пришел в себя, не мог объяснить,

что с ним произошло, был несколько рассеянным. Со слов родных подобные состояния отмечаются у больного с частотой несколько раз в неделю с детства.

21. Пациент 27 лет около полугода назад перенес тяжелую черепно-мозговую травму (ушиб головного мозга). Обратился к терапевту поликлиники в связи с появлением следующих состояний: неожиданно, независимо от времени суток, на фоне сохраненного сознания появляются подергивания мимической мускулатуры, далее начинают подергиваться пальцы руки, затем мышцы ноги. Такое состояние длится 2-3 минуты и заканчивается самостоятельно. Больного беспокоит, что эти нарушения возникают 5-6 раз в месяц.
22. На второй день после операции ущемленной грыжи у больного поднялась температура, выявлен лейкоцитоз и ускорение СОЭ. Стал беспокойным, суевливым. В беседе постоянно отвлекается, дезориентирован во времени. Часто вскакивает с постели, что-то ищет под подушкой, заглядывает под кровать, копается в постельном белье, шарит рукой по стене, пытаясь поймать несуществующих насекомых. Порой испуганно озирается, разговаривает сам с собой. При обследовании выявляются перитонеальные симптомы.
23. Пациент 42 лет осмотрен врачом неотложной помощи на дому в связи с резким повышением артериального давления. Известно, что пациент в течение многих лет злоупотребляет алкоголем, неоднократно отмечались запои. Настоящее ухудшение на фоне 3-х дневного употребления спиртного (в течение суток выпивал до 1 л водки, утром употреблял спиртное с целью «облегчения состояния»). Пациент предъявляет жалобы на выраженную тревогу, беспокойство, головную боль, сердцебиение, бессонницу. АД=170\110 мм.рт.ст. При осмотре пациент тревожен, суевлив, выражен тремор рук и туловища, отмечается тахикардия, гиперемия лица, гипергидроз. Последний раз употреблял спиртное 5 часов назад.
24. Пациент 49 лет в течение 2-х недель находится в реанимационном отделении больницы скорой помощи в связи с сепсисом. При осмотре отмечается неадекватное поведение пациента – лежит в кровати с растерянным выражением на лице, не понимает задаваемые вопросы, не может назвать свое имя, не понимает, где находится. Речь состоит из отдельных не связанных между собой слов и фраз.

25. Пациентка 58 лет госпитализирована в терапевтическое отделение в связи с дестабилизацией течения гипертонической болезни и ишемической болезни сердца. Известно, что ухудшение состояния развилось после смерти мужа больной. В отделении весь день лежит в кровати с печальным выражением лица, временами плачет. Во время одного из обходов больная сидит на кровати со сложенными на груди руками, медленно раскачивается взад-вперед, тихо стонет. Внезапно вскакивает с кровати, подбегает к тумбочке другой больной, хватая стоящую стеклянную банку, разбивает ее и пытается проглотить осколки стекла. Соседи по палате и врач удерживают пациентку.
26. Пациент 22-х лет доставлен бригадой скорой помощи в многопрофильную больницу с диагнозом «острый живот». При осмотре хирургом в приемном покое выглядит беспокойным, тревожным, самостоятельно встал с каталки и ходит по коридору. Объективно при пальпации живот мягкий во всех отделах, перитонеальных симптомов нет, но пациент сообщает что «болит весь живот», демонстративно стонет во время обследования. Просит о назначении «сильного обезболивающего». При измерении АД врач замечает множественные следы от инъекций различной давности в области локтевых сгибов и кистей пациента. Во время осмотра так же выявляется симметричное расширение зрачков, которые слабо реагируют на свет, заложенность носа с ринореей и выраженные пиломоторные реакции.
27. Пациент поступил в приемный покой больницы скорой помощи с диагнозом левосторонней крупозной пневмонии. В присутствии дежурного терапевта у больного развились повторные судорожные припадки с прикусом языка и непроизвольным мочеиспусканием. Припадки повторяются с интервалом в 5-10 минут. В промежутках между припадками больной находится в коматозном состоянии. Со слов родственников отдельные непровоцируемые припадки наблюдались у больного и ранее с частотой 3-4 в год. Последние три года постоянно принимал «депакин-хроно» (вальпроат натрия) по назначению невролога, последние три дня в связи с развитием лихорадки и кашля прекратил прием «депакина».
28. У пациента 45 лет, в течение многих лет злоупотребляющего алкоголем, на фоне обрыва недельного запоя развился судорожный припадок, осмотрен врачом скорой помощи через несколько минут после окончания припадка. При осмотре больной выглядит заторможенным, рассеянным, отвечает только на простые вопросы, заданные громким голосом. Подобное состояние продолжалось 5 минут. В дальнейшем пациент в сознании, отмечается выраженный тремор рук и туловища, тахикардия, гипергидроз, жалуется на сильную тревогу.

29. Пациент 47 лет, злоупотребляющий алкоголем (отмечаются запои, высокая толерантность, употребляет алкоголь по утрам), прооперирован по поводу прободной язвы желудка на фоне 10-ти дневного употребления спиртного. После выхода из наркоза в отделении реанимации пациент ведет себя очень тревожно, суетливо. «Ловит» в складках белья несуществующих насекомых, «вытягивает» что-то изо рта. При попытке побеседовать выясняется, что пациент дезориентирован в месте и времени, но правильно называет свое имя и возраст.
30. Пациент 43-х лет, в течение многих лет злоупотребляющий алкоголем, поступил в хирургическое отделение после двухнедельного запоя в связи с обострением хронического панкреатита. На вторые сутки пребывания в отделении у больного развилось двигательное возбуждение – был сильно испуган, разговаривал без собеседника, бегал по отделению и от кого-то пытался спрятаться. Силами медперсонала был фиксирован к кровати и было введено внутримышечно 4 мл р-ра димедрола. Пациент заснул. Через четыре часа осмотрен дежурным врачом. При осмотре: пациент лежит в кровати, совершает медленные движения руками как будто что-то с себя снимает, «курит» несуществующие сигареты, «вытягивает» несуществующие нитки изо рта, собирает простыню в складки.
31. К невропатологу направлен больной по поводу нарушений сна. При осмотре сообщил, что спит очень мало, 1-2 часа за сутки, но, несмотря на это очень деятелен, активен, ночью занимается литературным творчеством. Во время беседы стремится к монологу, громко разговаривает, не дает врачу задать вопрос. Легко соскальзывает на эротические темы, не удерживает дистанции в общении с врачом, переходит на "ты" и панибратский тон. Сообщает о себе, что является человеком выдающихся способностей. Подвижен, мимика яркая, глаза блестят. В ответ на замечание медсестры начинает кричать, громко нецензурно браниться, пытается её ударить.
32. К пациенту 23 лет вызван врач скорой помощи в связи с развитием бессознательного состояния. При осмотре: пациент лежит на диване, на обращенную речь не реагирует, в ответ на болевые раздражители (укол неврологической иглой) на короткое время открывает глаза и тянет руку к месту укола, но сразу же возвращается в исходное состояние. Кожные покровы бледные, с цианотичным оттенком. Ps=60 ударов в минуту, ритмичный. АД=90\60 мм.рт.ст. ЧДД=10-12 в минуту, дыхание неритмичное за счет эпизодов апноэ (отмечается храп). Очаговые и менингеальные симптомы при осмотре не выявляются.

Отмечается диффузное снижение мышечного тонуса. Со слов знакомых пациента, вызвавших скорую помощь, он в течение часа выпил около 1 литра водки и «стал засыпать, но разбудить его не удавалось».

- 33.** Пациент 55 лет, длительное время злоупотребляющий алкоголем, поступил в терапевтическое отделение после трёхнедельного запоя в связи с развитием пневмонии. В отделении врач-терапевт с целью дезинтоксикации назначил капельное введение 5% р-ра глюкозы в объеме 800 мл. После введения раствора состояние пациента стало ухудшаться – больной стал заторможенным, перестал понимать, где находится, появились грубые нарушения координации движений, выраженный нистагм. При осмотре неврологом через 40 минут пациент лежит в кровати, что-то тихо бормочет, совершает медленные движения руками (как будто что-то с себя снимает, собирает белье в складки), на обращенную речь практически не реагирует. Выявляется выраженный нистагм, птоз, резко снижена реакция зрачков на свет, подвижность глазных яблок нарушена. Отмечаются хореоформные гиперкинезы и симптомы орального автоматизма.

ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ по специальности – “ПСИХИАТРИЯ”

I Общие вопросы и общая психопатология

1. Отечественная дореволюционная психиатрия.
2. Нарушения сенсорного синтеза (психосенсорные расстройства).
3. Предмет и задачи психиатрии.
4. Память. Современные представления о нейрофизиологических и биохимических основах памяти.
5. Виды памяти. Корсаковский синдром.
6. История отечественной психиатрии.
7. Основные этапы в истории зарубежной психиатрии (Ф. Пинель, Дж. Конолли, Э. Крепелин).
8. Мышление (содержание понятия). Мышление и речь.
9. Расстройства мышления по темпу и качеству.
10. Мышление. Операции мышления. Индивидуальные особенности мышления. Бредовые идеи. Клиническая характеристика.
11. Особенности режима психиатрических стационаров.
12. Мышление (содержание понятия). Сверхценные и навязчивые идеи.
13. Основные показания для стационарирования в психиатрическую больницу.
14. Мышление. Синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо.
15. Понятие об интеллекте. Олигофрения, определение.
16. Основные причины олигофрении, клиника олигофрении.
17. Современные данные о физиологической, биохимической, биологической, психологической основе эмоций.
18. Критерии вменяемости и дееспособности в уголовном и гражданском кодексе.
19. Основные клинические нарушения эмоций.
20. Маниакальный синдром.
21. Эффорная (волевая) деятельность. Волевой акт. Кататонический синдром. Расстройства влечений.
22. Роль С. С. Корсакова в развитии отечественной психиатрии.

23. Эффекторная (волевая) деятельность. Кататонический синдром. Гипобулия. Парабулия.
24. Определение сознания. Содержание понятия. Критерии расстроенного сознания. Оглушение, сопор, кома.
25. Психоорганический синдром. Клиническая характеристика, особенности при различных заболеваниях.
26. Галлюцинации. Классификация. Современные представления о природе галлюцинаций.
27. Галлюцинации. Классификация. Истинные и псевдогаллюцинации.
28. Законодательство о наркотиках.
29. Основные принципы и положения психосоматической медицины. Алекситимия и психосоматическая структура.
30. Болезнь как конфликт – психоаналитическая концепция психосоматики. Теория психодинамического конфликта Александера. Новые психосоматические концепции.
31. Диагностическая беседа с психосоматическим больным, формы терапии в психосоматике.
32. Синдром деменции. Клиническая характеристика. Основные разновидности.
33. Основные теории агрессии. Проявление косвенной агрессии у пациентов. Методы психотерапевтического воздействия.
34. Основные теории суицидального поведения. Суицидоопасные состояния.

II Частная психиатрия

1. Инволюционные психозы. Клиника, течение, терапия.
2. Посттравматическое стрессовое расстройство.
3. Основные патогенетические теории эндогенных депрессий и методы биологической терапии.
4. Инволюционный психоз. Пресенильная меланхолия. Клиника и терапия.
5. Инволюционный параноид. Клиника и терапия.
6. Психические нарушения при острых инфекционных заболеваниях.
7. Психические нарушения при эпидемическом клещевом энцефалите (острая и хроническая стадии).
8. Психические нарушения при атеросклерозе сосудов головного мозга.
9. Психические нарушения в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы.
10. Психические нарушения при гипертонической болезни.
11. Сифилис мозга (клиника, течение, диагностика).
12. Психические нарушения при ревматизме.
13. Прогрессивный паралич. Соматические и психопатологические нарушения. Стадии. Исход. Ликвородиагностика.
14. Современные понятия о сущности шизофрении. Эпидемиология. Основные и дополнительные симптомы.
15. Шизофрения. Этиология и патогенез. Клиника инициального периода.
16. Основные формы шизофрении.
17. Типы течения шизофрении.
18. Вялотекущая шизофрения.
19. Понятие о шизофреническом дефекте. Исходы шизофрении.
20. Биполярное аффективное расстройство. Клиника, течение, исход.
21. Экспертиза опьянения летучими токсическими веществами. Диагноз и последствия злоупотребления.

22. Современные данные об этиопатогенезе эпилепсии. Систематика. Острые психические нарушения (психические эквиваленты).
23. Злоупотребление снотворными средствами.
24. Эпилепсия. Современные данные об этиопатогенезе. Эпидемиология. Классификация, патоморфология. Хронические нарушения психики.
25. Злоупотребление психотропными средствами.
26. Злоупотребление летучими токсическими веществами.
27. Неврозы. Вопросы этиопатогенеза. Клиника, профилактика, динамика.
28. Психогении. Острые реактивные (психогенные) психозы.
29. Психогении. Затяжные реактивные психозы.
30. Психопатии (расстройства зрелой личности). Клиника. Динамика.
31. Иатрогенные заболевания. Клиника, профилактика, лечение.
32. Неврастения. Клиника, течение, терапия.
33. Невроз навязчивых состояний. Клиника, течение, терапия.
34. Истерия. Клиника, течение, терапия. Вопросы этиопатогенеза.
35. Стрессы социальных изменений и расстройства психического здоровья
36. Табакокурение: распространенность, стадии, поражение внутренних органов.
37. Соматизированные депрессии.
38. Наркологическая ситуация в России и Карелии.
39. Наркомания и зависимость от наркотиков.
40. Пьянство и алкоголизм.
41. Этиология и патогенез алкоголизма.
42. Течение алкоголизма. Первая (неврастеническая) стадия.
43. Течение алкоголизма. Вторая (наркоманическая) стадия.
44. Течение алкоголизма. Третья (органическая) стадия.
45. Соматические проявления алкоголизма.
46. Действие алкоголя на плод, течение беременности и репродуктивную функцию.
47. Алкоголизм у подростков.
48. Наркомания. Классификация наркотических веществ.
49. Алкогольные психозы. Делирий. Острый галлюциноз.
50. Алкогольные бредовые психозы.
51. Алкогольные энцефалопатии.
52. Наркомания. Общая характеристика. Зависимость. Привыкание.
53. Морфинизм и опийные наркомании.
54. Гашишемания.
55. Кокаиномания.
56. Злоупотребление стимуляторами.
57. Злоупотребление лекарственными препаратами.
58. Токсикомания (определение). Экспертиза опьянения и диагноз.
59. Токсикомания. Злоупотребление летучими токсическими веществами (бензин).
60. Аддиктивное поведение. Экспертиза опьянения токсическими веществами, диагноз.
61. Токсикомания. Злоупотребление препаратами бытовой химии.
62. Токсикомания. Злоупотребление ингалянтами (клей, растворители, пятновыводители и т. п.).
63. Последствия хронической интоксикации ингалянтами: психоорганический синдром и токсическая энцефалопатия.
64. Табакокурение (история, состав табачного дыма, способы употребления, распространенность).
65. Табакокурение. Стадии никотиновой токсикомании.
66. Табакокурение. Соматические осложнения.
67. Наркотики и СПИД.

68. Дифференциальная диагностика конверсионных расстройств, вегетативных дисфункций и собственно психосоматических расстройств. Классические психосоматические заболевания.
69. Болезнь Альцгеймера. Современные представления об этиопатогенезе деменций альцгеймеровского типа. Терапия.
70. Сосудистая деменция. Этиопатогенетические факторы. Классификация. Клинические проявления. Терапия.
71. Соматоформные расстройства. Диагностика. Лечение.

III Терапия

1. Инсулино-шоковая терапия
2. Лечение при маниакально-депрессивном психозе
3. Терапия сифилиса мозга
4. Терапия психических эквивалентов при эпилепсии
5. Лечение острых реактивных психозов
6. Психофармакология. Классификация психотропных средств.
7. Поддерживающая терапия психотропными средствами
8. Принципы лечения эпилепсии
9. Методы реабилитации психически больных
10. Психотерапия. Основные методы.
11. Лечение затяжных реактивных психозов
12. Лечение лекарственных токсикоманий
13. Лечение психических нарушений в остром периоде травматической болезни
14. Психогигиена и психопрофилактика
15. Купирование психомоторного возбуждения
16. Методы вытрезвления, оказания скорой помощи, борьба со срывами ремиссий, обострениями.
17. Лечение гипертонических психозов.
18. Лечение хронического алкоголизма.
19. Осложнения при лечении психотропными средствами. Корректоры.
20. Лечение наркоманий и токсикоманий.
21. Фармакотерапия наркоманий.
22. Биологические методы лечения психозов.
23. Структура наркологической службы в здравоохранении.
24. Основные принципы судебно-психиатрической экспертизы.
25. Расстройство зрелой личности и поведения у взрослых. Терапия.
26. Лечение бредовых форм психозов.
27. Лечение прогрессивного паралича.
28. Трудовая и военная экспертиза психически больных.
29. Лечение инволюционных и старческих психозов.
30. Организация лечебной и профилактической помощи больным алкоголизмом.
31. Экспертиза опьянения летучими токсическими веществами. Диагноз и последствия злоупотребления.
32. Неотложная помощь при эпилептическом статусе.
33. Основные нейролептические средства.
34. Психотерапия. Методы психотерапии.
35. Лечение симптоматических психозов.
36. Эпилептический статус. Неотложная помощь.
37. Лечение хронических алкогольных психозов.
38. Лечение психических нарушений в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы.
39. Лечение атеросклеротических психозов.
40. Лечение острых алкогольных психозов.

41. Организация неотложной психиатрической помощи в условиях соматического стационара.
42. Трудовая, военная, судебная экспертиза при алкоголизме и наркоманиях.
43. Лечение депрессивных состояний.
44. Лечение неврозов.
45. Психотерапия наркомании.
46. Фармакотерапия психозов. Нейролептики.
47. Фармакотерапия депрессий. Антидепрессанты.
48. Транквилизаторы в психиатрической и соматической клинике.
49. Особенности ухода за беспокойными больными.
50. Особенности транспортировки психически больных. Правила удержания больного, купирование возбуждения.
51. Неотложная госпитализация психически больных.

Пример экзаменационного билета

Билет 1

1. Основные этапы в истории зарубежной психиатрии (Ф. Пинель, Дж. Конолли, Э. Крепелин).
2. Психогении. Затяжные реактивные психозы.
3. Неотложная госпитализация психически больных.

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, ПК-2, 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.

По окончании обучения дисциплине «Психиатрия» врач-ординатор должен:

✓ **знать:** законодательство Российской Федерации по вопросам организации специализированной помощи населению; основы медицинской этики и деонтологии в психиатрии; symptomологию и синдромологию психических нарушений, общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; основы генетики и синдромологии в психиатрии; принцип построения лечебного алгоритма в психиатрии; особенности периода ремиссии в психиатрии, принципы реабилитационного лечения пациентов; особенности терапии в психиатрии; основные терапевтические методы, применяемые в психиатрии; принципы и методы выбора лекарственной стратегии в психиатрии, методы психотерапии, применяемые в психиатрии, особенности возникновения, развития и завершения типовых форм психической патологии, а также патологии органов и физиологических систем; этиологию и патогенез отдельных болезней и синдромов, их проявления и механизмы развития, методы их рациональной

диагностики, эффективной терапии и профилактики; адаптивные реакции, с позиций концепции сааногенеза, на клеточно-тканевом, органном и организменном уровнях, взаимосвязь адаптивных и патогенных реакций и процессов, определяющих характер и исходы синдромов и болезней; основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний; теоретические основы построения диагноза, профилактических и лечебных мероприятий при болезнях человека; современные методики вычисления и анализа основных медико-демографических показателей состояния здоровья населения; основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями; принципы организации лечебно-диагностического процесса в медицинской организации; правовые, организационные, экономические аспекты применения современных информационно-коммуникационных технологий в здравоохранении; общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения; ключевые ценности профессиональной педагогической деятельности; ключевые этнокультурные и конфессиональные ценности участников образовательного процесса; педагогические технологии; методы организации самостоятельной работы, развития творческих способностей и профессионального мышления обучающихся; методы педагогической диагностики и контроля усвоения программного материала; методологические и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; общую характеристику и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций; классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций; организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях; основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах особо опасных инфекций, в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного и военного времени; особенности оказания и организации терапевтической помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах, террористических актах и локальных вооруженных конфликтах; организацию лечебно-эвакуационных мероприятий, типичные диагностические и лечебные мероприятия первичной врачебной медико-санитарной помощи;

✓ **уметь:** эффективно решать профессиональные задачи врача-психиатра планировать этапы лечения; выполнять основные процедуры обследования используемые в психиатрии; проводить объективную оценку и анализ результатов медикаментозного лечения; рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели; рассчитывать и анализировать основные показатели, характеризующие деятельность первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организациях; применять основные методические подходы к анализу, оценке, экспертизе качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений; организовывать обработку и защиту персональных данных в медицинской организации; работать со специальными медицинскими регистрами; осуществлять общее руководство использованием информационной системы в медицинской организации; применять информационные 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:** обследования пациентов с профильной патологией и построения лечебного алгоритма в психиатрии; выполнения основных лечебных пособий в психиатрии; оформления медицинской документации; проведения санитарно-

просветительской работы среди населения; расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения; анализа деятельности различных подразделений медицинской организации; составления различных отчетов, подготовки организационно-распорядительных документов; оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации; работы с медицинскими информационными ресурсами и поиска профессиональной информации в сети Интернет;

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 «Психиатрия» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Психиатрия	Психиатрия	Амбулаторная 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	Психиатрия	Психиатрия	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Стационарная практика		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Психиатрия	Психиатрия	Амбулаторная 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 причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Психиатрия	Психиатрия	Амбулаторная 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 «Психиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Психиатрия	Психиатрия	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	
	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Психиатрия	Психиатрия	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
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	Психиатрия	Психиатрия	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Патология	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики	Психиатрия	Психиатрия	Амбулаторная практика
	Стационарная	Онкология	

Компетенция (семейной медицины)	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
	практика		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	Психиатрия		Амбулаторная практика
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	Аллергологическая практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	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	Психиатрия	Психиатрия	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	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	Психиатрия	Психиатрия	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Психиатрия	Психиатрия	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		Государственная итоговая аттестация

Форма промежуточной аттестации – экзамен, 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 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 экзамена:

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

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена

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

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако

испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

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

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

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

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. Психиатрия. [Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова ; отв. ред. Ю.А. Александровский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 624 с. \(ЭБС Консультант врача\)](#)
2. Общая психопатология : курс лекций / А. В. Снежневский. - 8-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2015. - 205
3. Наркология: [руководство. Шабанов П.Д. 2-е изд., перераб. и доп. 2012. - 832 с. \(Серия "Библиотека врача-специалиста"\)](#)(ЭБС Консультант врача)

б) дополнительная литература:

4. Белялов Ф. И. Психиатрические расстройства в практике терапевта: монография, 2013 – 1 экз.к\б
5. Быков Ю. В. и др. Депрессии и резистентность: практ. рук-во, 2013 – 1 экз.к\б

6. Депрессивные и тревожные расстройства: руководство. Рачин А.П., Михайлова Е.В. 2010. - 104 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
7. Депрессии и неврозы: руководство. Бунькова К.М. 2011. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")(ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
8. Апатическая депрессия: структура и динамика : монография / К. А. Кошкин. - М. : [б. и.], 2011. - 236 с.
9. Нейровизуализационная диагностика депрессивных расстройств./Шамрей В. К. и др., 2013
10. Расстройства личности: прежние проблемы - современные подходы: монография / В. В. Нечипоренко, В. М. Лыткин. - СПб. : Наука, 2014. - 279 с. : табл.- 1 экз. к\б
11. Основы диагностики психических расстройств: руководство. Антропов Ю.А., Антропов А.Ю., Незнанов Н.Г. / Под ред. Ю.А. Антропова. 2010. - 384 с. (Серия "Библиотека врача специалиста")
12. Первый психотический эпизод (проблемы и психиатрическая помощь) : монография / [И. Я. Гурович и др.] ; под ред. И. Я. Гуровича, А. Б. Шмуклера. - М. : МЕДПРАКТИКА-М, 2010. - 543 с.
13. Психиатрия и психотерапия : справочник / Г. Лаукс, Х. -Ю. Меллер ; пер. с нем. под ред. П. И. Сидорова. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. - 510 с. : ил. – 1 экз. к\б
14. Психиатрия : нац. руководство / [Ю. А. Александровский, В. В. Вандыш-Бубко, Г. Е. Введенский и др.] ; гл. редакторы: Т. Б. Дмитриева и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 622 с. : ил.
15. Психическое здоровье и качество жизни врачей : монография / Н. В. Говорин, Е. А. Бодагова. - Чита : Изд-во "Иван Фёдоров",
16. Психосоматическая медицина : научное издание / А. И. Близнюк. - [Б. м. : б. и.], 2014
17. Психотерапия в клинической практике : [Пособие] / [М. Я. Киссин, Е. Р. Исаева, Н. Б. Халезова] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. психиатрии и наркологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, - 47 с. – 2010
18. 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 Консультант врача, Консультант студента)
19. Резистентные депрессии: Практическое руководство : руководство / Ю. В. Быков, - Р. А. Беккер, М. К. Резников. - Киев : Медкнига, 2013
20. Руководство по судебной психиатрии : практ. пособие / под ред. А. А. Ткаченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Юрайт, 2013. - 966 с - 1 экз. к\б
21. Расстройства личности: клиника, диагностика, терапия : науч.-практ. рук. для врачей / Д. В. Романов ; Самар. гос. мед. ун-т, Самар. обл. гериатр. центр. - Самара : Волга-Бизнес, 2013. - 158
22. Изменения психических процессов и методы их исследования. Значение в МСЭ : учеб.-метод. пособие / Р. М. Войтенко, В. Г. Саковская, М. П. Филиппова ; Санкт-Петербург. ин-т усовершенствования врачей-экспертов, каф. социал. психиатрии и психологии. - испр. и доп. - СПб. : Изд-во СПбИУВЭК, 2014. - 43 с.

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

- Электронные базы данных 1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс» 3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор" 4. Электронный информационный ресурс

ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор 5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

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

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 –ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»

Периодические издания:

1. «Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Психиатрия»

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 «Психиатрия» 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 «Психиатрия» 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 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;
- Электронные базы данных

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
Помещения ГКУЗ «Городская психиатрическая больница №6 (стационар с диспансером)»	
Специализированный кабинет №3	Стол – 2 шт., стулья – 20шт. , Ноутбук Dell Vostro A890 #72016451690 Мультимедийный проектор BENQ MW516 Экран Screen Media 153*153 MW SAM-1102-
Специализированный кабинет №4	Стол – 4 шт., стулья – 15 шт. , Компьютер моноблочный РАМЭК-010-01 РАМГ.466229.010-01 - 3шт. Монитор 17 “ Acer V173ab ET.BV3RE,A03 17” LCD Monitor -3 шт.
Помещение приемного покоя, 1ый этаж	Стол – 2 шт., стулья – 2 шт, диваны-3шт, Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, пособия для оценки психофизического развития ребенка, пеленальный стол, сантиметровые ленты.
Кабинет электрографии 1ый этаж	Кушетка, стол, электрокардиограф “ Поли-Спектр-СМ”
Палата №5 Зотделение, 2ой этаж	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр,
Палата №3 5 отделение, 3 ий этаж	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр,
Палата №3 6 отделение, 1 ый этаж	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр,

Разработчик:

Пиотровская В.Р., к.м.н., доцент.

Рецензент:

Гурина А.В., к.м.н., главный врач ГКУЗ “ Городская психиатрическая больница №6 (стационар с диспансером)”

Эксперт:

Гречаный С.В. к.м.н., доцент, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

2.3. Программы практик

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

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

«__» _____ С.Ф. Багненко
2015г.

Рабочая программа

**По СТАЦИОНАРНАЯ ПРАКТИКА 1 И 2 КУРСА
(наименование дисциплины)**

**для
специальности 31.08.20 «ПСИХИАТРИЯ»
(наименование и код специальности)**

**Факультет Постдипломного образования
(наименование факультета)**

**Кафедра Психиатрии и наркологии
(наименование кафедры)**

**Санкт-Петербург
2015**

Рабочая программа составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по направлению подготовки (специальности) 31.08.20 «Психиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)», утвержденного приказом Минобрнауки России от 25.08.14 № 1062 и учебным планом

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры психиатрии и наркологии «__» _____ 2015 г., протокол № ____

Заведующий кафедрой факультетской хирургии

Профессор, д.м.н.

Н.Г.Незланов

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

(расшифровка фамилии И. О.)

**Рабочая программа одобрена цикловой методической комиссией
постдипломного образования**
« ____ » _____ 2015г., протокол № ____

Председатель цикловой методической комиссии
Профессор, д.м.н. **Шапарова Н.Л.** (ученое
звание или ученая степень) (подпись) _____ (Расшифровка фамилии И. О.)

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. Практика «Стационарная практика 2 курса» относится к базовой части Блока

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		2	3	4
Сроки проведения практики: 30 недель	2412	756	414	1242
Вид промежуточной аттестации	2412		-	зачет
Общая трудоемкость	часы	756	414	1242
	зачетные единицы	45	9	36

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи стационарной практики 2 курса:

1. Владеть комплексом вопросов, связанных с конкретным использованием диагностических и лечебных процедур в психиатрии.
2. Освоить комплекс профессиональных компетенций, связанных с выполнением первичного психиатрического освидетельствования.
3. Изучить проблемы комплексного лечения различных категорий пациентов и степень риска и результатов проведенных процедур.
4. Владеть практическими действиями по коррекции возможных осложнений в процессе лечения психически больных.
5. Владеть методикой разрешения вопросов стратегического планирования и использования диагностики и лечения в прогнозах оценки качества жизни пациента.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:

- ☐ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ☐ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
- ☐ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ☐ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- ☐ диагностическая деятельность: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
 - лечебная деятельность:
- ☐ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи (ПК-6);
 - реабилитационная деятельность:
- ☐ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);
 - психолого-педагогическая деятельность:
- ☐ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
 - организационно-управленческая деятельность:
- ☐ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ☐ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

4. Базы практики

Практика проводится на базе организация (предприятий) различных организационно-правовых форм хозяйствования и форм собственности (клинические базы)

4. Базы практики

Практика проводится на базе организация (предприятий) различных организационно-правовых форм хозяйствования и форм собственности (клинические базы)

5.Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
Первый год обучения (семестр №2)				
Стационар (П.О.01)				
1.	Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Оформление документации. Участие в комиссионных осмотрах, дежурство в стационаре..	Отделение ГКУЗ"Городская психиатрическая больница №6 (стационар с диспансером)"	756 21 3Е	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3
Второй год обучения (семестр №3)				
2.	Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Оформление документации. Участие в комиссионных осмотрах, дежурство в стационаре.	Отделение ГКУЗ"Городская психиатрическая больница №6 (стационар с диспансером)"	414 11,5 3Е	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3
	Второй год	обучения		(семестр №4)
3.	Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Оформление документации. Участие в комиссионных осмотрах, дежурство в стационаре	Отделение ГКУЗ"Городская психиатрическая больница №6 (стационар с диспансером)"	1242 34,5 3Е	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3

План работы первого и второго года обучения:

- 1.Анализ пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
- 2.Работа в отделениях психиатрической больницы (являющейся клинической базой кафедры) в качестве ассистента врача.

3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.

4. Дежурства по приемному покою больницы совместно с врачами больницы.

5. Ведение медицинской документации.

Учебная работа:

☐ Посещение лекционных занятий для клинических ординаторов.
☐ Посещение конференций, семинаров и мастер-классов, организованных кафедрой.

☐ Практическая работа ординаторов - важное звено учебного процесса. Основная задача практики - получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях будущей работы. Особенно это важно для будущих врачей общей практики.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- организовать оказание населению психиатрической помощи;
- выполнить перечень работ и услуг, необходимый для диагностики психического заболевания;
- выполнить перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;
- осуществить экспертизу временной нетрудоспособности;
- вести медицинскую документацию в установленном порядке;
- соблюдать принципы врачебной этики;
- руководить работой среднего и младшего медицинского персонала психиатрического учреждения;
- проводить санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни;
- определять показания к виду последующей медицинской помощи: амбулаторной (лечебно-консультативная или диспансерное наблюдение), полустационарной или в условиях стационара;
- при наличии показаний направить или организовать перевод больного в реанимационное отделение многопрофильной больницы;
- организовать диагностику, наблюдение, лечение и реабилитацию пациентов, страдающих психическими расстройствами, в соответствии с клиническими показаниями и уровнем социальной адаптации/дезадаптации на всех этапах оказания психиатрической помощи;
- определять показания к неотложной госпитализации, а в необходимых случаях ее организует в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- осуществлять освидетельствование и госпитализацию больного в недобровольном порядке с соблюдением при этом всех предусмотренных законодательством процедур.
- обеспечить преемственность терапии больных в амбулаторных и стационарных условиях.
- разрабатывать (совместно с психологом, специалистом по социальной работе (социальным работником) индивидуальные комплексные программы психосоциальной

на реабилитации больных и осуществлять их совместно с указанными специалистами

данном этапе помощи;

- организовывать и дифференцированно привлекать больных к различным формам лечебно-трудовой деятельности;
- выявлять признаки временной и стойкой (частичной и полной) утраты трудоспособности;
- определять профессиональные ограничения - проводит первичную трудовую

экспертизу

через клинико-экспертную комиссию (КЭК) с представлением больного на МСЭК;

- проводить мероприятия по предупреждению рецидивов и осложнений заболевания, а

также предупреждению общественно-опасных деяний пациентов (преемственная связь с

диспансером), давать рекомендации по поддерживающей терапии, трудовые и социально-гигиенические рекомендации больному и его родственникам);

- проводить диспансеризацию больных;
- оказывать психиатрическую помощь населению при чрезвычайных ситуациях;
- вести всю необходимую медицинскую документацию;
- проводить санитарно-просветительную работу;
- составлять отчеты о своей работе и осуществлять анализ ее эффективности вести необходимую медицинскую документацию;

составить план своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала;

составить отчёт о работе за год и провести её анализ.

Врач ординатор должен овладеть следующими умениями:

Методами обследования больных (анамнез, осмотр и составление программы клинического обследования больного)

- Умением выявлять в процессе обследования больных симптомы расстройств психической деятельности
- Умением квалифицировать синдромы выявленных расстройств
- Умением проводить нозологическую диагностику психических расстройств в соответствии с традиционной систематикой психических болезней и в соответствии с

Международной классификацией болезней 10 пересмотра (МКБ 10)

- Умением проводить дифференциальную диагностику на симптоматологическом, синдромологическом и нозологическом уровнях
- Умение определять показания к госпитализации в психиатрический стационар
- Умением выявлять больных, нуждающихся в недобровольной госпитализации
- Умением выявлять суицидальные и гетероагрессивные тенденции
- Умением проводить активную амбулаторную терапию
- Умением проводить амбулаторную поддерживающую терапию
- Владеть тактикой оказания первой врачебной помощи психически больному с социально-опасными действиями

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 «психиатрия», вопросам медикосоциальной экспертизы (МСЭ), приобретает и закрепляет профессиональные и практические навыки общеклинического обследования больных с разнообразной патологией, оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения, назначение

физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК; определения показаний к санаторно-курортному лечению (и организует их); оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

Оказывает помощь при неотложных состояниях:

- Умением купировать психомоторное возбуждение
- Умением купировать ауто- и гетероагрессию
- Умением оказывать неотложную помощь при состояниях помраченного сознания
- Умением проводить лечение состояний, связанных с отказом от еды
- Умением проводить дифференцированную психофармакотерапию с

использованием

всех групп психотропных средств и разных способов их введения, включая внутривенный струйный и внутривенный капельный

- Умением проводить курсовую противосудорожную терапию
- Умением проводить дегидратационную и “рассасывающую” терапию при

органических

заболеваниях головного мозга

- Умением корректировать расстройства сна
- Умением проводить электросудорожную терапию
- Умением проводить инсулино-коматозную терапию
- Умением предупреждать побочные эффекты биологической терапии
- Умением корректировать хронические неврологические побочные эффекты

терапии

психотропными средствами

- Умением корректировать соматовегетативные побочные эффекты терапии

психотропными средствами

- Умением купировать эпилептический статус, серийные припадки
- Умением купировать злокачественный нейролептический синдром
- Умением проводить лечение отравлений психотропными средствами
- Умением проводить лечение приступа фебрильной шизофрении
- Умением проводить лечение тяжелых форм алкогольного делирия и острых

алкогольных

энцефалопатий

- Умением проводить лечение тяжелой алкогольной интоксикации и абстиненции
- Умением проводить лечение острой интоксикации и абстиненции при

наркоманиях и

токсикоманиях

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;

- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врача-ординатора, и заполняются ординатором. Формы в дневнике представлены ниже:

ГРАФИК ПРАКТИКИ

Базовая часть			
Работа в стационаре			
№	База практической подготовки, отделение	Профиль курируемых больных	Даты
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

14			
Работа в поликлинике			
№	База практической подготовки, отделение	Профиль курируемых больных	Даты
1			
2			
3			
Вариативная часть			
	Симуляционный курс		

	Профиль курируемых больных				
	Количество	Уровень освоения	Навыки, дополнительные для освоения в данном разделе	Количество	Уровень освоения
Навыки, обязательные для освоения в данном разделе					
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Клинические разборы больных психиатрического профиля			
инициалы	Диагноз полный	возраст	Отметка о зачете преподавателя (зачтено/ не зачтено)

Нозологические формы	Кол-во больных	Нозологические формы	Кол-во больных

практический навык	План (самостоятель ного выполнения)	Выполнил самостоятельн о (количество)

В дневнике ординатора также отражается

1.УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА ВО ВРЕМЯ ПРАКТИКИ

(характер выполняемой работы, ее оценка)

2.ОТЧЕТ О ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

3. Перечень практических навыков, полученных в период обучения.

Освоение лечебно-диагностических методик.

4. ХАРАКТЕРИСТИКА ОРДИНАТОРА

9.Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.

Тестовый контроль для аттестации

- 1.Срок принудительного лечения психически больного:
 5. не имеет ограничений
 6. определяется решением суда
 7. прекращается решением комиссии врачей-психиатров
 8. зависит от тяжести совершенного правонарушения
- 2.Если больной судом признан невменяемым, то он :
 5. автоматически признается недееспособным
 6. обязательно направляется на принудительное лечение
 7. освобождается от уголовной ответственности
 8. правильны все утверждения
- 3.Решение о невменяемости больного может быть принято:
 5. комиссией психиатров, проводящих судебно-психиатрическую экспертизу
 6. решением суда
 7. определением прокурора
 8. правильны все перечисленные утверждения
- 4.Принудительное лечение больного, признанного невменяемым, может быть прекращено по решению :
 6. главного врача больницы
 7. суда
 8. врачебной комиссии
 9. прокурора
 10. главного психиатра региона,где находится больница
- 5.Право на оказание психиатрической помощи населению имеют:
 4. врачи-психиатры, подтвердившие свою квалификацию в установленном законодательством РФ порядке
 5. врачи иной специальности
 6. врачи иной специальности, прошедшие подготовку и подтвердившие свою квалификацию в порядке установленном законодательством РФ
- 6.Психиатрическое освидетельствование лица без его согласия допустимо по заявлению родственников, должностного лица или врача любой медицинской специальности:
 6. во всех случаях
 7. если он представляет непосредственную опасность для себя или окружающих
 8. если он в силу психического заболевания беспомощен,то есть не способен самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности
 9. если неоказание психиатрической помощи обусловит существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния
 10. если он обращается в различные инстанции с жалобами

7. В каких случаях проводится судебно-психиатрическая экспертиза ?

6. по требованию родственников
7. по определению суда
8. по требованию адвоката
9. по требованию подследственных
10. по постановлению следователя

8. Генетические методы исследования психических больных используются:

5. для диагностики психических заболеваний
6. для определения прогноза психических заболеваний
7. для определения степени риска психических заболеваний у потомства
8. ни для чего из перечисленного

9. Наличие у лица психического расстройства и решение врача-психиатра о проведении обследования или лечения в стационарных условиях.

5. Постановление судьи.
6. Постановление прокурора.
7. Необходимость проведения стационарной судебно-психиатрической экспертизы.
8. Направление милиции.

10. В состав медицинской комиссии, освидетельствующей лиц, помещенных в психиатрический стационар в порядке недобровольной госпитализации, должны обязательно входить

7. Лечащий врач.
8. Заведующий отделением.
9. Главный врач.
10. Заместитель главного врача по медицинской части.
11. В выходные дни при отсутствии главного врача и его заместителя – ответственный дежурный врач.
12. Не менее трех врачей.

11. Основанием для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке является наличие у больного тяжелого психического расстройства, которое

6. Обуславливает непосредственную опасность больного для себя или окружающих.
7. Приводит к выраженной социальной дезадаптации больного.
8. Обуславливает беспомощность больного, неспособность самостоятельно удовлетворять жизненные потребности.
9. Обуславливает существенный вред здоровью больного вследствие ухудшения психического состояния, если больной будет оставлен без психиатрической помощи.
10. Является причиной конфликтных отношений больного с его социальным окружением.

12. Освидетельствование лиц, помещенных в психиатрический стационар в недобровольном порядке, должно быть проведено в течение:

6. Первых 24 часов.
7. Первых 48 часов.
8. Первых 72 часов.
9. Первых 5-ти суток.

10. По запросу судьи.
13. Могут ли быть допущены в отделения психиатрической больницы представители общественных организаций, осуществляющих в соответствии со своими уставами контроль за соблюдением прав и законных интересов пациентов?
4. Нет.
 5. Только по просьбе и с согласия пациентов.
 6. Только с разрешения администрации больницы.
14. Могут ли психиатрические учреждения давать информацию о пациенте, содержащую врачебную тайну, другим лицам?
5. Только близким родственникам.
 6. Только близким родственникам с согласия пациента.
 7. Любым лицам.
 8. Любым лицам с согласия пациента.
15. Какие критерии включает формула невменяемости и недееспособности?
6. Медицинский.
 7. Психиатрический.
 8. Юридический.
 9. Социальный.
 10. Эпидемиологический.
16. Кто может подавать заявление в суд о признании гражданина недееспособным?
8. Члены семьи.
 9. Общественные организации.
 10. Прокурор.
 11. Орган опеки и попечительства.
 12. Психиатрическое учреждение.
 13. Милиция.
 14. Глава администрации региона.
17. Может ли сделка, заключенная недееспособным лицом, быть признана действительной?
4. Нет.
 5. Да, если она совершена в интересах недееспособного.
 6. Да, если в момент совершения сделки он не был юридически признан недееспособным.
18. Какое из нижеперечисленных заболеваний не требуют недобровольной госпитализации в психиатрический стационар ?
6. шизофрения (простая форма)
 7. МДП (маниакальная фаза)
 8. МДП (депрессивная фаза)
 9. алкогольный галлюциноз с императивными галлюцинациями
 10. эпилепсия с дисфориями
19. Эффективность первичной психопрофилактики оценивается по показателям:
5. распространенности психических заболеваний
 6. заболеваемости психическими болезнями

7. числа психически больных инвалидов
 8. всем вместе
20. Факторами риска суицидального поведения могут являться
5. депрессивные состояния
 6. галлюцинации
 7. бредовые состояния
 8. ничего из перечисленного
21. Вероятность суицидального поведения у психически больных может возрасть в случае
5. мыслей о бессмысленности существования
 6. мыслей о беспросветности будущего
 7. идей малоценности
 8. ни в чем из перечисленного
22. Укажите правильные утверждения относительно бредовых идей при маниакально-депрессивном психозе?
1. характерны бредовые идеи преследования
 2. бред носит первичный характер
 3. бредовые идеи соответствуют расстройству аффекта
23. Кататоническое возбуждение представляет опасность агрессии
1. для определенных лиц
 2. для случайных лиц
 3. для самого больного
 4. для медперсонала
24. Онейроидная кататония проявляется>
1. помрачением сознания
 2. обездвиженностью
 3. зрительными галлюцинациями
 4. ничем из перечисленного
25. Люцидная кататония проявляется>
1. помрачением сознания
 2. обездвиженностью
 3. зрительными галлюцинациями
 4. мутизмом
 5. ничем из перечисленного
26. К какой форме расстройства сознания относится транс и сомнамбулизм?
1. аментивное
 2. сумеречное
 3. онейроидное
 4. сопорозное
 5. делириозное
27. Для какого из указанных синдромов характерно внезапное начало и окончание, угрожающие зрительные и слуховые галлюцинации, бред, агрессивное поведение ?

1. делирий
 2. сумеречное расстройство сознания
 3. аменция
 4. синдром Кандинского-Клерамбо
 5. кататонический синдром
28. Непоследовательность речи, неспособность довести ответ до логического завершения может быть обусловлена>
1. галлюцинациями
 2. отвлекаемостью внимания
 3. сенестопатиями
 4. формальными расстройствами мышления
 5. бредовыми идеями
29. Общими для всех синдромов помрачения сознания являются>
1. нарушение отражения реального мира
 2. аллопсихическая дезориентировка
 3. аутопсихическая дезориентировка
 4. частичная или полная амнезия перенесенного состояния
 5. чувство сделанности
30. Мусситирующий (бормочущий) делирий проявляется всем перечисленным, исключая
1. совершение профессиональных движений
 2. хаотическое беспорядочное возбуждение обычно в пределах постели
 3. невнятное бессвязное бормотание
 4. развитие на высоте возбуждения хореоформных гиперкинезов
 5. возможность развития карфологии
31. Оглушение может проявляться>
1. дезориентировкой в окружающем
 2. выраженными галлюцинаторными и бредовыми переживаниями
 3. аспонтанностью
 4. повышенной эмоциональностью
 5. нарушением осмысления
32. Под обнубиляцией понимается>
1. форма помрачения сознания
 2. форма выключения сознания
 3. галлюцинаторное состояние
 4. форма деменции
 5. ничто из перечисленного
33. При каких синдромах нарушенного сознания обычно не наблюдается выраженного психомоторного возбуждения?
1. делирий
 2. аментивное расстройство сознания
 3. сумеречное расстройство сознания
 4. оглушенность

34. Профессиональный делирий проявляется

1. более глубоким, чем при обычном делирии помрачением сознания
2. преобладанием возбуждения в виде автоматизированных двигательных актов
3. глубокой дезориентировкой в окружающей обстановке
4. ничем из перечисленного
5. повышенной эмоциональностью
6. нарушением осмысления

Зачет по неотложной психиатрической помощи

Внимательно прочитайте задачу, выявите симптомы и синдромы нарушений психических функций, установите диагноз неотложного состояния, определите тактику ведения больного, назначьте адекватное лечение.

Вариант 1

На второй день после операции ущемленной грыжи у больного поднялась температура, выявлен лейкоцитоз и ускорение СОЭ. Пациент стал беспокойным, суетливым. В беседе правильно называет свое имя, но постоянно отвлекается, дезориентирован во времени. Часто вскакивает с постели, что-то ищет под подушкой, заглядывает под кровать, копается в постельном белье, шарит рукой по стене, пытаясь поймать несуществующих насекомых. Порой испуганно озирается, разговаривает сам с собой. При обследовании выявляются перитонеальные симптомы.

Вариант 2

Пациент 40 лет осмотрен врачом неотложной помощи на дому в связи с резким повышением артериального давления. Известно, что пациент в течение многих лет злоупотребляет алкоголем, неоднократно отмечались запои. Настоящее ухудшение на фоне 3-х дневного употребления спиртного (в течение суток выпивал до 1 л водки, утром употреблял спиртное с целью «облегчения состояния»). Пациент предъявляет жалобы на выраженную тревогу, беспокойство, головную боль, сердцебиение, бессонницу. АД=180\110 мм.рт.ст. При осмотре пациент тревожен, суетлив, выражен тремор рук и туловища, отмечается тахикардия, гиперемия лица, гипергидроз. Последний раз употреблял спиртное 3 часа назад.

Вариант 3

Больной алкоголизмом перенес судорожный припадок на фоне синдрома отмены алкоголя, осмотрен врачом через несколько минут после окончания припадков. При осмотре выглядит заторможенным, рассеянным, отвечает только на простые вопросы, заданные громким голосом. Подобное состояние продолжалось 5 минут. В дальнейшем

пациент в сознании, отмечается выраженный тремор рук и туловища, тахикардия, гипергидроз, жалуется на сильную тревогу, беспокойство.

Вариант 4

Пациент 45 лет в течение 2-х недель находится в реанимационном отделении больницы скорой помощи в связи с сепсисом. При осмотре отмечается неадекватное поведение пациента – лежит в кровати с растерянным выражением на лице, не осмысливает задаваемые вопросы, не может назвать свое имя, не понимает, где находится. Речь состоит из отдельных не связанных между собой слов и фраз.

Вариант 5

Пациентка 58 лет госпитализирована в терапевтическое отделение в связи с дестабилизацией течения гипертонической болезни и ишемической болезни сердца. Известно, что ухудшение состояния развилось после смерти мужа больной. В отделении весь день лежит в кровати с печальным выражением лица, временами плачет. Во время одного из обходов больная сидит на кровати со сложенными на груди руками, медленно раскачивается взад-вперед, тихо стонет. Внезапно вскакивает с кровати, подбегает к тумбочке другой больной, хватает стоящую стеклянную банку, разбивает ее и пытается проглотить осколки стекла.

Вариант 6

Пациент 22-х лет доставлен бригадой скорой помощи в многопрофильную больницу с диагнозом «острый живот». При осмотре хирургом в приемном покое выглядит беспокойным, тревожным, самостоятельно встал с каталки и ходит по коридору. Объективно при пальпации живот мягкий во всех отделах, перитонеальных симптомов нет, но пациент сообщает, что «болит весь живот», демонстративно стонет во время обследования. Просит о назначении «сильного обезболивающего». При измерении АД врач замечает множественные следы от инъекций различной давности в области локтевых сгибов пациента. Во время осмотра так же выявляется симметричное расширение зрачков, которые слабо реагируют на свет, заложенность носа с ринореей и выраженные пиломоторные реакции.

Вариант 7

Пациент поступил в приемный покой больницы скорой помощи с диагнозом левосторонней крупозной пневмонии. В присутствии дежурного терапевта у больного развились повторные судорожные припадки с прикусом языка и непроизвольным мочеиспусканием. Припадки повторяются с интервалом в 5-10 минут. В промежутках между припадками больной находится в коматозном состоянии. Со слов родственников отдельные непровоцируемые припадки наблюдались у больного и ранее с частотой 3-4 в год. Последние три года постоянно принимал «депакин-хроно» (вальпроат натрия) по назначению невролога, однако последние три дня в связи с развитием лихорадки и кашля прекратил прием «депакина».

Вариант 8

Молодой мужчина обнаружен соседями в подъезде в бессознательном состоянии. При осмотре врачом скорой помощи: пациент в состоянии комы, зрачки точечные, на свет не реагируют, кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Пульс 98 в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД=90\60 мм.рт.ст. Дыхание поверхностное с частотой 8-10 в минуту. На руках и ногах в области локализации подкожных вен множественные рубцы и следы от инъекций различной степени давности.

Вариант 9

Мужчина 32-х лет был госпитализирован в хирургическое отделение в связи с обострением хронического панкреатита. В связи с упорной тошнотой лечащий врач решил ввести больному 2 мл раствора галоперидола внутримышечно. Через 30 минут после инъекции у больного возникли подергивания в мышцах шеи и лица, развилась сильная тревога и беспокойство. При осмотре врачом пациент сидит на кровати, голова его повернута в сторону и наклонена набок, жалуется, что не может повернуть голову и испытывает сильные болезненные ощущения в мышцах шеи.

Вариант 10

Пациент 40 лет, злоупотребляющий алкоголем (отмечаются запои, высокая толерантность, употребляет алкоголь по утрам), прооперирован по поводу прободной язвы желудка на фоне 4-х дневного употребления спиртного. После выхода из наркоза в отделении реанимации пациент ведет себя очень тревожно, суетливо. «Ловит» в складках белья несуществующих насекомых, «вытягивает» что-то изо рта. При попытке побеседовать выясняется, что пациент дезориентирован в месте и времени, но правильно называет свое имя и возраст.

Вариант 11

К пациенту 25 лет вызван врач скорой помощи в связи с «алкогольным отравлением». При осмотре: пациент лежит на диване, на обращенную речь не реагирует, в ответ на болевые раздражители (укол неврологической иглой) на короткое время открывает глаза и тянет руку к месту укола, но сразу же возвращается в исходное состояние. Кожные покровы бледные, с цианотичным оттенком. Ps=60 ударов в минуту, ритмичный. АД=90/60 мм.рт.ст. ЧДД=10-12 в минуту, дыхание неритмичное за счет эпизодов апноэ (отмечается храп). Очаговые и менингеальные симптомы при осмотре не выявляются. Отмечается диффузное снижение мышечного тонуса. Со слов знакомых пациента, вызвавших скорую помощь, он в течение часа выпил около 1 литра водки и «стал засыпать, но разбудить его не удавалось».

Вариант 12

Пациент 52-х лет, длительное время злоупотребляющий алкоголем, поступил в терапевтическое отделение после трёхнедельного запоя в связи с развитием пневмонии. В отделении врач-терапевт с целью дезинтоксикации назначил капельное введение 5% р-ра глюкозы в объеме 800 мл. После введения раствора состояние пациента стало ухудшаться – больной стал заторможенным, перестал понимать, где находится, появились грубые нарушения координации движений, выраженный нистагм и нарушения подвижности глазных яблок. При осмотре неврологом через 40 минут пациент лежит в кровати, что-то тихо бормочет, совершает медленные движения руками (как будто что-то с себя снимает, собирает белье в складки), на обращенную речь практически не реагирует. Выявляется выраженный нистагм, птоз, резко снижена реакция зрачков на свет. Отмечаются хореоформные гиперкинезы и симптомы орального автоматизма.

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

а) основная литература:

Снежневский А. В. Общая психопатология: курс лекций. 8-е изд, 2015

б) дополнительная литература:

1. Руководство по судебной психиатрии: практич. Пособие, 2013
2. Первый психотический эпизод (проблемы и психиатрическая помощь) 2010.
3. Нечипоренко В. В., Лыткин В. М. Расстройства личности: прежние проблемы- современные подходы, 2014
4. Нейровизуализационная диагностика депрессивных расстройств./Шамрей В. К. и др., 2013
5. Белялов Ф. И. Психиатрические расстройства в практике терапевта: монография, 2013
6. Психиатрия: национальное руководство. Краткое издание, 2012
7. Быков Ю. В. и др. Депрессии и резистентность: практ. рук-во, 2013
8. Романов Д. В. Расстройства личности: клиника, диагностика, терапия, 2013
9. Кошкин К. А. Апатическая депрессия: структура и динамика, 2011
10. Психиатрия и психотерапия: справочник. /Лаукс Г., 2010
11. Говорин Н. В., Бодагова Е. А. Психическое здоровье и качество жизни врачей, 2013

12. Резистентные депрессии: Практическое руководство : руководство / Ю. В. Быков,
13. Р. А. Беккер, М. К. Резников. - Киев : Медкнига, 2013
14. Психосоматическая медицина : научное издание / А. И. Близнюк. - [Б. м. : б. и.], 2014
15. Психическое здоровье и качество жизни врачей : монография / Н. В. Говорин, Е. А. Бодагова. - Чита : Изд-во "Иван Фёдоров", 2013
16. Депрессивные и тревожные расстройства / А. П. Рачин, Е. В. Михайлова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, - 103 с. : ил. - (Б-ка врача-специалиста: Общая врачебная практика), 2010
17. Психотерапия в клинической практике : [Пособие] / [М. Я. Киссин, Е. Р. Исаева, Н. Б. Халезова] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. психиатрии и наркологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, - 47 с. – 2010

в) периодические издания:

**Подписка на периодические печатные издания в 1-м полугодии 2015 г.
ГПДБУ №714-ЭА14 от 22.12.14 ПРЕССИНФОРМ-СЕРВИС.**

**Подписка на периодические печатные издания во 2-м полугодии 2015 г.
Контракт №017-ЗЦ15 от 01.06.15 ЗАО ПРЕССИНФОРМ**

1. ВЕСТНИК ПСИХИАТРИИ, НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ
2. ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГИИ
3. ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ ИМ. С.С. КОРСАКОВА
4. НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОПСИХИАТРИЯ, ПСИХОСОМАТИКА
5. РОССИЙСКИЙ ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

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

Электронные базы данных

**ClinicalKey - электронная информационная система. Контракт №161 - ЭА15 от
24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор".**

**Scopus - реферативная база данных. Контракт №510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО
"Эко-Вектор".**

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

Периодические издания:

**ЭБС "Консультант студента". Контракт №509/15 - ДЗ от 03.06.2015 с ООО
"Политехресурс";**

«Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>

**11. Информационные технологии, используемые при проведении практики,
включая перечень программного обеспечения и информационных справочных
систем.**

**В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ
проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных**

технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается клиническими базами практики

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Помещения ГКУЗ "Городская психиатрическая больница №6 (стационар с диспансером)"	
Специализированный кабинет №3	Стол – 2 шт., стулья – 20шт. , Ноутбук Dell Vostro A890 #72016451690 Мультимедийный проектор BENQ MW516 Экран Screen Media 153*153 MW SAM-1102-
Специализированный кабинет №4	Стол – 4 шт., стулья – 15 шт. , Компьютер моноблочный РАМЭК-010-01 РАМГ.466229.010-01 - 3шт. Монитор 17 " Acer V173ab ET.BV3RE,A03 17" LCD Monitor -3 шт.
Помещение приемного покоя, 1ый этаж	Стол – 2 шт., стулья – 2 шт, диваны-3шт, Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, пособия для

	оценки психофизического развития ребенка, пеленальный стол, сантиметровые ленты.
Кабинет электрографии 1ый этаж	Кушетка, стол, электрокардиограф “Поли-Спектр-СМ”
Палата №5 3отделение, 2ой этаж	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр,
Палата №3 5 отделение, 3 ий этаж	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр,
Палата №3 6 отделение, 1 ый этаж	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр,
Кабинет функциональной диагностики, 2ой этаж диспансера	Кушетка, стол, энцефалограф Телепат 104

Разработчик:

Пиотровская В.Р., к.м.н., доцент.

Рецензент:

Гурина А.В., к.м.н., главный врач ГКУЗ “Городская психиатрическая больница №6 (стационар с диспансером)”

Эксперт:

Гречаный С.В. к.м.н., доцент, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**УТВЕРЖ
ДАЮ**

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

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

Рабочая программа

По	АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ: ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР И КОНСУЛЬТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (наименование дисциплины)
для специальности	31.08.20 «ПСИХИАТРИЯ» (наименование и код специальности)
Факультет	Постдипломного образования (наименование факультета)
Кафедра	ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ (наименование кафедры)

**Санкт-Петербург
2015**

Рабочая программа составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по направлению подготовки (специальности) психиатрия 31.08.20 (уровень подготовки кадров высшей квалификации», утвержденного приказом Минобрнауки России от 25.08.14 № 1062 и учебным планом

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры психиатрии и наркологии «___» _____ 2015 г., протокол № ____

Заведующий ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

Профессор, д.м.н.
(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

Н.Г.Незнанов
(расшифровка фамилии И. О.)

Рабочая программа одобрена цикловой методической комиссией
постдипломного образования
«___» _____ 2015г., протокол № ____

Председатель цикловой методической комиссии
Профессор, д.м.н.
(ученое звание или ученая степень)

(подпись)

Шапарова Н.Л.
(Расшифровка фамилии И. О.)

Практика проводится на базе организация (предприятий) различных организационно-правовых форм хозяйствования и форм собственности (клинические базы)

5.Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
Первый год обучения (семестр №1)				
Амбулаторный прием				
1.	Первичный осмотр пациентов психической патологией.	Амбулаторное отделение ГКУЗ "Городская психиатрическая больница №6 (стационар с диспансером)"	108 3 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-9 ПК-10 УК-1 УК-2

План работы:

1. Анализ пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
2. Работа в амбулаторном отделении психиатрической больницы (являющейся клинической базой кафедры) в качестве ассистента врача.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
4. Ассистенция и выполнение консультаций под руководством сотрудников кафедры.
5. Ведение медицинской и документации.

Учебная работа:

- ✓ Посещение лекционных занятий для клинических ординаторов.
- ✓ Посещение конференций, семинаров и мастер-классов, организованных кафедрой.
- ✓ Практическая работа ординаторов - важное звено учебного процесса. Основная задача практики - получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях будущей работы. Особенно это важно для будущих врачей общей практики.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- определить специальные методы исследования;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;

- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
- провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- уметь установить диагноз и провести необходимое лечение
- владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактике заболеваний;
- своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её;
- уметь проводить первичную обработку раны при механических травмах и ожоговых поражениях;
- проводить остановку кровотечений, иммобилизацию частей тела, наложение повязок;
- самостоятельно проводить подкожные, внутрикожные, внутримышечные, внутривенные инъекции;
- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой
- своевременно проводить комплексный анализ клинических и параклинических данных, поставить диагноз и назначить необходимую терапию;
- вести необходимую медицинскую документацию;
- составить план своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала;
- составить отчёт о работе за год и провести её анализ.

Во время обучения и работы на амбулаторном приеме врач ординатор получает и углубляет знания по организации стационарной больничной помощи населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение», вопросам медикосоциальной экспертизы (МСЭ), приобретает и закрепляет профессиональные и практические навыки общеклинического обследования больных с разнообразной патологией, оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения, назначения физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК; определения показаний к санаторно-курортному лечению (и организует их); оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врача-ординатора, и заполняются ординатором. Формы в дневнике представлены ниже:

	Профиль курируемых больных				
Навыки, обязательные для освоения в данном разделе	Количество	Уровень освоения	Навыки, дополнительные для освоения в данном разделе	Количество	Уровень освоения
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
Клинические разборы больных профиля					
инициалы	Диагноз полный		возраст	Отметка о зачете преподавателя	

			(зачтено/ не зачтено)

Нозологические формы	Кол-во больных	Нозологические формы	Кол-во больных

практический навык	План (самостоятель ного выполнения)	Выполнил самостоятельн о (количество)

В дневнике ординатора также отражается

1.УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА ВО ВРЕМЯ ПРАКТИКИ

(характер выполняемой работы, ее оценка)

2.ОТЧЕТ О ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ

3. Перечень практических навыков, полученных в период обучения.

Освоение лечебно-диагностических методик.

4. ХАРАКТЕРИСТИКА ОРДИНАТОРА

10. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.

Задача 1

К невропатологу обратилась больная 45 лет с жалобами на тревогу, неусидчивость, бессонницу, слабость. В беседе выяснилось, что в течение последнего месяца перенесла ОРВИ, после чего ухудшилось настроение, не может сосредоточиться на работе, стала слышать оклики по имени, а затем целые фразы. Голоса слышит как бы "внутри головы", считает, что ею кто-то управляет. Испытывает страх. Замечает "переодетых преследователей" на улице. Считает, что ее хотят убить, боится выходить из дома. Стала замечать подозрительный привкус пищи, из-за этого перестала есть, сильно похудела, жалуется на запоры.

Задача 2

Больная А. 41 года, гиперстенической конституции, страдает хроническим калькулезным холециститом. В период обострения, наряду с болями в правом подреберье и диспептическими расстройствами, отмечается повышенная раздражительность, вспыльчивость, вегетативные нарушения (гипергидроз, сердцебиение, приступы головокружения). В этот период нарушается самочувствие ("бываю, как ватная"), появляется бессонница, снижается работоспособность, часто жалуется на слабость и разбитость. С исчезновением болей, диспептических явлений психическое состояние постепенно нормализуется.

Задача 3

Пациентка 23-х лет повторно обращается к пластическим хирургам с жалобами на «некрасивый» нос, который «портит всю форму лица» и который «мешает нормально жить» т.к. окружающие на улице и коллеги на работе постоянно замечают этот дефект. При осмотре нос правильной формы, отмечаются гармоничные черты лица. Объективно данных за косметический дефект нет. После нескольких отказов один из хирургов соглашается прооперировать пациентку по ее настоянию. Через две недели после операции пациентка обращается к хирургу с жалобой на то, что «нос стал еще более уродливым», требует повторной операции, обвиняет врача в умышленном причинении вреда, постоянно является в клинику и устраивает скандалы, поджидает врача после работы. Серия повторных настойчивых жалоб пациентки заканчивается судебным разбирательством, в ходе которого хирург не может доказать наличие объективных показаний к операции кроме желания пациентки. Пациентка продолжает обращаться с жалобами к пластическим хирургам, требует повторной операции.

Задача 4

Больная 35 лет в пятый раз в течение последних 3-х лет поступает в терапевтическое отделение в связи с выраженными диспептическими расстройствами, потерей веса на 5 кг. При обследовании значимой патологии со стороны пищеварительной системы не выявлено, назначение спазмолитиков и прокинетиков в сочетании с ферментными препаратами

неэффективно. Обращает на себя внимание повышенная тревожность, выраженные нарушения сна, сниженный фон настроения, сезонный характер обращений (осень-весна).
Задача 5

Студент технического института, 23-х лет. Заболевание развивалось без видимых причин. Стал замкнутым, потерял интерес к учебе, к общению со знакомыми, к искусству и музыке, которыми раньше "только и жил". Появились «голоса в голове», бред преследования и гипнотического воздействия. Заявляет, что его мысли "читают окружающие", что соседи "с помощью специальных приборов вызывают у него неприятные ощущения в груди". Критики к состоянию нет.

Задача 6

Больной 45 лет, перенес инфаркт миокарда без зубца Q. Постинфарктный период протекал без осложнений. Во время проведения нагрузочной пробы через две недели возникла бурная вегетативная реакция со страхом остановки сердца. После этого отказывается от расширения двигательного режима, боится оставаться без медицинского персонала. Испытывает страх "остановки сердца". Понимая необоснованность страхов, заявляет, что не может их преодолеть. Появление страха сопровождается сердцебиением, ощущением замирания сердца, обильным потоотделением. Объективно показатели гемодинамики и ЭКГ в норме, противопоказаний к расширению режима нет.

Задача 7

Больной 60 лет, инженер. На протяжении последних двух лет стал "забывчивым", нарастает снижение памяти на текущие события. Заметно ухудшилась сообразительность, в отчетах по работе стал делать ошибки, пропуски, появилась раздражительность, повышенная утомляемость и эмоциональная лабильность. Стал постоянно записывать в блокноте имена знакомых, даты, цифры - "чтобы не путать". Вместе с тем критически относится к снижению своей работоспособности, обращался к невропатологу за помощью по поводу снижения памяти и ухудшения внимания.

Задача 8

К невропатологу направлен больной по поводу нарушений сна. При осмотре сообщил, что спит очень мало, 1-2 часа за сутки, но, несмотря на это очень деятелен, активен, ночью занимается литературным творчеством. Во время беседы стремится к монологу, не дает врачу задать вопрос. Легко соскальзывает на эротические темы, не удерживает дистанции в общении с врачом, легко переходит на "ты" и панибратский тон, вступает в конфликты с окружающими. Сообщает о себе, что является человеком выдающихся способностей. Подвижен, с трудом удерживается на одном месте, мимика яркая, глаза блестящие, слизистые сухие

Задача 9

Больной неподвижно сидит на кровати, взгляд устремлен в пространство. Мимика изменчивая. На вопросы отвечает односложно, после повторных обращений. Временами рассказывает окружающим, что видит какой-то фантастический мир, населенный инопланетянами, видит другие планеты.

Задача 10

Больной А. 53 лет, в течение длительного времени страдает ишемической болезнью сердца с частыми приступами стенокардии, провоцируемыми физическими и эмоциональными нагрузками. За неделю до госпитализации в кардиологическое отделение приступы стенокардии стали возникать в покое, появились умеренные симптомы сердечной недостаточности. Больной предъявляет жалобы на раздражительность, непереносимость громких звуков, яркого света, затрудненное засыпание, постоянное чувство слабости и разбитости. Во время беседы быстро истощается, при разговоре о болезни на глазах появляются слезы.

Задача 11

В приемном покое многопрофильной больницы оформляли прием больного, страдающего хр.панкреатитом, в связи с обострением. В процессе беседы выяснилось, что у него внезапно возникают непродолжительные состояния, во время которых он ведет себя странно: "куда-то бежит, на вопросы отвечает не по существу, однажды без причины напал на случайного прохожего". Все это рассказали родственники, сам больной ничего не помнит об этих эпизодах. В анамнезе у пациента повторные сотрясения головного мозга и злоупотребление алкоголем.

Задача 12

Участковый терапевт был вызван к студенту М., 23-х лет. Соседка, вызвавшая врача, рассказала, что молодой человек более десяти дней лежит в постели, из комнаты выходит крайне редко, пищу не готовит. При осмотре пациент истощен, выглядел неряшливо (небрит, грязная одежда). Последние два месяца занятия в институте не посещает, перестал за собой следить, а потом и готовить пищу («ни на что нет сил, их все меньше и меньше»). Дома ничем не занимается, целыми днями лежит в постели, погруженный в размышления. В ответ на вопрос врача, согласился бы он лечь в больницу, ответил, что ему «все равно».

Задача 13

В приемный покой многопрофильной больницы самостоятельно обратился гражданин К. с просьбой оказать ему помощь и укрыть от преследователей. Сообщил, что уже около года замечает за собой слежку. В его отсутствие в квартире установили подслушивающие устройства особой конструкции, способные не только записывать его разговоры, но и мысли. Испытывает тревогу, напряжен, подозрительно осматривается по сторонам. Сегодня, спасаясь от преследователей, спустился по водосточной трубе с 4-го этажа, поранил руки, ушиб ногу и на такси приехал в больницу. Не может объяснить мотивы преследования, считает, что "они ошиблись, меня приняли за кого-то другого". Разубеждению не поддается, просит вызвать милицию или прокурора.

Задача 14

Больной Н. 39 лет, страдает хр. гастродуоденитом. Очередное обострение сопровождалось абдоминальными болями, снижением аппетита, умеренным похуданием, тошнотой. Наряду

с повышенной утомляемостью и снижением работоспособности появились мысли о развитии рака желудка. Настойчиво просил врачей о проведении дополнительного обследования. В процессе лечения купировался болевой синдром, восстановился прежний вес, уменьшилась выраженность астении. Однако, опасения "ракового перерождения" сохраняются. При актуализации страха становится назойливым, повторно обращается к врачам для обследования. При разубеждении соглашается с необоснованностью страха, заявляет, что сам "прогнать мысли о раке" не может.

Задача 15

На второй день после операции ущемленной грыжи у больного поднялась температура, выявлен лейкоцитоз и ускорение СОЭ. Стал беспокойным, суетливым. В беседе часто отвлекается, дезориентирован во времени. Часто вскакивает с постели, что-то ищет под подушкой, заглядывает под кровать, копается в постельном белье, шарит рукой по стене, пытаясь поймать несуществующих насекомых. Порой испуганно озирается, разговаривает сам с собой. При обследовании выявляются перитонеальные симптомы.

Задача 16

Студент-медик длительное время сочетал учебу с работой, спал 5-6 часов в сутки, перенес «на ногах» легкую респираторную вирусную инфекцию, после чего одноклассники стали отмечать у него повышенную раздражительность, колебания настроения, стал невнимательным на занятиях. Продолжал сочетать работу и учебу, во время занятий возникали вспышки раздражительности, когда кричал на других студентов, в дальнейшем был слезливым, заметно снизилась успеваемость. Жаловался близким друзьям, что у него «совсем нет сил учиться», «все время плохое настроение и чувство безысходности», часто выглядел подавленным. После каникул состояние улучшилось.

Задача 17

Молодая пациентка доставлена бригадой скорой помощи в соматический стационар с подозрением на субарахноидальное кровоизлияние. При осмотре речевому контакту не доступна, лежит на боку прижав руки к груди, ноги притянуты к животу. При обследовании выявляется выраженное диффузное повышение мышечного тонуса, оказывает сопротивление при попытке разогнуть руки и ноги. Глаза закрыты, зубы плотно сжаты. На болевые раздражители не реагирует. Двигательной активности не проявляет.

Задача 18

Больному 29 лет. Самостоятельно обратился за помощью к психотерапевту. Ранее никаких отклонений у себя не отмечал. Последние недели после смерти близкого родственника постоянно ловит себя на мысли, что может заразиться туберкулезом, дизентерией и другими инфекциями. В связи с этим стал очень часто мыть руки (30-40 раз в день), протирать дверные ручки, мебель. В беседе ведет себя адекватно, подчеркивает, что понимает нелепость своего поведения, но не может освободиться от мысли, что на руках случайно оказалась опасная инфекция. Больной тревожен, просит о помощи, обращает внимание врача на то, что все свободное время у него уходит на мучительные размышления, что за

последний год похудел, плохо засыпает. Быстро истощается в беседе. После успокаивающего разговора с врачом успокаивается.

Задача 19

Больная 76 лет в течение дня ничем не занимается, сидит на кровати, пассивно наблюдает за происходящим вокруг в палате. Благодушна. Интересы сводятся к витальным потребностям. Речь бедная, примитивная. Память резко снижена. К своему состоянию относится без критики.

Задача 20

Коллеги по работе стали замечать, что у врача-хирурга изменилось поведение. В течение нескольких недель стал подавленным, похудел, осунулся, часто стал жаловаться на утомляемость, головные боли и боли в животе, отмечал постоянный дискомфорт в эпигастрии и диспептические расстройства, запоры. Вечером, в конце рабочего дня, закрывшись в кабинете пытался нанести себе самопорезы скальпелем с суицидной целью.

Задача 21

В отделении психиатрической больницы молодой пациент практически все время проводит в кровати, ни чем не занимается, неряшлив, за порядком на кровати и в тумбочке не следит, с другими пациентами почти не общается, не смотрит телевизор и не читает. Оживляется лишь во время приема пищи и раздачи сигарет. При этом в ходе беседы можно выяснить, что у пациента отсутствует снижение настроения и нет двигательных расстройств, интеллект без заметного снижения.

Задача 22

Больной, в течение многих лет злоупотребляющий алкоголем, поступил в стационар после судорожного припадка. При осмотре дезориентирован во времени, не может сказать, где он находится, сколько дней провел в больнице. В дальнейшем состояние остается без динамики, происходящие события в памяти не удерживаются, при этом может точно рассказать о событиях давнего прошлого. Сообщает неверные, временами нелепые сведения о том, что происходило с момента госпитализации.

Задача 23

В поликлинику обратилась больная с жалобами на общее плохое состояние, похудание, отсутствие аппетита, запоры, сердцебиение. Отмечает стойкое снижение настроения, которое несколько смягчается к вечеру, кратковременный сон с ранними пробуждениями, мысли о своей бесперспективности, чувство тоски и тяжести в области груди. Периодически приходят мысли о нежелании жить.

Задача 24

Студент 22-х лет осмотрен врачом скорой психиатрической помощи в связи с жалобой соседей по общежитию на его неадекватное поведение. В ходе осмотра пациент выглядит тревожным, напряженным, сообщает, что в течение двух дней курил марихуану. Заявляет, что «знает, что за ним следят», «какие-то люди хотят отобрать его деньги и вещи». Чувствует, что его «подстерегают» в коридоре общежития. Ведет себя крайне подозрительно – приглядывается к окружающим, среди них замечает «преследователей».

11. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

а) основная литература:

1. [Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова ; отв. ред. Ю.А. Александровский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 624 с. \(ЭБС Консультант врача\)](#)
2. Общая психопатология : курс лекций / А. В. Снежневский. - 8-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2015. - 205
3. [Наркология: руководство. Шабанов П.Д. 2-е изд., перераб. и доп. 2012. - 832 с. \(Серия "Библиотека врача-специалиста"\)](#)(ЭБС Консультант врача)

б) дополнительная литература:

4. Белялов Ф. И. Психиатрические расстройства в практике терапевта: монография, 2013 – 1 экз.к\б
5. Быков Ю. В. и др. Депрессии и резистентность: практ. рук-во, 2013 – 1 экз.к\б
6. [Депрессивные и тревожные расстройства: руководство. Рачин А.П., Михайлова Е.В. 2010. - 104 с. \(Серия "Библиотека врача-специалиста"\)](#)
7. [Депрессии и неврозы: руководство. Бунькова К.М. 2011. - 176 с. \(Серия "Библиотека врача-специалиста"\)](#)(ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
8. Апатическая депрессия: структура и динамика : монография / К. А. Кошкин. - М. : [б. и.], 2011. - 236 с.
9. Нейровизуализационная диагностика депрессивных расстройств./Шамрей В. К. и др., 2013
10. Расстройства личности: прежние проблемы - современные подходы: монография / В. В. Нечипоренко, В. М. Лыткин. - СПб. : Наука, 2014. - 279 с. : табл.- 1 экз. к\б
11. [Основы диагностики психических расстройств: руководство. Антропов Ю.А., Антропов А.Ю., Незнанов Н.Г. / Под ред. Ю.А. Антропова. 2010. - 384 с. \(Серия "Библиотека врача-специалиста"\)](#)
12. Первый психотический эпизод (проблемы и психиатрическая помощь) : монография / [И. Я. Гурович и др.] ; под ред. И. Я. Гуровича, А. Б. Шмуклера. - М. : МЕДПРАКТИКА-М, 2010. - 543 с.
13. Психиатрия и психотерапия : справочник / Г. Лаукс, Х. -Ю. Меллер ; пер. с нем. под ред. П. И. Сидорова. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. - 510 с. : ил. – 1 экз. к\б
14. Психиатрия : нац. руководство / [Ю. А. Александровский, В. В. Вандыш-Бубко, Г. Е. Введенский и др.] ; гл. редакторы: Т. Б. Дмитриева и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 622 с. : ил.
15. Психическое здоровье и качество жизни врачей : монография / Н. В. Говорин, Е. А. Бодагова. - Чита : Изд-во "Иван Фёдоров",

16. Психосоматическая медицина : научное издание / А. И. Близнюк. - [Б. м. : б. и.], 2014
17. Психотерапия в клинической практике : [Пособие] / [М. Я. Киссин, Е. Р. Исаева, Н. Б. Халезова] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. психиатрии и наркологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, - 47 с. – 2010
18. [Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. \(Серия "Рациональная фармакотерапия"\). \(ЭБС Консультант врача, Консультант студента\)](#)
19. Резистентные депрессии: Практическое руководство : руководство / Ю. В. Быков, - Р. А. Беккер, М. К. Резников. - Киев : Медкнига, 2013
20. Руководство по судебной психиатрии : практ. пособие / под ред. А. А. Ткаченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Юрайт, 2013. - 966 с - 1экз. к\б
21. Расстройства личности: клиника, диагностика, терапия : науч.-практ. рук. для врачей / Д. В. Романов ; Самар. гос. мед. ун-т, Самар. обл. гериатр. центр. - Самара : Волга-Бизнес, 2013. - 158
22. Изменения психических процессов и методы их исследования. Значение в МСЭ : учеб.-метод. пособие / Р. М. Войтенко, В. Г. Саковская, М. П. Филиппова ; Санкт-Петербург. ин-т усовершенствования врачей-экспертов, каф. социал. психиатрии и психологии. - испр. и доп. - СПб. : Изд-во СПбИУВЭК, 2014. - 43 с.

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

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается клиническими базами практики

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Помещения ГКУЗ “ Городская психиатрическая больница №6 (стационар с диспансером)”	
Специализированный кабинет №3	Стол – 2 шт., стулья – 20шт. , Ноутбук Dell Vostro A890 #72016451690 Мультимедийный проектор BENQ MW516 Экран Screen Media 153*153 MW SAM-1102-
Специализированный кабинет №4	Стол – 4 шт., стулья – 15 шт. , Компьютер моноблочный РАМЭК-010-01 РАМГ.466229.010-01 - 3шт. Монитор 17 “ Acer V173ab ET.BV3RE,A03 17” LCD Monitor -3 шт.
Кабинет психолога, 1 ый этаж диспансера	Набор экспериментально-психологических и тренинговых материалов, в том числе для оценки психофизиологического развития
Кабинет функциональной диагностики, 2ой этаж диспансера	Кушетка, стол, энцефалограф Телепат 104
Помещение приемного покоя, 1ый этаж	Стол – 2 шт., стулья – 2 шт, диваны-3шт, Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, пособия для оценки психофизического развития ребенка, пеленальный стол, сантиметровые ленты.
Кабинет электрографии 1ый этаж	Кушетка, стол, электрокардиограф “ Поли-Спектр-СМ”

Разработчик:

Пиотровская В.Р., к.м.н., доцент.

Рецензент:

Гурина А.В., к.м.н., главный врач ГКУЗ “ Городская психиатрическая больница №6 (стационар с диспансером)”

Эксперт:

Гречаный С.В. к.м.н., доцент, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

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 / зачетны х 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			Самост оя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцио н-ного типа (лекци и)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клиническ ие практичес кие 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

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самост оя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцио н-ного типа (лекци и)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клиническ ие практичес кие занятия			
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 заболеваний сердечно- сосудистой системы Лучевая диагностика заболеваний грудных желез			6	4		10
ИТОГО	2		22	12	0	36

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	История лучевой диагностики. Основы рентгенологич еских	Правовые основы медицинской деятельности Основы медицинского страхования Национальный проект «Здоровье» История рентгенологии и других методов лучевой диагностики (КТ,	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)

исследований. Организация службы лучевой диагностики Физико- технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики Радиационная безопасность при рентгенологич еских исследованиях Медицинская информатика	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 Рентгенодиагностические аппараты Методы получения рентгеновского изображения Рентгеновская фототехника Способы контроля за качеством проявления Основы формирования цифровых изображений Основные принципы сбора данных в КТ Основные характеристики КТ- изображения Основные виды обработки КТ- изображений Магнитно-резонансная томография Конструкция МР–томографов Ультразвуковые исследования Радионуклидное исследование Дозиметрия рентгеновского излучения	

		Клинические радиационные эффекты Охрана труда и техника безопасности в отделении лучевой диагностики Гигиеническое нормирование в области радиационной безопасности Методы снижения дозовых нагрузок при рентгенологических процедурах Ядерные и радиационные аварии	
2.	Лучевая диагностика заболеваний головы и шеи	Методики исследования Рентгеноанатомия и рентгенофизиология Заболевания черепа Заболевания уха Заболевания носа, носоглотки и околоносовых пазух Заболевания глаза и глазницы Заболевания зубов и челюстей Заболевания гортани Заболевания щитовидной и околощитовидных желез	• готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1) • готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5)
3	Лучевая диагностика заболеваний мочеполовых органов, брюшного 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 брюшного пространства и малого таза Организация рентгеновского (лучевой диагностики) отделения	• 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

		(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	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 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	• готовность к определению у готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1) • готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)

		Заболевания диафрагмы Внеорганные заболевания брюшной полости Неотложная рентгенодиагностика	
5	Лучевая диагностика заболеваний скелетно-мышечной системы	Методы лучевого исследования Рентгенография в стандартных проекциях Рентгеноанатомия и основы физиологии Лучевая семиотика заболеваний костей и суставов Травматические повреждения опорно-двигательной системы Нарушения развития скелета Воспалительные заболевания костей Опухоли костей Эндокринные и метаболические заболевания скелета Нейрогенные и ангиогенные дистрофии скелета Асептические некрозы костей Поражения скелета при заболеваниях крови и ретикулоэндотелиальной системы (РЭС) Заболевания суставов Заболевания мягких тканей скелетно-мышечной системы Заболевания позвоночника и спинного мозга	• готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1) • готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5)
6	Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения Лучевая диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы Лучевая диагностика заболеваний грудных желез	Методы исследования Рентгеноинструментальные методики Рентгеноанатомия и рентгенофизиология органов грудной полости Общая рентгеносемиотика Схема анализа патологической тени в легких Заболевания трахеи Воспалительные заболевания легких Диффузные заболевания бронхов Эмфизема легких Изменения легких при профессиональных заболеваниях Туберкулез легких Злокачественные опухоли легких Определение распространенности процесса по системе TNM	• 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

	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 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	здоровьем (ПК-5)

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., Филлипов 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. Выключ, Е. А. Зубарева и др.] ; гл. ред. тома А. Ю. Васильев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 361 с. : ил., табл. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии)
19. Клинико-лучевая диагностика изолированной и сочетанной черепно-мозговой травмы : монография / В. В. Щедренок, Г. Н. Доровских, О. В. Могучая [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во "РНХИ им. проф. А. Л. Поленова", 2012. - 447 с.
20. Лицевая и головная боль. Клинико-лучевая диагностика и хирургическое лечение : научное издание / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во Ленингр. обл. ин-та развития образования, 2013. - 416 с. : ил., табл
21. Методика ультразвукового исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Техника проведения исследования, написание протокола и заключения : учеб. пособие для клинич. ординаторов, интернов и начинающих врачей ультразвуков. диагностики / [сост.: Я. П. Зорин, М. Г. Бойцова; ред. Н. А. Карлова]. - СПб. : Балт. мед. образоват. центр, 2012. - 42 с. : ил.

22. Заболевания позвоночника и спинного мозга: клинико-лучевая диагностика и лечение / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : ЛОИРО, 2015. - 492 с. : ил., табл
23. Ультразвуковая диагностика в неотложной детской практике : руководство для врачей / А. Ю. Васильев, Е. Б. Ольхова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 825, [1] с. : ил., табл
24. Диффузионно-взвешенные изображения в практике врача МРТ : пособие для врачей / Междунар. ин-т биол. систем, Лечеб.-диагност. центр ; [сост.: С. В. Димент, Д. И. Куплевацкая, В. И. Куплевацкий и др. ; под ред. Н. А. Березиной]. - СПб. : Эко-Вектор, 2015. - 111 с. : ил., табл
25. Компьютерно-томографическая морфометрия и денситометрия при дегенеративных заболеваниях и остеопорозе позвоночника / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : ЛОИРО, 2014. - 290 с. : ил., табл.
26. Цифровая объемная томография в оториноларингологии : практическое руководство / С. А. Карпищенко [и др.]. - СПб. : Диалог, 2011.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Правовые основы медицинской деятельности. История лучевой диагностики. Основы рентгенологических исследований. Организация службы лучевой диагностики Физико-технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики Радиационная безопасность при рентгенологических исследованиях Медицинская информатика	УК-1	Собеседование - 2 Модульный тест -2
2	Тема (раздел) 2 Лучевая диагностика заболеваний головы и шеи	УК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
3	Тема (раздел) 3 Лучевая диагностика заболеваний мочеполовых органов, забрюшинного 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	УК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет - 1

	грудных желез		
Вид промежуточной аттестации			зачет

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

№ п / п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четыrehбалльная, 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 скелетных признаков патологической тени
- б) совокупность рентгенологических симптомов, объединенных единым патогенезом
- в) теневая картина, требующая проведения дифференциальной диагностики
- г) нарушение функционального состояния органа

Повышенную вуаль на рентгенограмме

могут вызывать все перечисленное, кроме

- а) слишком длительного проявления
- б) некачественной пленки
- в) повышенной мощности ламп в неактивных фонарях
- г) все ответы правильны

Все следующие характеристики снимка

связаны с условиями фотообработки, кроме

- а) контрастности
- б) разрешения
- в) размера изображения
- г) плотности почернения

Чувствительность рентгеновских экранных пленок не зависит

- а) от условий фотообработки
- б) от типа применяемых экранов
- в) от длительности и условий хранения
- г) все ответы правильны

При стандартном времени проявления 5-6 мин

изменение температуры на 2°C требует изменения времени проявления

- а) на 30 с
- б) на 1 мин
- в) на 1.5 мин
- г) на 2 мин
- д) изменения времени проявления не требуется

Проявление рентгенограмм "на глаз"

имеет все перечисленные недостатки, кроме

- а) не полностью используемого проявителя
- б) заниженной контрастности снимка
- в) завышенной степени почернения снимка
- г) нивелируется неточность установки режимов рентгенографии

Для искусственного контрастирования в рентгенологии применяются

- а) сульфат бария
- б) органические соединения йода
- в) газы (кислород, закись азота, углекислый газ)
- г) все перечисленное

Ответственность за проведение рентгенологического исследования несет

- а) лечащий врач
- б) пациент
- в) администрация учреждения
- г) врач-рентгенолог
- д) МЗ и МП РФ

В каких единицах определяется эффективно-эквивалентная доза?

- а) Зиверт
- б) Рентген
- в) Рад
- г) Джоуль

Каковы пределы дозовых нагрузок на пациента

при проведении исследований по жизненным показаниям, плановых и профилактических обследований (соответственно)?

- а) 500 мЗв, 50 мЗв и 5 мЗв в год
- б) 300 мЗв, 30 мЗв и 3 мЗв в год
- в) 200 мЗв, 20 мЗв и 2 мЗв в год
- г) 100 мЗв, 10 мЗв и 1 мЗв в год

Каким показателем определяется дозовая нагрузка на пациента

при проведении исследований с применением ионизирующего излучения?

- а) гонадная доза
- б) поверхностная доза
- в) эффективно-эквивалентная доза
- г) доза в воздухе

В основе санитарного законодательства по вопросам радиационной защиты лежит следующий эффект действия излучения

- а) возможность возникновения острой лучевой болезни
- б) возможность возникновения хронической лучевой болезни
- в) возможность отдаленных последствий
- г) беспороговость стохастического и пороговость нестохастического действия ионизирующего излучения
- д) возникновение местных острых поражений

Если 1 млн человек подверглись облучению в дозе 0.1 бэр каждый,

наиболее вероятным эффектом действия ионизирующего излучения является

- а) нестохастические эффекты
- б) стохастические эффекты

- в)хроническая лучевая болезнь
- г)никакого эффекта
- д)тератогенный эффект

Доза облучения пленки для того, чтобы получить нормальную рентгенограмму, должна составить

- а)5-10 рентген
- б)0.5-1 рентген
- в)0.05-0.1 рентгена
- г)0.005-0.001 рентгена
- д)доза зависит от чувствительности пленки

Наименьшую дозу облучения за 1 процедуру больной получает при проведении

- а)электрорентгенографии
- б)рентгеноскопии
- в)рентгенографии
- г)флюорографии
- д)рентгенографии с УРИ

Наиболее вероятная доза облучения в год (в среднем), полученная врачом в кабинете рентгенодиагностики, составляет

- а)0.1-0.5 Р
- б)0.5-1.2Р
- в)1.5-4 Р
- г)5-10 Р
- д)10Р

Для выявления патологии среднего уха наибольшей разрешающей способностью обладают рентгенограммы черепа

- а)в проекциях Шюллера и Стенверса
- б)в проекциях Майера и Стенверса
- в)в проекциях Шюллера, Майера и Стенверса
- г)в проекциях Шюллера и Майера

Оптимальным сочетанием проекций при обследовании больного с верхушечной формой мастоидита являются

- а)проекции Шюллера и Стенверса
- б)проекции Шюллера и Майера
- в)проекции Майера и Стенверса
- г)обзорные рентгенограммы черепа в прямой и боковой проекциях

Типом строения сосцевидного отростка при патологии является

- а)пневматический
- б)склеротический
- в)диплоический
- г)смешанный

Наиболее частым осложнением хронического гнойного отита является

- а)синусит
- б)холестеатома
- в)невринома
- г)евстахиит

Кайма остеосклероза по стенкам костного дефекта в среднем ухе наблюдается

- а) при раке височной кости
- б) при холестеатоме
- в) при невриноме слухового нерва
- г) при остеоме

К признакам, патогномичным 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) вверх
- б) вниз
- в) медиально
- г) наружу

Анатомически число зон в одном легком

- а) четыре
- б) пять
- в) шесть
- г) семь

Наименьшей автономной единицей легкого является

- а) ацинус
- б) доля
- 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)сцинти графин

Микрокальцинаты в селезенке и их природа лучше выявляются с помощью

а)рентгенографии живота

б)пневмоперитонеума

в)УЗ И

г)КТ

Рентгенологическое исследование в условиях пневмоперитонеума проводят после введения газа в брюшную полость

а)через 20 мин

б)через 30 мин

в)через 40 мин

г)через 1-1.5 ч

Абдоминальный отдел пищевода по отношению к брюшине располагается

- а)интраперитонеально
- б)экстраперитонеально
- в)мезоперитонеально

Желудок по отношению к брюшине располагается

- а)интраперитонеально
- б)экстраперитонеально
- в)мезоперитонеально

Проведение дуктографии противопоказано

- а)при гнойных выделениях из соска
- б)при серозных выделениях из соска
- в)при остром воспалительном процессе в молочной железе
- г)противопоказаний к проведению нет

Дифференциальная диагностика между инфильтративно-отечной формой рака молочной железы и воспалительным процессом основана

- а)на изменении размеров молочной железы
- б)на диффузной перестройке структуры молочной железы
- в)на утолщении кожи молочной железы
- г)дифференциальная диагностика ограничена

Дифференциальную диагностику между узловым 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 атеросклеротического аортокардиосклероза

Смещение правого атриовазального угла вниз характерно

- а) для открытого артериального протока
- б) для митрального стеноза
- в) для стеноза легочной артерии
- г) для коарктации аорты

По правому контуру в прямой проекции могут наблюдаться три дуги

- а) при коарктации аорты
- б) при дефекте межпредсердной перегородки
- в) при митральной недостаточности
- г) при гипертонической болезни

Четкая тень всех контуров левого предсердия в прямой проекции может наблюдаться

- а) при гипертонической болезни
- б) при дефекте межжелудочковой перегородки
- в) при тетраде Фалло
- г) при митральной недостаточности

Для переломов шейки бедренной кости не характерны

- а) смещение по длине с захождением отломков
- б) ротация наружу
- в) ротация внутрь
- г) смещение под углом, открытым внутрь

При повреждении менисков коленных суставов информативны

- а) рентгенография в типичных проекциях
- б) рентгенография в косых проекциях
- в) томография
- г) контрастирование полости коленного сустава

Для абдукционного механизма травмы голеностопного сустава не характерен

- а) спиралевидный перелом дистального конца малоберцовой кости
- б) поперечный перелом внутренней лодыжки или разрыв дельтовидной связки
- в) поперечный перелом наружной лодыжки
- г) разрыв межберцового синдесмоза

Рентгенологическими симптомами

при компрессионном переломе пяточной кости являются все перечисленные, кроме

- а) уменьшения пяточно-суставного угла
- б) увеличения пяточно-суставного угла
- в) уплотнения структуры пяточной кости
- г) выявления линии перелома
- д) перерыва коркового слоя

Изолированные вывихи обычно возникают

- а) в шейном отделе позвоночника
- б) в грудном отделе позвоночника
- в) в поясничном отделе позвоночника
- г) в пояснично-крестцовом переходе

Решающим для распознавания и определения вида вывиха шейных позвонков является соотношение

- а) тел позвонков
- б) остистых отростков
- в) дуг позвонков
- г) суставных отростков

Основным рентгенологическим симптомом оскольчатого разрывного перелома атланта (перелома Джефферсона) является

- а) выстояние боковой массы атланта за край боковой суставной поверхности аксиса с одной стороны на прямой рентгенограмме через открытый рот
- б) то же с обеих сторон
- в) отрыв костного фрагмента боковой массы атланта
- г) неодинаковое расстояние от боковых масс атланта до зубовидного отростка аксиса

Для II шейного позвонка характерны

- а) компрессионный перелом
- б) перелом остистого отростка
- в) перелом зубовидного отростка
- г) двусторонний перелом переднего отдела дуги
- д) правильно в) и г)

"Защелкивание" суставных отростков происходит

- а) при подвывихе
- б) при верховом вывихе
- в) при сцепившемся вывихе
- г) правильно а) и б)

К признакам, обычно сопровождающим клиновидную компрессию тела позвонка, относятся

- а) деформация переднего контура в виде ступеньки или угла
- б) узелки Шморля
- в) уплотнение костной структуры
- г) увеличение передне-заднего размера тела
- д) правильно а) и в)

При гидронефрозе наиболее рациональны

- а) экскреторная урография
- б) ангиография
- в) ретроградная пиелография
- г) ультразвуковое исследование
- д) антеградная пиелография

Заключение об "отсутствии функции" почки возможно в случае

- а) отсутствия контрастирования чашечек и лоханки
- б) отсутствия нефрографической фазы
- в) при ретроградной пиелографии чашечно-лоханочная система не изменена
- г) сосудистое русло почки не изменено

На интенсивность изображения мочевых путей

при экскреторной урографии влияют следующие внутривисцеральные факторы

- а) состояние выделительной функции
- б) динамика мочевых путей
- в) тонус сосудистого русла
- г) тип строения чашечно-лоханочной системы

На интенсивность изображения мочевых путей

влияют следующие экстрависцеральные 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 **УК-1, ПК-5** 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 УК-1, ПК-5 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «ПСИХИАТРИЯ»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Психиатрия	Психиатрия	Стационарная 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		
	Практика "Первичный осмотр и консультация пациентов с психической патологией"		
ПК-5 готовность	Психиатрия	Психиатрия	Стационарная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «ПСИХИАТРИЯ»		
	начальный	последующий	итоговый
определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем			Государственная итоговая аттестация
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Патология	ВИЧ-инфекция	
	Симуляционный курс		
	Практика "Первичный осмотр и консультация пациентов с психической патологией"		

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 ультразвук. 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. Щедренко [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

Электронные базы данных 1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015

2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО

«Политехресурс» 3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-

ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор" 4. Электронный информационный ресурс

ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор 5. ЭБС «Консультант

врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
1	2	3	4
Ауд. № 13 «Лекционная аудитория»		1. Доска -1 2. Мультимедиапроектор -1 3. Ноутбук -1	Лекции выполнены в виде мультимедийных презентаций.
Конференц-зал «Малая аудитория»		1. Доска -1 2. Негатоскопы - 2 3. Экран -1 (для демонстраций лекций) 4. Монитор -1 (связь с компьютерным томографом отделения КТ)	Используется как лекционная аудитория, а также для практ. занятий и клинико-рентгенологических разборов с врачами - видеоконференц-связь с отделением КТ.
Учебный класс		1. Доска -1 2. Негатоскопы – 80 3. Учебные таблицы 10 комплектов 4. Учебные наборы рентгенограмм для практич. занятий – 30 5. КТ, УЗ изображения для практич. занятий – 98 6. Муляж сердца и крупных сосудов -1 7. Препараты отделов скелета -15 (для занятия рентгеноosteологией)	Занятия проводятся в соответствии с методическими указаниями, рабочеe 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 (МК-5).

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Патология» входит в базовую часть Блока 1 учебного плана.

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	44	44
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	40	40
Самостоятельная работа (всего)	28	28
Общая трудоемкость	часы	72
	зачетные единицы	2

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование (раздела) темы	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Общие принципы морфологической диагностики	1		5	3	Зачет	9
Тема (раздел) 2 Патологическая анатомия заболеваний сердечно- сосудистой и эндокринной системы	1		5	3		9
Тема (раздел) 3 Патологическая анатомия заболеваний дыхательной системы			5	4		9
Тема (раздел) 4 Патологическая анатомия заболеваний пищеварительной системы, печени и поджелудочной железы	1		5	3		9
Тема (раздел) 5 Патологическая анатомия заболеваний кроветворной и лимфоидной ткани	1		5	3		9
Тема (раздел) 6 Патологическая анатомия заболеваний мочеполовой 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

№	Наименование раздела	Содержание раздела	Формируемые

п/п	дисциплины		компетенции
1	Общие принципы морфологической диагностики	Основные методы морфологической диагностики. Положения о вскрытиях и их отмене. Правила оформления медицинской документации в случае смерти в стационаре и на дому. Понятие о врачебном свидетельстве о смерти, правила заполнения. Понятие диагноза в патологоанатомической практике. Правила постановки диагноза. Международная классификация болезней 10-го пересмотра, общая характеристика, структура, принципы построения. Структура и виды патологоанатомического диагноза. Понятие о сличении диагнозов. Причины расхождения, категории расхождения диагнозов. Структура, цели, задачи, правила организации, состав и принципы работы КИЛИ, ЛКК, КЭК и КАК. Биопсии. Виды биопсий, правила взятия, вырезки, морфологического анализа, описания и методики обработки материала. Исследование операционного материала, методики изучения и обработки. Возможности и ограничения метода гистологического исследования операционного и биопсийного материала. Значение иммуногистохимического метода в диагностике опухолей. Функциональная морфология альтерации. Функциональная морфология воспаления и иммунопатологических процессов. Функциональная морфология нарушений регуляции и патологии тканевого роста.	ПК-1, ПК-2, ПК-5
2	Патологическая анатомия заболеваний сердечно-сосудистой и эндокринной системы	<i>Атеросклероз и артериосклероз.</i> Гипертоническая болезнь. Вторичные гипертензии. <i>Сердечная недостаточность. Острая и хроническая ишемическая болезнь сердца.</i> Инфаркт миокарда. Ишемическая болезнь головного мозга и органов брюшной полости. Инфекционные и неинфекционные эндокардиты. Приобретенные и врожденные пороки сердца. Кардиомиопатии. Кардиомиодистрофии. Миокардиты. Внезапная сердечная смерть. Дистрофии миокарда и некоронарогенные некрозы. Врожденные аномалии сосудов. Опухоли сердца. Ревматические болезни. Ревматизм. Ревматоидный полиартрит. Системная красная волчанка. Склеродермия. Дерматомиозит. Болезнь Бехтерева. Системные васкулиты. Эндокринные заболевания. <i>Болезни гипофиза.</i> Акромегалия и	ПК-1, ПК-2, ПК-5

		гигантизм. Гипофизарный нанизм. Адипозогенитальная дистрофия. Церебрально-гипофизарная кахексия. <i>Болезни щитовидной железы. Тиреотоксикоз. Болезнь Грейвса. Кретинизм. Микседема. Тиреоидиты. Диффузный и мультинодулярный зоб. Опухоли щитовидной железы. Рак щитовидной железы. Болезни надпочечников. Аддисонова болезнь. Заболевания эндокринной части поджелудочной железы. Сахарный диабет.</i>	
3	Патологическая анатомия заболеваний дыхательной системы	Заболевания верхних дыхательных путей. Заболевания бронхолегочной системы. <i>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.</i>	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. <i>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. Желчно-каменная 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</i>	ПК-1, ПК-2, ПК-5

		кишечника. Сосудистые заболевания кишечника. Острые колиты. Хронические колиты. Геморроидальные узлы. Энтероколиты. Колит, связанный с терапией антибиотиками. Дивертикулез. Опухоли тонкой и толстой кишки. Рак толстой кишки. Карциноидные опухоли. <i>Лимфомы желудочно-кишечного тракта. Заболевания червеобразного отростка. Аппендициты. Опухоли аппендикса. Заболевания брюшины. Перитонит. Первичные и вторичные опухоли брюшины.</i>	
5	Патологическая анатомия заболеваний кроветворной и лимфоидной ткани	Неопухолевая патология лимфоузлов. Лимфадениты. Реактивная гиперплазия лимфоузлов. Заболевания селезенки. Гистиоцитоз. <i>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.</i>	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. <i>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.</i>	ПК-1, ПК-2, ПК-5

		Опухоли яичников, доброкачественные и злокачественные.	
7	Патологическая анатомия инфекционных болезней	Общая характеристика инфекционного процесса. Сепсис. Кишечные инфекции. Бактериальные инфекции. Брюшной тиф. Сальмонеллез и иерсиниоз. Псевдотуберкулез. Бактериальная дизентерия. Стафилококковые инфекции. Стрептококковые инфекции. Скарлатина. Менингококковая инфекция. Гонорея. Сифилис. ЗППП. Вирусные инфекции. Энтеровирусные, ротавирусные и Коксаки-вирусные инфекции. Эпидемический паротит. Герпетические инфекции. <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. Криптоспоридиоз. 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.	ПК-1, ПК-2, ПК-5
8	Основы танатологии	Танатогенез. Основные виды смерти и их морфологические проявления. Сердечная смерть. Мозговая смерть. Легочный механизм смерти. Почечный механизм смерти. Полиорганный 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
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 шкال 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 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 промежуточ- ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шквал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, 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

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
Сопутствующая патология
Несмертельное осложнение
Осложнения
Основное заболевание

Диагноз, в котором фигурируют два основных заболевания:
Комбинированный
Простой
Комплексный
Сложный
Бикаузальный

Диагноз с одним основным заболеванием:
Конкурирующий
Комбинированный
Монокаузальный
Простой
Сложный

Виды комбинированного диагноза:
Конкурирующие и сочетанные
Конкурирующие и фоновое

Конкурирующие, фоновое и сопутствующие
Конкурирующие, сочетанные и фоновое
Фоновое и сочетанные

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

Сочетанные
Конкурирующие
Фоновое
Полипатия
Сопутствующие

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

Конкурирующие
Сочетанные
Фоновое
Комбинированные
Сопутствующие

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

Сочетанное
Сопутствующее
Конкурирующее
Фоновое
Комбинированное

Результаты сличения посмертного клинического и патологоанатомического диагнозов:

Совпадение и расхождение
Расхождение
Совпадение
Несовпадение
Расхождение и несовпадение

Виды расхождения диагнозов:

Случайное и закономерное
Фактическое и формальное
Формальное и случайное
Простое и сложное
Фактическое и теоретическое

Вид категории расхождения диагнозов, когда правильный диагноз был невозможен и диагностическая ошибка не повлияла на исход болезни:

Вторая
Четвертая
Главная
Второстепенная
Первая

Вид категории расхождения диагнозов, когда правильный диагноз был возможен, но диагностическая ошибка существенно не повлияла на исход заболевания:

Первая
Вторая
Третья
Четвертая
Пятая

Вид категории расхождения диагнозов, когда правильный диагноз был возможен и диагностическая ошибка повлекла за собой наступление летального исхода:

Пятая
Вторая
Первая
Третья
Основная

Субъективные причины расхождения диагнозов:

Кратковременность пребывания больного в стационаре
Тяжесть состояния
Недоучет клинических данных
Редкость заболевания
Атипичность течения заболевания

Виды клинико-анатомической экспертизы в стационаре:

КИЛИ, ЛКК, КАК
КЭК, ВТЭК
ЛКК, КИЛИ, ВТЭК
КАК, клинико-анатомический разбор
Врачебная конференция

Случаи, подлежащие разбору на лечебно-контрольной комиссии:

Ятрогении 1 категории
Смерть на операционном столе
Совпадение диагнозов
Перевод в другое лечебно-профилактическое учреждение
Выписки из стационара

Регулярность проведения заседаний КИЛИ в медицинской организации определяется приказом:

Заведующего патологоанатомическим отделением
Главной медсестры
Юриста учреждения
Заведующего клиническим отделением
Главного врача

Категория ятрогении, не игравшей существенной роли в танатогенезе:

Пятая
Вторая
Третья
Первая
Несущественная

Сущность ятрогении:

Заболевание, обусловленное действиями медицинских работников

Последствия экологических катастроф
Инфекционное осложнение
Внутрибольничная инфекция
Онкологическое заболевание

Виды ятрогений:
Первичные и вторичные
Инфекционные, психогенные и хирургические
Внешние и внутренние
Смертельные и несмертельные
Хирургические и онкологические

Раздел медицины, изучающий динамику и механизмы умирания:
Реаниматология
Танатология
Анестезиология
Пропедевтика
Этиология

Ведущий основоположник танатологии:
Эрлих
Гиппократ
Шор
Давыдовский
Павлов

Основные механизмы танатогенеза:
Мозговой, сердечный, легочный
Легочный, почечный, эпинефральный
Первичный, вторичный
Мозговой, спинномозговой
Комбинированный, сочетанный, фоновый

Проявления мозгового механизма смерти:
Энцефалит, менингит
Почечная недостаточность
Гидроцефалия
Отек головного мозга с дислокационным синдромом
Атрофия головного мозга

Ведущие механизмы сердечной смерти:
Блокада ножки пучка Гиса
Асистолия и фибрилляция
Фибрилляция и коарктация
Асистолия и агенезия
Асистолия и мерцательная аритмия

Синдром, характеризующийся прекращением сокращений желудочков:
Мерцательная аритмия
Фибрилляция
Диссоциация
Агенезия

Асистолия

Неэффективные, некоординированные, очень быстрые сокращения желудочков, приводящие к остановке сердца:

Дефибрилляция

Асистолия

Аритмия

Фибрилляция

Миомаляция

Морфологические изменения при фибрилляции желудочков:

Распространенные фрагментация и контрактуры кардиомиоцитов

Мелко- и крупноочаговый кардиосклероз

Лейкоцитарная инфильтрация миокарда

Белковая и жировая дистрофия кардиомиоцитов

Липоматоз и жировая дистрофия кардиомиоцитов

Механизмы острой сердечной недостаточности:

Учащение и урежение сердечных сокращений

Бради- и тахикардия

Застой крови и быстрое падение сердечного выброса

Тромбозы и эмболии

Уменьшение объема циркулирующей крови

Проявления острой левожелудочковой недостаточности:

Бурая индурация легких

Мускатная печень

Глазурная селезенка

Альвеолярный отек легких

Анасарка

Проявления хронической правожелудочковой недостаточности:

Мускатная печень и альвеолярный отек легких

Анасарка и мускатная печень

Бурая индурация легких

Постинфарктный кардиосклероз

Анемия

Проявления хронической левожелудочковой недостаточности

Мускатная печень

Альвеолярный отек легких

Гидроторакс

Интерстициальный отек легких

Бурая индурация легких

Проявления аритмического кардиогенного шока:

Альвеолярный отек легких

Интерстициальный отек легких

«Сухие» легкие и шоковая почка

Постинфарктный и атеросклеротический кардиосклероз

Эмфизема легких и легочное сердце

Проявления миогенного кардиогенного шока:
Отек легких и шунтирование кровотока
Коагулопатии и анемия
Артериальная гипертензия и гипертрофия левого желудочка
«Сухие» легкие и ДВС-синдром
Полиорганная недостаточность

Ненасильственная смерть, развившаяся неожиданно у лиц, считавших себя здоровыми и находившихся в удовлетворительном состоянии:

Прогнозируемая
Ожидаемая
Неожиданная
Внезапная
Сердечная

Наиболее частые причины внезапной сердечной смерти:

Хроническая сердечная недостаточность
Ревматические и атеросклеротические пороки сердца
ИБС и кардиомиопатии
Гипотензия
Блокада ножек пучка Гиса

Наиболее частый вид реперфузионных инфарктов миокарда:

Геморрагический
Ишемический
Ареактивный
Застывший
Мелкоочаговый

Основные изменения в ишемическую стадию инфаркта миокарда:

Некроз кардиомиоцитов
Контрактурные повреждения кардиомиоцитов
Грануляционная ткань
Лейкоцитарная инфильтрация
ДВС-синдром

Основные изменения в некротическую стадию инфаркта миокарда:

Белковая и жировая дистрофия кардиомиоцитов
Грануляционная ткань
Лейкоцитарная инфильтрация
Постинфарктный кардиосклероз
Некроз кардиомиоцитов

Основные изменения на стадии организации инфаркта миокарда:

Некроз кардиомиоцитов
Контрактурные повреждения кардиомиоцитов
Грануляционная ткань
Диффузная лейкоцитарная инфильтрация
Тромбоз коронарной артерии

Проявления острой коронарной недостаточности:

Кардиосклероз

Кальциноз коронарных артерий
Некроз кардиомиоцитов
Глыбчатый распад и контрактуры кардиомиоцитов
Грануляционная ткань

Атеросклеротические бляшки, при наличии которых чаще наступает острая коронарная недостаточность:

Стабильные
Комбинированные
Смешанные
Статичные
Нестабильные

Основные виды кардиомиопатий:

Первичные и вторичные
Гипертрофические и рестриктивные
Инфекционные и неинфекционные
Истинные и ложные
Гипертрофические и гипотрофические

Состояния, при которых наблюдается чисто легочный механизм танатогенеза:

Крупозная и очаговая пневмония
Пневмоторакс и эмфизема легких
Гидро- и гемоторакс
Двусторонний пневмоторакс и астматический статус
ТЭЛА и инфаркт легкого

Основные изменения при респираторном дистресс-синдроме легких взрослых:

Двусторонний гидроторакс
Абсцедирующая пневмония
Фиброзирующий альвеолит
Гиалиновые мембраны в альвеолах
Метаплазия эпителия бронхов

Причина, наиболее часто приводящая к развитию хронической почечной недостаточности:

Хронический гломерулонефрит
Шок
Полиорганная недостаточность
Острая сердечная недостаточность
Рак почки

Причины, наиболее часто приводящие к острой почечной недостаточности:

Шок
Острая сердечная недостаточность
Артериальная гипертензия
Портальная гипертензия
Хронический гломерулонефрит

Экстраренальные проявления уремии:

Инфаркт миокарда
Острая сердечная недостаточность

Фибринозный перикардит
Гнойный перитонит
Гнойный менингит

Основные изменения при острой печеночной недостаточности:

Острое венозное полнокровие
ТЭЛА
ДВС-синдром
Гнойный менингит
Отек головного мозга

Основные изменения при хронической печеночной недостаточности:

Абсцессы головного мозга
ТЭЛА
Анасарка
Энцефалит
Атрофия головного мозга

Основа патогенеза полиорганной недостаточности:

Системная воспалительная реакция
Геморрагический синдром
Тромбогеморрагический синдром
Артериолонекроз
Артериологиалиноз

Основные проявления полиорганной недостаточности:

Артериальная гипертензия
Гипотензия и хроническая почечная недостаточность
Острые эрозии и хроническая язва желудка
Респираторный дистресс-синдром и острая почечная недостаточность
Респираторный дистресс-синдром и ТЭЛА

Патологические состояния, не приводящие к развитию симптоматической артериальной гипертензии:

Гиперальдостеронизм
Аномалии сосудов
Заболевания легких
Ренинпродуцирующие опухоли почек
Реноваскулярные болезни

Морфологические изменения на первой стадии гипертонической болезни:

Концентрическая гипертрофия стенки левого желудочка
Эксцентрическая гипертрофия миокарда левого желудочка
Расширение полостей сердца
Гипертрофия миокарда правого желудочка
Дилатационная кардиомиопатия

Изменения артериол на первой стадии гипертонической болезни:

Гиалиноз
Гиперплазия гладкомышечных клеток
Амилоидоз
Тромбоз

Эластофиброз

Изменения артериол на второй стадии гипертонической болезни:

Дилатация и тромбоз
Гиперплазия гладкомышечных клеток
Атеросклероз
Васкулиты и фибриноидный некроз
Гиалиноз и склероз

Изменения миокарда на второй стадии гипертонической болезни:

Дилатация полостей и кардиосклероз
Гипертрофия и аневризмы
Атрофия и кардиосклероз
Гипертрофия и миофиброз
Кардиосклероз и аневризмы

Изменения почек на третьей стадии гипертонической болезни:

Артериолосклеротический нефросклероз
Интерстициальный нефрит
Хронический гломерулонефрит
Пиелонефрит
Поликистоз

Изменения головного мозга на третьей стадии гипертонической болезни:

Геморрагический менингоэнцефалит
Кровоизлияния и инфаркты
Гидроцефалия и порэнцефалия
Глиальные рубцы
Сенильные бляшки и кисты

Основные проявления злокачественной формы артериальной гипертензии:

Кисты головного мозга
Гиалиноз и эластофиброз артерий
Кровоизлияния в сетчатку, нефросклероз Фара
Эксцентрическая гипертрофия миокарда, миофиброз
Артериологиалиноз и артериолосклероз

Основные изменения артериол во время гипертонического криза:

Плазматическое пропитывание и артериологиалиноз
Гиперэлактоз и гипертрофия гладкомышечного слоя
Атеросклероз
Артерио- и артериолосклероз
Плазматическое пропитывание и фибриноидный некроз

Морфология стадии липоидоза при атеросклерозе:

Липосклеротические бляшки
Жировая инфильтрация интимы
Обызвествление интимы
Интрамуральные кровоизлияния
Холестеатомы и олеогранулемы интимы

Морфология стадии липосклероза при атеросклерозе:

Реактивный фиброз в зоне отложения липидов
Липидные пятна
Обызвествленные бляшки
Атероматоз в зоне отложения липидов
Изъязвленные бляшки

Морфология стадии атероматоза при атеросклерозе:
Обызвествление и петрификация
Склероз и гиалиноз интимы
Обызвествление и оссификация
Изъязвленные бляшки, интрамуральные кровоизлияния
Липидные пятна, липосклеротические бляшки

Основные осложнения атеросклероза:
Гипертрофия, гиперплазия и дистрофия органов
Гангрены, трофические язвы, гипертрофия органов
Инфаркты, кровоизлияния, жировая дистрофия органов
Кровоизлияния, ДВС-синдром, тромбозы и эмболии
Инфаркты, гангрены, склероз и атрофия органов

Морфологическая картина острой коронарной недостаточности в миокарде:
Артериологиалиноз и плазматическое пропитывание артериол, экстравазаты
Гиперплазия мышечного слоя и гиперэластоз артериол
Десквамация эндотелия, гофрированность эластической мембраны и пристеночные тромбы в мелких сосудах
Расширение вен и капилляров, микроаневризмы мелких сосудов
Плазматическое пропитывание и фибриноидный некроз артериол, некроз кардиомиоцитов

Метод, применяющийся для диагностики ишемической стадии инфаркта миокарда:
Фазово-контрастная микроскопия
Поляризационная микроскопия
Окраска конго красным
Реакция Перлса
Реакция Вирхова

Стадии инфаркта миокарда:
Некротическая, организация, постинфарктная
Ишемическая, некротическая, постинфарктный кардиосклероз
Ишемическая, некротическая, организации
Ранняя, поздняя, исхода
Донекротическая и некротическая

Иммуногистохимическая реакция, применяемая для диагностики ранней стадии инфаркта миокарда, выявляет исчезновение в кардиомиоцитах:
Десмина
Тропонина
Фибриногена
Гликогена
Протромбина

Патологический процесс, не являющийся осложнением инфаркта миокарда:
Кардиогенный шок

Синдром Дресслера
Гемоперикард
Подкожная эмфизема
Фибрилляция желудочков

Стойкое угнетение сократимости миокарда левого желудочка, возникающее вследствие его гипоперфузии:

Постинфарктный кардиосклероз
Прекондиционирование
Гипертрофированный миокард
Оглушенный миокард
Гибернирующий миокард

Вариант кардиомиопатий, не относящийся к гипертрофическим:

Ассиметричная
Рестриктивная
Симметричная
Верхушечная
Субаортальный стеноз

Микроскопические признаки гипертрофической кардиомиопатии:

Интерстициальный и плексиформный кардиосклероз
Гипертрофия и атрофия кардиомиоцитов
Дезориентация кардиомиоцитов и формирование завитков
Фрагментация и глыбчатый распад кардиомиоцитов
Липофусциноз и гемохроматоз миокарда

Дилатационная кардиомиопатия часто является исходом:

Инфаркта миокарда
Септического эндокардита
Некоронарогенных некрозов миокарда
Гипертонической болезни
Миокардита

Морфологические изменения при рестриктивной кардиомиопатии:

Плексиформный кардиосклероз
Фиброз и гиалинизация клапанного эндокарда
Амилоидоз миокарда и клапанов сердца
Фиброз пристеночного эндокарда
Мелкоочаговый кардиосклероз

Морфологические изменения при алкогольной кардиомиодистрофии:

Гипертрофия и атрофия кардиомиоцитов, периваскулярный липоматоз
Гипертрофия кардиомиоцитов, артериологиалиноз
Фрагментация и глыбчатый распад кардиомиоцитов, плексиформный склероз
Периваскулярный кардиосклероз, гранулемы
Липофусциноз, жировая и вакуольная дистрофия кардиомиоцитов

Виды гестозов первой половины беременности:

Печеночная и почечная недостаточность
Нефро- и нейропатия
Нефропатия и преэклампсия

Рвота и эклампсия
Рвота и слюнотечение

Виды гестозов второй половины беременности:
Отеки беременных и нефропатия
Коагулопатии и анемия
Артериальная гипертензия и рвота беременных
Гипертоническая болезнь и эклампсия
Гипо- и гипертензия

Основа патогенеза преэклампсии и эклампсии:
Краш-синдром
Некроз кардиомиоцитов
HELLP-синдром
Геморрагический синдром
Синдром СВР

Основные изменения печени при эклампсии:
Узлы-регенераты и прослойки соединительной ткани
Лимфоплазмоцитарная инфильтрация
Лейкоцитарная инфильтрация
Тельца Маллори в цитоплазме гепатоцитов
Жировая дистрофия и некрозы гепатоцитов

Виды внематочной беременности:
Прогрессирующая и непрогрессирующая
Непрервавшаяся, прервавшаяся
Прогрессирующая, прервавшаяся
Прогрессирующая, свершившаяся
Острая и хроническая

Виды трубного аборта:
Первичный, вторичный
Замерший, прогрессирующий
Частичный, полный
Неполный, первичный
Неполный, полный

Наиболее частое осложнение трубной беременности:
Сепсис
Эклампсия
Кровотечение в брюшную полость
Преэклампсия
Острая сердечная недостаточность

Пути попадания околоплодных вод в сосудистое русло:
Трансректально и трансвезикально
Трансцервикально и интратубулярно
Лимфогенно и гематогенно
Трансплацентарно и трансцервикально
Трансплацентарно и трансфуникулярно

Осложнения эмболии околоплодными водами:
Острая правожелудочковая недостаточность и ДВС-синдром
Сепсис и интоксикация
Артериальная гипертензия и инсульты
Острая сердечная недостаточность и анасарка
Тромбоэмболия легочной артерии и инфаркт легкого

Возрастные изменения плаценты:
Базальный децидуит и интервиллузит
Псевдоинфаркты, кальцификаты
Отек пуповины и оболочек
Незрелость ворсинчатого хориона
Диссоциированное созревание ворсинчатого хориона

Виды отслойки плаценты:
Полная и сегментарная
Генерализованная и локальная
Первичная и вторичная
Частичная и генерализованная
Полная и частичная

Причина развития матки Кювелера:
Центральная отслойка плаценты
Сепсис
Краевая отслойка плаценты
ДВС-синдром
Внематочная беременность

Осложнение короткой пуповины:
Инфаркты плаценты
Отслойка плаценты
Врожденные пороки развития плода
Внутриутробная инфекция
Внутриутробная гипоксия плода

Состояние, не относящееся к расстройствам кровообращения в плаценте:
Ишемия
Гиперемия
Отек плаценты
Инфаркты
Интервиллузит

Воспаление пуповины:
Плацентит
Фуникулит
Интервиллузит
Хориоамнионит
Базальный децидуит

Основные причины острой плацентарной недостаточности:
Внутриутробная инфекция и врожденные пороки развития плода
Хронический плацентит и фуникулит

Предлежание и преждевременная отслойка плаценты
Нарушения созревания ворсинчатого хориона
Окончатая плацента и длинная пуповина

Недоношенность констатируют при сроке беременности:

22-40 недель

0-28 недель

28-40 недель

22-37 недель

22-39 недель

Основная причина антенатальной асфиксии плода:

Короткая пуповина

Врастание плаценты

Послеродовая инфекция

Плацентарная недостаточность

Спина бифида

Проникновение ворсин хориона в миометрий:

Приращение плаценты

Врастание плаценты

Прикрепление плаценты

Псевдоинфаркты плаценты

Отслойка плаценты

Варианты гестозов первой половины беременности:

Анасарка и эклампсия

Нефропатия и артериальная гипертензия

Тетания и остеомалация

Эклампсия и преэклампсия

Эмфизема легких и легочное сердце

Виды гестозов второй половины беременности:

Эклампсия и преэклампсия

Слюнотечение и рвота беременных

Тетания и артериальная гипертензия

Нефро- и нейропатия

Эклампсия и эпилепсия

Основные изменения при эклампсии:

Инфаркт миокарда

Ишемический инфаркт головного мозга

Сепсис

Анафилактический шок

ДВС-синдром

Локализация внематочной беременности:

Трубная и влагалищная

Яичниковая и внутрисосудистая

Трубная и яичниковая

Брюшинная, плевральная

Трубная и забрюшинная

Типы прервавшейся трубной беременности:

Трубный аборт и самопроизвольный аборт

Разрыв и лизис трубы

Разрыв трубы и сальпингит

Разрыв трубы и трубный аборт

Трубный аборт и гнойное расплавление

Варианты родовой инфекции:

Кольпит и вульвовагинит

Эндо- и периметрит

Лимфаденит и эндометрит

Эндоцервицит и эндоцервикоз

Перитонит и плеврит

Синдром, характерный для эмболии околоплодными водами:

Гипотензивный

Геморрагический

Тромбоэмболический

Анафилактический

Гипертензивный

Основные изменения при респираторном дистресс-синдроме легких взрослых:

Двусторонний гидроторакс

Абсцедирующая пневмония

Фиброзирующий альвеолит

Гиалиновые мембраны в альвеолах

Метаплазия эпителия бронхов

Компенсаторные реакции в плаценте:

Истинные инфаркты и псевдоинфаркты

Диффузное полнокровие ворсинчатого хориона

Синтициальные узелки и ангиоматоз ворсин

Базальный децидуит и интервиллузит

Кальцификаты и псевдоинфаркты

Виды частичной отслойки плаценты:

Центральная, эксцентричная

Краевая, окончатая

Первичная, вторичная

Центральная, перифокальная

Краевая, центральная

Основное осложнение краевой отслойки плаценты:

Гнойный эндометрит

Анафилактический шок

Кровотечение

ТЭЛА

Артериальная гипертензия

Осложнения длинной пуповины:

Отслойка плаценты

Обвитие пуповины

Приращение плаценты
Сепсис
Внутриутробная инфекция

Вид расстройства кровообращения в плаценте:
Полнокровие и интервиллузит
Ишемия и вращение плаценты
Приращение и вращение плаценты
Васкулиты и фибриноидный некроз
Кровоизлияния и тромбоз межворсинчатого пространства

Воспаление плодных оболочек:
Интервиллузит
Базальный децидуит
Фуникулит
Париетальный хориоамнионит
Плацентарный хориоамнионит

Основные причины хронической плацентарной недостаточности:
Частичная и полная преждевременная отслойка плаценты
Плацентиты и нарушения созревания плаценты
Острый фуникулит и париетальный хориоамнионит
Предлежание и вращение плаценты
Короткая и длинная пуповина

Переношенность плода констатируют на сроке беременности:
37 недель и более
38-40 недель
41 неделя и более
40 недель и более
28-37 недель

Основные причины развития острой интранатальной гипоксии плода:
Задержка доли плаценты и вращение плаценты
Хроническая плацентарная недостаточность и плацентиты
Кесарево сечение и наложение полостных щипцов
Синдром Дауна и Эдвардса у плода
Патология родового акта и пуповины

Состояние, не относящееся к родовым травмам:
Гиалиновые мембраны в легких
Разрыв намета мозжечка
Эпидуральные кровоизлияния
Кровоизлияния в мягкие мозговые оболочки
Повреждения костей черепа

Изменения эпидермиса в вирусных бородавках:
Коагуляционный некроз эпидермоцитов
Фибриноидный некроз сосочкового слоя
Вакуолизация эпидермоцитов
Гранулемы сетчатого слоя
Акантолиз

Возбудитель контагиозного моллюска:

Вирус

Кокк

Плесневой гриб

Дрожжевой гриб

Микобактерия

При каком кокковом поражении кожи в дерме определяются гранулемы:

Эктима

Вегетирующая пиодермия

Гангренозная пиодермия

Фолликулит

Гидраденит

Морфология псориаза:

Паракератоз, спонгиоз, микроабсцессы Мунро

Акантоз, акантолиз, микроабсцессы Мунро

Акантоз, гиперкератоз, субэпидермальные пузыри

Экзоцитоз, спонгиоз, атрофия эпидермиса

Паракератоз, папилломатоз, акантолиз

Основные изменения при субкорнеальном пустулезе:

Пустулы Когоя

Микроабсцессы в зернистом слое

Абсцессы Потрие

Фолликулиты

Абсцессы из эозинофилов в сосочковом слое

Основные изменения при дискоидной красной волчанке:

Эозинофильные инфильтраты, субэпидермальные пузыри

Гранулемы типа инородных тел, акантоз и акантолиз

Базофильная дегенерация коллагена, гиперкератоз, вакуольная дистрофия эпидермоцитов

Гранулемы саркоидного типа, акантолиз, внутриэпидермальные пузыри

Супрабазальные пузыри, экзоцитоз, пустулы Когоя

Проявления истинной пузырчатки:

Акантолиз, субэпидермальные пузыри

Акантоз, паракератоз

Микропустулез, спонгиоз

Акантолиз, супрабазальные пузыри

Папилломатоз, акантоз

Патоморфология вегетирующей пузырчатки:

Акантолиз, пузыри, содержащие фибрин и нейтрофилы

Папилломатоз, паракератоз, акантоз

Пара-, гипер- и дискератоз

Акантоз, подроговые пузыри

Акантоз, пузыри, содержащие эозинофилы

Причина развития герпетиформного дерматита Дюринга:

Целиакия

Акантолиз
Антитела к базальной мембране эпидермиса
Глютеновая энтеропатия
Системное заболевание соединительной ткани

Патоморфология герпетиформного дерматита Дюринга:
Субкорнеальные пузыри, акантолиз
Спонгиоз, микропустулы в эпидермисе
Межклеточный отек, акантоз
Субэпидермальные пузыри, микроабсцессы в сосочковом слое
Акантоз, паракератоз, акантолиз

Заболевания, характеризующиеся акантолизом:
Вульгарная пузырчатка, семейная пузырчатка Хейли-Хейли
Семейная доброкачественная пузырчатка Хейли-Хейли, буллезный пемфигоид
Буллезный пемфигоид, герпетиформный дерматит Дюринга
Герпетиформный дерматит Дюринга, вульгарная пузырчатка
Псориаз, экзема

Морфология токсикодермии:
Лимфоидная инфильтрация, экзоцитоз
Фибриноидный некроз дермы, гранулематоз
Вакуольная дистрофия и некроз базальных эпидермоцитов, межклеточный отек
Спонгиоз, акантолиз, пустулы Когоя
Деструктивно-продуктивный васкулит, мукоидное набухание коллагена

Основные изменения эпидермиса при экземе:
Акантоз, акантолиз, паракератоз
Гиперкератоз, паракератоз, акантолиз
Микропустулы в эпидермисе, гипер- и паракератоз
Папилломатоз, дискератоз, экзоцитоз
Спонгиоз, акантоз, паракератоз, экзоцитоз

Основные изменения эпидермиса при красном плоском лишае:
Гиперкератоз, паракератоз, акантоз
Акантоз, акантолиз, гиперкератоз
Папилломатоз, акантоз
Дискератоз, гиперкератоз, акантоз, спонгиоз
Гиперкератоз, гипергранулез, вакуольная дистрофия базальных эпидермоцитов

Какой атипичной формы красного плоского лишая не существует:
Пемфигоидная
Гипертрофическая
Фолликулярная
Дискератотическая
Коралловидная

Морфология кольцевидной гранулемы:
Казеозный некроз, окруженный валом из гигантских многоядерных клеток
Мукоидное и фибриноидное набухание, склероз и гиалинизация
Фибриноидный некроз, перифокально палисадообразно расположены гистиоциты
Микроабсцессы с экзоцитозом

Деструкция волосяных луковиц, гипер- и паракератоз

Какой вид невуса не относится к пигментным:

Неvus сальных желез

Внутридермальный

Пограничный

Галоневус

Неvus Шпитц

Предраковые заболевания кожи:

Болезнь Дарье, внутридермальный невус

Нейродермит, псориаз

Пограничный невус, дерматофиброма

Фибропапиллома, себорейный кератоз

Болезнь Боуэна, кератоакантома

Возбудитель вирусных бородавок:

Герпес-вирус

Цитомегаловирус

Папиллома-вирус

Вирус парагриппа

Респираторно-синцитиальный вирус

Моллюсковые тельца:

Крупные цитоплазматические включения

Клетки с кариорексисом

Крупные внутриядерные включения

Многоядерные клетки

Мелкие цитоплазматические вакуоли

Основные проявления псориаза:

Акантоз, акантолиз

Гранулематозное воспаление

Акантоз, паракератоз, моллюсковые тельца

Акантоз, паракератоз

Акантолиз, субэпидермальные пузыри

Наиболее отличительные признаки пустулезного псориаза:

Спонгиозные пустулы Когоя

Микроабсцессы Мунро

Моллюсковые тельца

Акантолитические клетки

Абсцессы Потрие

Основные изменения при системной красной волчанке:

Эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом

Дезорганизация соединительной ткани дермы, пролиферативные васкулиты

Акантолиз с внутриэпидермальными пузырями

Абсцессы и гнойные васкулиты

Коагуляционный некроз, гигантоклеточные гранулемы

Основные изменения при диссеминированной красной волчанке:

Микроабсцессы Мунро, инфильтрация сосочкового слоя эозинофилами
Гранулемы, супрабазальные пузыри, пустулы Когоя
Акантоз, папилломатоз, паракератоз
Акантоз, акантолиз, атрофия эпидермиса
Фолликулярный гиперкератоз, отек сосочкового слоя

Пузырь при истинной вульгарной пузырчатке:
Внутриэпидермальный, подроговой
Не характерно образование пузырей
Субэпидермальный
Внутриэпидермальный, надбазальный
Субэпидермальный и внутридермальный

Патоморфология листовидной пузырчатки:
Акантоз, папилломатоз, гиперкератоз
Субэпидермальные пузыри
Внутриэпидермальные пузыри, акантолиз в базальном слое
Супрабазальные пузыри, содержащие эозинофилы
Акантолиз в зернистом слое, подроговые щели и пузыри

Причина развития буллезного пемфигоида:
Глютеновая энтеропатия
Антитела к базальной мембране эпидермиса
Антитела к меланоцитам
Акантолиз
Аутоантитела к кератогиалину

Основные изменения при буллезном пемфигоиде:
Акантолиз, супрабазальные пузыри
Спонгиоз, пустулез
Подроговые пузыри, акантолиз
Субэпидермальные пузыри, инфильтрация эозинофилами сосочкового слоя
Акантоз, паракератоз, дискератоз

Морфология болезни Дарье:
Дискератоз, акантоз, гиперкератоз, папилломатоз
Папилломатоз, гиперкератоз, акантолиз, пустулез субкорнеальный
Акантоз, моллюсковые тельца
Субэпидермальные пузыри, акантолиз
Дискератоз, эрозии, паракератоз

Морфология многоформной экссудативной эритемы:
Вакуольная дистрофия и некроз базальных эпидермоцитов, субэпидермальные пузыри
Спонгиоз, пустулез, паракератоз
Акантоз, папилломатоз, акантолиз
Внутриэпидермальные пузыри, акантолиз
Дискератоз, акантоз, пустулез

Основные изменения в эпидермисе при экземе:
Субэпидермальные пузыри
Моллюсковые тельца
Акантолиз

Пустулы в верхних отделах эпидермиса
Пузырьки в верхних отделах эпидермиса

Основные изменения собственно дермы при красном плоском лишае:
Очаговая лимфоцитарная инфильтрация вокруг придатков кожи
Мукоидное и фибриноидное набухание
Гранулемы саркоидного типа
Эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом
Полосовидный инфильтрат со стиранием границы с эпидермисом

Патоморфология склеродермии:
Мукоидное и фибриноидное набухание, склероз дермы
Васкулиты деструктивно-экссудативные, склероз сосуда
Фибриноидный некроз и гигантоклеточные гранулемы
Мукоидное набухание, казеозный некроз и гиалинизация
Очаговая и диффузная инфильтрация дермы нейтро- и эозинофилами

Патоморфология саркоидоза кожи:
Гигантоклеточные гранулемы
Гранулемы нагноительного типа
Эпителиоидноклеточные гранулемы
Эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом
Абсцессы

Типы роста меланом:
Узловая, поверхностно распространяющаяся
Очаговая и диффузная
Инвазивная и неинвазивная
Локальная и горизонтальная
Радиальная, перифокальная

Изменения эпидермиса при лимфомах кожи:
Пустулы Когоя, паракератоз
Экзоцитоз, абсцессы Потрие
Акантоз, акантолиз
Внутридермальные пузыри, акантолиз
Спонгиоз, субэпидермальные лакуны и пузыри

Виды зоба:
Диффузный
Диффузно-узловой
Фибропластический
Кальцифицирующий
Узловой

Морфологические изменения в щитовидной железе при зобе Риделя:
Отек
Кальциноз
Лейкоцитарная инфильтрация
Атрофия эпителия
Склероз

Доброкачественные опухоли щитовидной железы:

фолликулярная аденома
микрофолликулярная аденома
базалиома
папиллома
трабекулярная аденома

Виды опухолей печени:

гепатосаркома
гепатобластома
гепатома
папиллома
печеночно-клеточный рак

Виды опухолей почки:

нефробластома
почечно-клеточный рак
почечно-клеточная саркома
аденома
хондрома

Варианты пороков сердца:

Комбинированные
Смешанные
Сочетанные
Первичные
Изолированные

Виды плевритов по характеру экссудата:

Гнойный
Фибринозный
Серозный
Геморрагический
Катаральный

Этиология и патогенез послеоперационных пневмоний:

Нарушение дренажной функции бронхов
Уремия
Застойные явления
Снижение иммунитета
СПИД

Виды остеомиелитов по этиологии:

посттравматический
лимфогенный
уремический
гематогенный
одонтогенный

Общие осложнения ангины и тонзиллита:

амилоидоз почек
сепсис

гломерулонефрит
ревматизм
пиелонефрит

Проявления атрофического хронического колита:
образование язв
склероз
атрофия
лимфогистиоцитарная инфильтрация
эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом

Проявления паратиреоидной остеодистрофии:
кариес
деминерализация скелета
лакунарное рассасывание костей
кальциевые метастазы
замещение соединительной тканью костной ткани

Проявления хронического колита без атрофии:
метаплазия эпителия
лейкоплакия
крипт-абсцессы
расширение просвета крипт
лимфогистиоплазмоцитарная инфильтрация

Местные осложнения острых энтеритов:
перитонит
перфорация кишки
вторичный амилоидоз
кишечное кровотечение
кишечная непроходимость

Возбудители, наиболее часто вызывающие ангину:
аденовирусы
вирус гриппа
кишечная палочка
стрептококки
стафилококки

Сухой синдром характеризуется:
недостаточностью эндокринных желез
амилоидозом языка
недостаточностью экзокринных желез
полисерозитом
полиартритом

Морфологические варианты острых экссудативных гепатитов:
серозный
фибринозный
катаральный
гнойный
геморрагический

Виды катарального колита:

серозный
гнойный
слизистый
фибринозный
язвенно-некротический

Осложнения острого колита:

кровотечение
вторичный амилоидоз
гемолитическая анемия
перфорация
перитонит

Виды колита по этиологии:

токсико-аллергический
травматический
токсический
инфекционный
аутоиммунный

К какой группе заболеваний относится болезнь Гоше:

Тезауризмоз
Нарушение обмена аминокислот
Липидоз
Апоптоз
Ганглиозидоз

При нарушении какого вида обмена развивается остеопороз:

Калия
Магния
Фосфора
Кальция
Липидов

При нарушении какого вида обмена развивается нефрогенная остеопатия:

Аминокислот
Кальция
Железа
Фосфора
Жиров

Тезауризмоз – это:

Болезнь накопления
Болезнь Бехтерева
Болезнь тяжелых цепей
Авитаминоз
Хромосомная аберрация

Заболевания, обусловленные нарушением числа половых хромосом:

Синдром Патау

Синдром Шерешевского-Тернера
Болезнь Дауна
Синдром Клейнфельтера
Синдром Эдвардса

Периодический паралич возникает при:
Гиперкальциемии
Авитаминозе Д
Гиперкалиемии
Гипокалиемии
Гипеокальциемии

Внутренняя лимфорея – это:
Лимфэдема
Асцит
Гидроторакс
Хилоторакс
Хилезный асцит

Исходы острого воспаления:
Амилоидоз
Фиброз
Разрешение
Хронизация
Гранулема

Причины акромегалии:
Аденома гипофиза
Аденома щитовидной железы
Гипоталамо-гипофизарные расстройства
Гиперпаратиреозидизм
Кровоизлияние в головной мозг

Проявления синдрома Иценко-Кушинга:
Метастатическое обызвествление
Сахарный диабет
Несахарный диабет
Нефролитиаз
Гломерулонефрит

Причины смерти при болезни Аддисона:
Кахексия
Сердечно-сосудистая недостаточность
Желтуха
Почечная недостаточность
Печеночная недостаточность

Проявления эндемического зоба:
Кахексия
Кретинизм
Гипотиреоз
Гиперпаратиреоз

Гипертиреоз

Органы, поражение которых характерно для тиреотоксикоза:

Легкие
Сердце
Печень
Головной мозг
Селезенка

Факторы риска развития рака простаты:

молодой возраст
нарушение баланса эстрогенов и гестагенов
нарушения выделения андрогенов
пожилой возраст
доброкачественная гиперплазия простаты

Опухоли скелетных мышц:

рабдомиома
рабдомиосаркома
лейомиома
лейомиосаркома
фибромиома

Гистологические варианты рака тела матки:

переходно-клеточный рак
аденокарцинома
меланома
нефробластома
недифференцированный рак

Виды органоспецифических опухолей матки, развивающихся при беременности:

пузырный занос
деструирующий пузырный занос
хорионэпителиома
эпителиома
базалиома

Опухоли плевры, брюшины и перикарда (серозных оболочек):

липосаркома
гибернома
мезотелиома
фиброзная мезотелиома
злокачественная мезотелиома

Соединительно-тканые опухоли с местнодеструирующим ростом:

липоматоз
фиброматоз
десмоид
шваннома
дерматофиброма

Виды васкулитов:

Деструктивные
Продуктивные
Фибропластические
Ксантоматозные
Гранулематозные

Суставы, поражающиеся при болезни Бехтерева:
Тазобедренных
Коленных
Кистей рук
Позвоночника
Локтевых

Органы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:
Мочеполовая система
Сердце
Легкие
Селезенка
Желудочно-кишечный тракт

Виды первичного эндокардита:
Фибропластический
Идиопатический
Септический
Аллергический
Токсико-аллергический

Причины приобретенных пороков сердца:
Туберкулез
Атеросклероз
Ревматизм
Септический эндокардит
Гипертоническая болезнь

Осложнения гиперплазии простаты:
Гидронефроз
Рак простаты
Пиелонефрит
Гломерулонефрит
Васкулит

Виды острого эндометрита:
Фибринозный
Гнойный
Гнилостный
Атрофический
Склерозирующий

Формы гиперплазии предстательной железы:
Васкулярная
Железистая
Плоскоклеточная

Мышечно-фиброзная
Смешанная

Виды бронхита по распространенности в стенке бронха:

Эндомезобронхит
Эндоперибронхит
Панбронхит
Перибронхит
Мезоперибронхит

Заболевания, при которых может развиваться перибронхиальная пневмония:

ОРВИ
Скарлатина
Корь
Медиастинит
Абсцесс легкого

Формы фиброзирующего альвеолита:

Экзогенный аллергический
Идиопатический
Эндогенный аллергический
Токсический
Уремический

Заболевания, течение которых может осложнить гангрена легкого:

Пневмония
Туберкулез
Абсцесс легкого
Бронхиальная астма
Пневмонит

Виды плевритов по этиологии:

Эмфизематозные
Токсические
Инфекционные
Аллергические
Канкروزные

Основные проявления первичного сифилитического комплекса:

Шанкр
Афты
Лимфаденопатия
Лимфедема
Карбункул

Формы сифилиса:

Третичный
Вторичный
Смешанный
Гематогенный
Первичный

Морфологические проявления хронического колита:

гиалиноз

склероз

лимфогистиоцитарная инфильтрация

атрофия

инфильтрация эозинофилами

Формы менингококковой инфекции:

Острый назофарингит

Хронический гайморит

Менингококцемия

Полиневрит

Менингоэнцефалит

К какой группе заболеваний относится болезнь Гирке:

Ганглиозидоз

Кальциноз

Липидоз

Гликогеноз

Тезауризмоз

При нарушении какого вида обмена развивается болезнь Вильсона-Коновалова:

Липопротеидов

Меди

Фосфора

Железа

Магния

При нарушении какого вида обмена развивается муковисцидоз:

Мукополисахаридов

Гликогена

Холестерина

Калия

Кальция

Болезни, обусловленные трисомией аутосом:

Синдром Патау

Синдром Шерешевского-Тернера

Болезнь Дауна

Синдром Клейнфельтера

Синдром Эдвардса

Причинами развития остеопороза является:

Гипервитаминоз Д

Климакс

Старость

Гиповитаминоз Д

Гиперпаратиреоз

При подагре наблюдаются:

Гиперкальциемия

Протеинурия

Гипокальциемия
Гиперурикемия
Гиперурикурия

Слоновость – это вариант:

Лимфореи
Лимфедемы
Кровотечения
Лимфоангиоэктазии
Отека

Акцидентальная инволюция тимуса сопровождается:

Увеличением тимуса
Появлением телец Русселя
Уменьшением тимуса
Убылью лимфоцитов
Появлением кистозно расширенных телец Гассалья

Орган, поражение которого приводит к развитию несахарного диабета:

Щитовидная железа
Паращитовидная железа
Задняя доля гипофиза
Поджелудочная железа
Мозжечок

Проявления Аддисоновой болезни:

Ксеродермия
Меланодермия
Гипертрофия миокарда
Гиперплазия лимфоузлов
Атрофия миокарда

Морфологические варианты зоба:

Паренхиматозный
Стромальный
Папиллярный
Плоскоклеточный
Коллоидный

Морфологические проявления аутоиммунного тиреоидита в щитовидной железе:

Лейкоцитарная инфильтрация
Отек
Склероз
Пролиферация эпителия
Лимфоплазмочитарная инфильтрация
Коллоидный

Морфологические проявления диффузного токсического зоба:

Пролиферация эпителия
Оссификация
Лимфоидная инфильтрация
Эпителиоидные гранулемы

Лимфоплазмоцитарная инфильтрация

Органы, в которых наиболее часто встречается карциноид:

головной мозг

кожа

аппендикс

тонкая кишка

желудок

Макроскопические варианты рака печени:

массивная

узловатая

очаговая

диффузная

комбинированная

Гистологические варианты рака шейки матки:

железистый

базальноклеточный

переходноклеточный

плоскоклеточный

железисто-плоскоклеточный

Предопухолевые процессы для рака тела матки:

железистая гиперплазия

гипоплазия эндометрия

полипы эндометрия

папилломы эндометрия

острый эндометрит

Виды злокачественных опухолей мочевого пузыря:

аденокарцинома

переходно-клеточный рак

базальноклеточный рак

плоскоклеточный рак

темно-клеточный рак

Виды васкулитов по глубине поражения:

Панваскулит

Медиавакулит

Периваскулит

Эндопериваскулит

Эндомезовакулит

Формы кардиосклероза:

Идиопатический

Постинфарктный

Миокардитический

Миофиброз

Геморрагический

Виды миокардитов:

Идиопатический
Инфекционный
Инфекционно-аллергический
Аллергический
Токсический

Изменения створок аортального клапана при атеросклеротическом пороке:

Склероз
Гиалиноз
Амилоидоз
Липосклероз
Кальциноз

Осложнения почечнокаменной болезни:

Амилоидоз
Нефросклероз
Гломерулосклероз
Гидронефроз
Пиелонефрит

Осложнения эндометрита:

Метрит
Эндоцервикоз
Сепсис
Тромбофлебит
Перитонит

Виды плевритов по этиопатогенезу:

Экссудативный
Фибропластический
Сухой
Канцероматоз плевры
Эмпиема плевры

Стадии фиброзирующего альвеолита:

Сотовое легкое
Десквамативный альвеолит
Гранулематозный альвеолит
Перибронхит
Пневмофиброз

Изменения при «шоковом» легком:

Отек
ТЭЛА
Кровоизлияния в легочную ткань
Дистелектазы
Гиалиновые мембраны

Осложнения и исходы приобретенных ателектазов легкого:

Ателектатическая пневмония
Инфаркт-пневмония
Пневмосклероз

Бронхоэктазы
Ретенционные кисты бронхов

Основные изменения внутренних органов при кандидозе:

Гнойно-некротические очаги
Продуктивное воспаление
Геморрагическое воспаление
Гранулематозное воспаление
Очаги творожистого некроза

Основные изменения при септической форме сибирской язвы:

Абсцессы почек и печени
Абсцедирующая пневмония
Полипозно-язвенный эндокардит
Фибринозный перикардит
Геморрагический менингоэнцефалит

Основные изменения при инфекционном мононуклеозе:

Ангина
Ринофарингит
Лимфаденопатия
Менингит
Отит

Первичный сибиреязвенный комплекс:

Фурункул
Карбункул
Серозно-геморрагический лимфаденит
Гнойный лимфаденит
Эритема

Формы сибирской язвы:

Кожная
Конъюнктивальная
Почечная
Первично-легочная
Первично-септическая

Герпетические инфекции:

Корь
Генитальный герпес
Ветряная оспа
Цитомегалия
Инфекционный мононуклеоз

Основные изменения кожи при кожно-бубонной форме чумы:

Лихенизация
Волдырь
Фликтена
Карбункул
Себорейный кератоз

Проявления респираторно-синцитиальной инфекции:

Ларинготрахеобронхит

Гепатит

Бронхиолит

Панкреатит

Бронхопневмония

Виды лимфаденитов при чуме:

Фибринозный

Геморрагический

Гнойный

Некротический

Гнилостный

Формы чумы:

Бубонная

Кожно-бубонная

Почечная

Первично-легочная

Первично-септическая

Поражение верхних дыхательных путей при аденовирусной инфекции:

Риноларинготрахеобронхит

Гигантоклеточная пневмония

Фарингит

Конъюнктивит

Лимфаденит

Основные изменения лимфоузлов при формировании бубонов при чуме:

Лимфаденит

Реактивная гиперплазия

Лимфома

Лимфогрануломатоз

Казеозный некроз

Основные изменения при первично-легочной форме сибирской язвы:

Медиастинит

Лимфаденит

Пневмония

Каверны

Трахеобронхит

Предраковые заболевания пищевода:

легкая степень дисплазии

метаплазия

лейкоплакия

острый эзофагит

тяжелая дисплазия эпителия

Проявления хронического гематогенного остеомиелита:

кисты

гнойные свищи

кальцификаты
секвестры
деформация костей

Предраковые изменения печени:
токсический некроз печени
дистрофия гепатоцитов
острый гепатит
дисплазия гепатоцитов
цирроз печени

Сиалоадениты, в основе которых лежит аутоиммунизация:
болезнь Сьёгрена
болезнь Микулича
эпидемический паротит
гнойный сиалоаденит
цитомегалия слюнной железы

Осложнения стенозов и атрезий кишечника:
фибринозно-язвенный колит
кишечная непроходимость
амилоидоз почек
аппендицит
дивертикулез

Этиология вторичных гепатитов:
поражения желудочно-кишечного тракта
амилоидоз
инфекции
интоксикации
коллагенозы

Исходы хронических сиалоаденитов:
отек слюнной железы
цирроз железы
липоматоз
склероз
амилоидоз

Осложнения дивертикулов кишечника:
перитонит
дивертикулит
аппендицит
перфорация кишки
атрезия кишки

Этиология первичного гепатита:
вирусный
алкогольный
пилефлебитический
медикаментозный
аллергический

Виды гепатозов:

цирроз печени
стеатоз печени
жировой гепатоз
токсическая дистрофия печени
рак печени

Виды дивертикулов кишечника:

ложные
смешанные
истинные
врожденные
приобретенные

Виды пороков развития кишечника:

атрезии
аденомы
стенозы
миксоматоз
дивертикулы

Органы, поражение которых характерно для тиреотоксикоза:

Легкие
Сердце
Печень
Головной мозг
Селезенка

Факторы риска развития рака простаты:

молодой возраст
нарушение баланса эстрогенов и гестагенов
нарушения выделения андрогенов
пожилой возраст
доброкачественная гиперплазия простаты

Опухоли скелетных мышц:

рабдомиома
рабдомиосаркома
лейомиома
лейомиосаркома
фибромиома

Гистологические варианты рака тела матки:

переходно-клеточный рак
аденокарцинома
меланома
нефробластома
недифференцированный рак

Виды органоспецифических опухолей матки, развивающихся при беременности:

пузырный занос

деструирующий пузырьный занос
хорионэпителиома
эпителиома
базалиома

Опухоли плевры, брюшины и перикарда (серозных оболочек):
липосаркома
гибернома
мезотелиома
фиброзная мезотелиома
злокачественная мезотелиома

Соединительно-тканые опухоли с местнодеструирующим ростом:
липоматоз
фиброматоз
десмоид
шваннома
дерматофиброма

Виды васкулитов:
Деструктивные
Продуктивные
Фибропластические
Ксантоматозные
Гранулематозные

Суставы, поражающиеся при болезни Бехтерева:
Тазобедренных
Коленных
Кистей рук
Позвоночника
Локтевых

Органы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:
Мочеполовая система
Сердце
Легкие
Селезенка
Желудочно-кишечный тракт

Виды первичного эндокардита:
Фибропластический
Идиопатический
Септический
Аллергический
Токсико-аллергический

Причины приобретенных пороков сердца:
Туберкулез
Атеросклероз
Ревматизм
Септический эндокардит

Гипертоническая болезнь

Осложнения гиперплазии простаты:

Гидронефроз

Рак простаты

Пиелонефрит

Гломерулонефрит

Васкулит

Виды острого эндометрита:

Фибринозный

Гнойный

Гнилостный

Атрофический

Склерозирующий

Формы гиперплазии предстательной железы:

Васкулярная

Железистая

Плоскоклеточная

Мышечно-фиброзная

Смешанная

Виды бронхита по распространенности в стенке бронха:

Эндомезобронхит

Эндоперибронхит

Панбронхит

Перибронхит

Мезоперибронхит

Заболевания, при которых может развиваться перибронхиальная пневмония:

ОРВИ

Скарлатина

Корь

Медиастинит

Абсцесс легкого

Формы фиброзирующего альвеолита:

Экзогенный аллергический

Идиопатический

Эндогенный аллергический

Токсический

Уремический

Заболевания, течение которых может осложнить гангрена легкого:

Пневмония

Туберкулез

Абсцесс легкого

Бронхиальная астма

Пневмонит

Виды плевритов по этиологии:

Эмфизематозные
Токсические
Инфекционные
Аллергические
Канкروزные

Основные проявления первичного сифилитического комплекса:

Шанкр
Афты
Лимфаденопатия
Лимфедема
Карбункул

Формы сифилиса:

Третичный
Вторичный
Смешанный
Гематогенный
Первичный

Формы менингококковой инфекции:

Острый назофарингит
Хронический гайморит
Менингококцемия
Полиневрит
Менингоэнцефалит

Причины развития приобретенных дивертикулов пищевода:

рубцовые сужения
пищевод Барретта
повышение давления в пищеводе
воспаление
склероз

Морфология энтеропатий:

нейтрофильная инфильтрация
укорочение и утолщение ворсинок
углубление крипт
лимфогистиоплазмочитарная инфильтрация
склероз ворсинок

Состояния, при которых развивается паратиреоидная дистрофия:

атрофия паращитовидных желез
гиперплазия паращитовидных желез
рак паращитовидной железы
острый тиреоидит
аденома паращитовидной железы

Осложнения дивертикулов пищевода:

медиастинит
дивертикулез
фарингит

гастрит
дивертикулит

Виды хронического атрофического энтерита:
гипорегенераторный
метапластический
гипопластический
гиперрегенераторный
склеротический

Виды диспластических заболеваний костей:
остеопетроз
остеомиелит
фиброзная дисплазия
болезнь Педжета
болезнь Шегрена

Виды острого эзофагита:
флегмонозный
гангренозный
катаральный
фибринозный
крупозный

Проявления хронического атрофического энтерита:
кистовидное расширение крипт
лейкоцитарная инфильтрация
укорочение ворсинок
лимфогистиоцитарная инфильтрация
удлинение ворсинок

Этиология хронического эзофагита:
ОРВИ
нарушения кровообращения в стенке
хроническое раздражение слизистой
анемия
сахарный диабет

Виды хронического энтерита без атрофии:
крупозный
дифтеритический
диффузный
поверхностный
язвенно-некротический

Виды хронического перитонита:
перигастрит
периэзофагит
периаппендицит
периметрит
перихолецистит

Морфологические варианты рефлюкс-эзофагита:

серозный
гнилостный
эрозивный
крупозный
язвенный

Морфологические формы хронического энтерита:

атрофический
гипертрофический
энтерит без атрофии
фибринозно-некротический
катаральный

Виды перитонитов по этиологии:

лучевой
химический
каловый
желчный
механический

Морфология хронического эзофагита:

лейкоплакия
петрификация
склероз
деструкция слизистой
отек и гиперемия слизистой

Осложнения желчнокаменной болезни:

желчный перитонит
надпеченочная желтуха
подпеченочная желтуха
прободение стенки желчного пузыря
вирусный гепатит

Эндогенные факторы развития хронических энтеритов:

сепсис
нарушения обмена
уремия
желтуха
наследственные ферментопатии

К какой группе заболеваний относится болезнь Герса:

Сфингомиелиноз
Тезауризмоз
Гликогеноз
Липидоз
Атеросклероз

При нарушении какого вида обмена развивается ренальный нанизм:

Липидов
Липофусцина

Кальция
Калия
Марганца

При нарушении какого вида обмена развивается ожирение:

Липидов
Липофусцина
Меланина
Аминокислот
Желчных кислот

Нарушения структуры хромосом:

Делеция
Фрагментация
Репликация
Миграция
Транслокация

Меланоз при Аддисоновой болезни:

Местный приобретенный
Распространенный врожденный
Распространенный приобретенный
Местный врожденный
Вторичный

Какое обызвествление характерно для гипервитаминоза Д:

Метаболическое
Дистрофическое
Внутриклеточное
Внеклеточное
Метастатическое

Остеомаляция – это:

Ранний рахит у детей
Витамин-Д-резистентный рахит
Поздний рахит у детей
Рахит у взрослых
Витамин-Д-зависимый рахит

Основные мишени для вируса иммунодефицита человека:

Железы внутренней секреции
Иммунная система
Центральная нервная система
Периферическая нервная система
Сердечно-сосудистая система

Органы, в которых развивается APUD-амилоидоз:

Поджелудочная железа
Паращитовидные железы
Щитовидная железа
Яичники
Сердце

Состояния, характеризующиеся уменьшением размеров тимуса:

Тимомегалия

Аплазия

Атрофия

Гиперплазия

Акцедентальная инволюция

Основные проявления гипопизарного нанизма:

Остеопороз

Высокий рост

Низкий рост с непропорциональным телосложением

Низкий рост с пропорциональным телосложением

Недоразвитие половых органов

Причины развития рахита:

Гиповитаминоз Д

Гипервитаминоз Д

Гиповитиаминоз С

Гиповитаминоз Р

Авитаминоз Д

Признаки авитаминоза А:

Ксеростомия

Ксерофральмия

Керотомаляция

Глаукома

Ксеродерма

Кости, подвергающиеся деформации при позднем рахите:

Верхние конечности

Грудная клетка

Позвоночник

Нижние конечности

Таз

Причины развития цинги:

Авитаминоз С

Авитаминоз С и Р

Авитаминоз Д

Авитаминоз С и Д

Авитаминоз Р

Виды рака почечных лоханок:

саркоидный

железистый

нефробластома

плоскоклеточный

переходноклеточный

Варианты злокачественных опухолей предстательной железы:

аденома

аденокарцинома
недифференцированный рак
нефробластома
хорионэпителиома

Виды доброкачественных опухолей яичников:

серозная цистаденокарцинома
муцинозная цистаденома
серозная цистаденома
псевдомуцинозная цисткарцинома
папиллярная цистаденома

Основные характеристики базалиомы:

доброкачественная опухоль
метастазирует
не дает метастазы
рецидивирует
злокачественная опухоль

Морфологические варианты фиброаденом молочной железы:

перилобулярная
периканаликулярная
интраканаликулярная
тубулярная
трабекулярная

Злокачественные опухоли щитовидной железы:

переходно-клеточный рак
фолликулярный рак
фолликулярная аденома
папиллярная аденома
сосочковый рак

Медуллярный рак щитовидной железы характеризуется:

гиалинизацией стромы
построен из В-клеток
амилоидозом стромы
кровоизлияниями и некрозами
построен из С-клеток

Осложнения васкулитов:

Инфаркты
Гангрены
Гиалиноз
Склероз
Амилоидоз

Изменения сосудов при болезни Токаясу (неспецифический аортоартериите):

Гиалиноз
Липоматоз
Склероз
Аневризмы

Тромбоз

Наиболее часто при гранулематозе Вегенера поражаются:

Головной мозг

Почки

Легкие

Зубы

Верхние дыхательные пути

Мышцы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

Миокард

Скелетная мускулатура

Диафрагма

Мышцы глотки и гортани

Миометрий

Основные осложнения при фибропластическом эндокардите:

Тромбозы

Тромбоэмболии

Абсцессы

Кровоизлияния

Гранулемы

Изменения клапанов при пороке сердца в исходе бактериального эндокардита:

Узур

Аневризмы

Кальциноз

Амилоидоз

Перфорации

Морфологические изменения при гинекомастии:

Протоковая пролиферация

Криброзные структуры

Гиалиноз

Сосочковая пролиферация

Плоскоклеточная метаплазия

Факторы, влияющие на развитие почечнокаменной болезни:

Мочевой стаз

Гиперкоагуляция

Нарушения обмена

Воспаление

Уремия

Особенности патоморфоза хронической почечной недостаточности при гемодиализе:

Остеопороз

Амилоидоз

Гиперплазия надпочечников

Гиперплазия паращитовидных желез

ДВС-синдром

Виды эндоцервикоза:

Пролиферирующий
Папилломатозный
Карциноматозный
Заживающий
Простой

Виды острых маститов:
Гнойный
Флегмонозный
Эпителиоидноклеточный
Фибринозный
Геморрагический

Виды острого катарального бронхита:
Серозный
Гнойный
Слизистый
Смешанный
Некротический

Исходы хронических неспецифических заболеваний легких:
Эмфизема
Пневмосклероз
Пнеumoцирроз
Пнеumoфиброз
Межуточная пневмония

Патологические процессы, сочетающиеся при синдроме Гудпасчера:
Интерстициальная пневмония
Гепатит
Гранулематозный бронхиолит
Гломерулонефрит
Амилоидоз почек

Карантинные инфекции:
Риновирусная инфекция
Чума
Холера
Корь
Сибирская язва

Проявления эксикоза при холере:
Поза гладиатора или боксера
Гидроторакс
«Руки прачки»
Пятна Филатова-Коплика
Кахексия

Осложнения алгидного периода при холере:
Холерный тифоид
Гастроэнтерит
Уремия

Тромбоэмболия
Анемия

Формы кандидоза:
Генерализованный
Кандидозная септикопиемия
Кандидозная уремия
Локализованный
Первичный

Основные морфологические изменения при актиномикозе:
Абсцессы
Серозное воспаление
Макрофагальные гранулемы
Эпителиоидно-клеточные гранулемы
Остроконечные кондиломы

Стадии холеры:
Энтерит
Отит
Гастроэнтерит
Алгид
Перитонит

Виды наследственных гепатозов:
гемохроматоз
гепатоцеребральная дистрофия
гликогенозы
липидозы
кальцинозы

Факторы, способствующие развитию тонзиллита:
инфекционные агенты
переохлаждение
перегревание
аутоинфекции
ксеростомия

Макроскопические проявления болезни Крона:
слизистая в виде «булыжной мостовой»
полипоз
щелевидные язвы
дивертикулы
свищи

Заболевания, при которых чаще развивается фибринозная ангина:
дизентерия
ревматизм
грипп
скарлатина
дифтерия

Микроскопические проявления болезни Крона:

гранулемы макрофагальные
диффузная нейтрофильная инфильтрация
эпителиоидноклеточные гранулемы с многоядерными гигантскими клетками
абсцессы
склероз

Проявления мышечной дистрофии Дюшена:

атрофия мышц тазового пояса
ложная гипертрофия мышц
истинная гипертрофия мышц
кальциевые метастазы
сколиоз

Варианты гнойной ангины:

лакунарная
фолликулярная
катаральная
абсцесс миндалины
флегмонозная

Локализация проявлений болезни Крона:

желудок
носовая полость
тонкая кишка
толстая кишка
аппендикс

Формы острой бактериальной ангины:

лакунарная
фолликулярная
геморрагическая
гранулематозная
флегмонозная

Виды энтеритов:

гнойный
фолликулярный
катаральный
фибринозный
язвенно-некротический

Заболевания, при которых чаще развивается некротическая ангина:

грипп
скарлатина
дифтерия
острый лейкоз
сахарный диабет

Осложнения фибринозного перитонита:

амилоидоз печени
спаечная болезнь

периодическая болезнь
кишечная непроходимость
пилефлебические абсцессы

Виды перитонитов по распространенности:

ограниченный
смешанный
изолированный
диффузный
разлитой

Изменения при хроническом тонзиллите:

гиперплазия лимфоидной ткани
изъязвления слизистой оболочки
склероз
расширение лакун
кальциноз капсулы

Виды экссудативного перитонита:

катаральный
гнойный
фибринозный
гранулематозный
серозный

Местные осложнения острой ангины:

амилоидоз языка
паратонзиллярный абсцесс
тромбофлебит
флегмона зева
афтозный стоматит

Виды аденоматозных полипов кишечника:

папилломы
тубулярные
ворсинчатые
кистозные
тубуло-ворсинчатые

Внутренняя лимфорея – это:

Лимфэдема
Асцит
Гидроторакс
Хилоторакс
Хилезный асцит

Причины акромегалии:

Аденома гипофиза
Аденома щитовидной железы
Гипоталамо-гипофизарные расстройства
Гиперпаратиреозидизм
Кровоизлияние в головной мозг

Проявления синдрома Иценко-Кушинга:
Метастатическое обызвествление
Сахарный диабет
Несахарный диабет
Нефролитиаз
Гломерулонефрит

Причины смерти при болезни Аддисона:
Кахексия
Сердечно-сосудистая недостаточность
Желтуха
Почечная недостаточность
Печеночная недостаточность

Проявления эндемического зоба:
Кахексия
Кретинизм
Гипотиреоз
Гиперпаратиреоз
Гипертиреоз

Органы, поражение которых характерно для тиреотоксикоза:
Легкие
Сердце
Печень
Головной мозг
Селезенка

Факторы риска развития рака простаты:
молодой возраст
нарушение баланса эстрогенов и гестагенов
нарушения выделения андрогенов
пожилой возраст
доброкачественная гиперплазия простаты

Опухоли скелетных мышц:
рабдомиома
рабдомиосаркома
лейомиома
лейомиосаркома
фибромиома

Гистологические варианты рака тела матки:
переходно-клеточный рак
аденокарцинома
меланома
нефробластома
недифференцированный рак

Виды органоспецифических опухолей матки, развивающихся при беременности:
пузырный занос

деструирующий пузырьный занос
хорионэпителиома
эпителиома
базалиома

Опухоли плевры, брюшины и перикарда (серозных оболочек):
липосаркома
гибернома
мезотелиома
фиброзная мезотелиома
злокачественная мезотелиома

Соединительно-тканые опухоли с местнодеструирующим ростом:
липоматоз
фиброматоз
десмоид
шваннома
дерматофиброма

Виды васкулитов:
Деструктивные
Продуктивные
Фибропластические
Ксантоматозные
Гранулематозные

Суставы, поражающиеся при болезни Бехтерева:
Тазобедренные
Коленные
Кистей рук
Позвоночника
Голеностопные

Органы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:
Мочеполовая система
Сердце
Легкие
Селезенка
Желудочно-кишечный тракт

Виды первичного эндокардита:
Фибропластический
Идиопатический
Септический
Аллергический
Токсико-аллергический

Причины приобретенных пороков сердца:
Туберкулез
Атеросклероз
Ревматизм
Септический эндокардит

Гипертоническая болезнь

Осложнения гиперплазии простаты:

Гидронефроз

Рак простаты

Пиелонефрит

Гломерулонефрит

Васкулит

Виды острого эндометрита:

Фибринозный

Гнойный

Гнилостный

Атрофический

Склерозирующий

Формы гиперплазии предстательной железы:

Васкулярная

Железистая

Плоскоклеточная

Мышечно-фиброзная

Смешанная

Виды бронхита по распространенности в стенке бронха:

Эндомезобронхит

Эндоперибронхит

Панбронхит

Перибронхит

Мезоперибронхит

Заболевания, при которых может развиваться перибронхиальная пневмония:

ОРВИ

Скарлатина

Корь

Медиастинит

Абсцесс легкого

Формы фиброзирующего альвеолита:

Экзогенный аллергический

Идиопатический

Эндогенный аллергический

Токсический

Уремический

Заболевания, течение которых может осложнить гангрена легкого:

Пневмония

Туберкулез

Абсцесс легкого

Бронхиальная астма

Пневмонит

Виды плевритов по этиологии:

Эмфизематозные

Токсические
Инфекционные
Аллергические
Канкروزные

Основные проявления первичного сифилитического комплекса:

Шанкр
Афты
Лимфаденопатия
Лимфедема
Карбункул

Формы сифилиса:

Третичный
Вторичный
Смешанный
Гематогенный
Первичный

Формы менингококковой инфекции:

Острый назофарингит
Хронический гайморит
Менингококцемия
Полиневрит
Менингоэнцефалит

Причины развития приобретенных дивертикулов пищевода:

рубцовые сужения
пищевод Барретта
повышение давления в пищеводе
воспаление
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 «Психиатрия» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия»		
	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	Психиатрия	Психиатрия	Стационарная практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Практика "Первичный осмотр и консультация пациентов с психической патологией"		

Компетенция его обитания	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Психиатрия	Психиатрия	Стационарная практика
	Патология	Онкология	
	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Практика "Первичный осмотр и консультация пациентов с психической патологией"	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	Психиатрия	Психиатрия	Стационарная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Патология	ВИЧ-инфекция	
	Симуляционный курс		
	Практика "Первичный осмотр и консультация пациентов с психической патологией"		
	Медицина чрезвычайных ситуаций		

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:

1. 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.

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 AcademicNT(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 AcademicNT)	Собеседование, тестирование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование, тестирование
Ознакомление с видеоматериалами электронных	Собеседование

ресурсов	
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 EPSONEMP-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 разъяснять данные, которые содержатся в инструкциях для пациентов (в листках-вкладышах).
4. Научиться подбирать лекарственную терапию при определенных физиологических и патологических состояниях или предполагаемой нагрузке, исходя из особенностей фармакодинамики и фармакокинетики препаратов, учитывая индивидуальные особенности каждого пациента, опираясь на данные доказательной медицины.
5. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача любой специальности, способного успешно решать свои профессиональные задачи:
 - иметь практический опыт подбирать лекарственную терапию: при определенных физиологических и патологических состояниях при предполагаемой нагрузке, исходя из особенностей фармакодинамики и фармакокинетики препаратов, учитывая индивидуальные особенности каждого пациента, опираясь на данные доказательной медицины.
 - решать задачи по выбору лекарственных средств из представленного арсенала препаратов с учетом знаний о принадлежности препарата к определенной фармакологической или фармакотерапевтической группе, возможности использования других препаратов одноименной группы; знать их международные непатентованные и торговые (синонимы) названия.
 - осуществлять логический анализ сведений о фармакологических (фармакодинамических, фармакокинетических) и лечебных свойствах лекарственных средств, принципах их рационального применения.

- осуществлять анализ и коррекцию лекарственной терапии с учетом дозирования, способа и времени приема, возможного нежелательного взаимодействия (при совместном назначении двух и более лекарственных средств), особенностей и ограничений, связанных с возрастом, беременностью, характером питания и временем приема пищи, хронофармакологическими и другими индивидуальными аспектами.
- самостоятельно работать с фармакологической литературой: вести целенаправленный поиск необходимой информации для решения профессиональных задач (выделять основные положения, следствия из них и приложения конкретное применение в решении фармакологических задач); использовать справочную литературу.
- давать необходимую консультацию о рациональном применении лекарственных средств.
- проводить профилактику, диагностику и коррекцию нежелательных лекарственных реакций, заполнять документы по уведомлению о развитии нежелательных лекарственных реакций.
- знать принципы сбора аллергологического и фармакологического анамнеза.
- знать основные фармакокинетические процессы, фармакокинетические параметры и их клиническое значение.
- знать основные виды фармакологических эффектов.
- знать виды нежелательных лекарственных реакций; методы их профилактики, диагностики и коррекции.
- знать виды и механизмы межлекарственного взаимодействия, взаимодействия лекарственных средств с пищей, фитопрепаратами, компонентами табачного дыма, алкоголем.
- знать понятие и клиническое значение фармакогенетики, основные фармакогенетические феномены, приводящие к изменению фармакологического ответа на лекарственные средства.
- знать виды и клиническое значение фармакоэкономических и фармакоэпидемиологических исследований.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

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

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

этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к применению 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 применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
- ✓

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Клиническая фармакология» относится к базовой части Блока 1.

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных 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	2

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самосто я- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцио нного типа (лекци и)	занятия семина р-ского типа (практи - ческие, интера к- тивные)	занятия клинически е практическ ие 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			2	2		4

препаратов						
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 бронхолегочной системы.			4	2		6
11. Лекарственные средства,			6	3		9

используемые при патологии сердечно-сосудистой системы.						
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 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 применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
2.	Неблагоприятные реакции лекарственных средств.	- Терминология НР ЛС: ○ - терапевтический эффект ○ - побочная реакция ○ - нежелательное явление ○ - нежелательная реакция на ЛС ○ - токсический эффект (передозировка). - Виды НР. - Фармаконадзор. Методы. Законодательные основы. - Особенности развития НР у пожилых людей, у беременных.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на

			сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к применению 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 применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
3	Клиническая фармакология антигистаминных препаратов	- Современная классификация. - Препараты I поколения. Тактика назначения. - Препараты I и II поколений. Тактика назначения.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных

			на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в

			оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
4	Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств.	Классификация НПВС по селективности действия. Фармакодинамика. Место НПВС в фармакотерапии различных заболеваний. Лекарственные формы НПВС для пролонгации и увеличения скорости 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 природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
5	Клиническая фармакология 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 природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

			✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
6	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для коррекции анемии и средств, влияющих на лейкопоз.	Препараты железа. Определение дефицита железа. Подбор адекватной терапевтической дозы. Тактика назначения. Эритропоэтины. Принципы назначения. Колонистимулирующие факторы. Показания. Тактика назначения.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,

			предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических

			показателей (ПК-11)
7	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ.	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ. НЯК и болезнь Крона. Основные клинические формы. Базовые препараты. Поддерживающая терапия. Лечебная тактика при активной форме и рефрактерном течении заболевания. Лекарственные средства, используемые при печеночной недостаточности. Портальная гипертензия. Печеночная энцефалопатия. Кислотозависимые заболевания. Лекарственные средства, влияющие на моторику ЖКТ.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к

			применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном 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	Лекарственные средства, влияющие на систему свертывания крови.	Прямые антикоагулянты. Нефракционированный гепарин. Низкомолекулярные гепарины. Непрямые антикоагулянты. Понятие о МНО (международное нормализованное отношение). Лекарственные средства, влияющие на агрегацию	✓ 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

		тромбоцитов. Тактика назначения.	профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны

			здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
9	Лекарственные средства, используемые при патологии бронхо-легочной системы.	Бронходилататоры. Алгоритм выбора. Контроль за эффективностью и безопасностью. Ингаляционные глюкокортикостероиды. Средства доставки. Противокашлевые и муколитические средства.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю

			диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
10	Лекарственные средства, используемые при	Лекарственные средства, понижающие сосудистый тонус. Принципы выбора.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

	патологии сердечно-сосудистой системы.	Диуретики. Выбор диуретического средства. Контроль за эффективностью и безопасностью. Кардиотонические средства.	✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии

			и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
11	Антимикробные препараты в современных условиях.	- Классификация АМП. - Бета-лактамы 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); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса

			мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

			✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)

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

а) основная литература:

1. Клиническая фармакология : национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепахина, В. И. Петрова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. - (Серия "Национальные руководства"). (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-10; ПК- 11;	Текущий контроль
2	Неблагоприятные реакции лекарственных средств.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК- 11;	Текущий контроль
3	Клиническая фармакология антигистаминных препаратов	УК-1; УК-2; ПК- 1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	Текущий контроль
4	Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК- 11;	Текущий контроль
5	Клиническая фармакология глюкокортикостероидных препаратов. Тактика назначения и отмены.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК- 11;	Текущий контроль
6	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для коррекции анемии и средств, влияющих на	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК- 11;	Текущий контроль

	лейкопоз.		
7	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	Текущий контроль
8	Лекарственные средства, влияющие на систему свертывания крови.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	Текущий контроль
9	Лекарственные средства, используемые при патологии бронхо-легочной системы.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	Текущий контроль
10	Лекарственные средства, используемые при патологии сердечно-сосудистой системы.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	Текущий контроль
11	Антимикробные препараты в современных условиях.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	Текущий контроль Зачет
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 стандар- тизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 60 % выполненных заданий – незачет; — от 60 до 100% – зачет

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

Общие вопросы клинической фармакологии:

1. Что такое фармакодинамика?

Раздел клинической фармакологии, изучающий совокупность эффектов лекарственных средств и механизмы их действия.

Раздел клинической фармакологии, изучающий пути введения, биотрансформацию, связь с белками крови, распределение и выведение лекарственных средств.

Наука, изучающая воздействие лекарственных средств на организм больного человека.

2. Что такое фармакокинетика?

Раздел клинической фармакологии, изучающий механизмы действия, характер, силу и длительность фармакологических эффектов ЛС у человека.

Раздел клинической фармакологии, изучающий пути введения, биотрансформацию, связь с белками крови, распределение и выведение лекарственных средств.

Наука, изучающая воздействие лекарственных средств на организм больного человека.

3. Один из основных показателей для определения фармакокинетических параметров ЛС:

Концентрация ЛС в моче

Концентрация ЛС в крови

Концентрация ЛС в плазме

Концентрация ЛС в тканях

4. Биодоступность - это:

Часть дозы ЛС (в%), достигшая системного кровотока после парентерального введения

Часть дозы ЛС (в%), достигшая системного кровотока после внесосудистого введения

Часть дозы ЛС (в%), достигшая системного кровотока после внесосудистого и внутрисосудистого введения

5. Период полувыведения - это:

Время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 50% в результате элиминации

Время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 100% в результате элиминации

Время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 10% в результате элиминации

6. Клиренс – это:

Объем плазмы или крови, полностью освобождающийся от ЛС в единицу времени

Объем плазмы или крови, полностью освобождающийся на 50% от ЛС в единицу времени

Объем только плазмы, полностью освобождающийся от ЛС в единицу времени

7. Всасывание(абсорбция) – это:

Процесс поступления ЛС в ЖКТ

Процесс поступления ЛС из места введения в кровеносную и\или лимфатическую систему

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».

Да

Нет

9. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки пенициллина, он связывается с:

Альбуминами

Липопротеинами

α 1-гликопротеинами

γ -глобулинами

эритроцитами

10. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки тетрациклина, он связывается с:

Альбуминами

Липопротеинами

α 1-гликопротеинами

γ -глобулинами

эритроцитами

11. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки лидокаина, он связывается с:

Альбуминами

Липопротеинами

α 1-гликопротеинами

γ -глобулинами

эритроцитами

12. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки морфина, он связывается с:

Альбуминами

Липопротеинами

α 1-гликопротеинами

γ -глобулинами

эритроцитами

13. Верно ли следующее утверждение: цитохром Р450 представляет собой группу ферментов, препятствующих метаболизму ЛС:

Да

Нет

14. Наибольшее количество цитохрома Р450 обнаружено в:

Кишечник

Почки

Гепатоциты

Легкие

Головной мозг

Надпочечники

Миокард

15. Верно ли следующее утверждение: Пенициллины могут выводиться из организма со слюной.

Да

Нет

16. Верно ли следующее утверждение: Антикоагулянты могут выводиться из организма с молоком.

Да

Нет

17. При почечной недостаточности дозы многих ЛС необходимо:

Повысить

Снижать

Не изменять

Снижать при тяжелой сопутствующей патологии

Снижать только при развитии олигоурии и анурии

18. Верно ли следующее утверждение: Грейпфрутовый сок ингибирует систему цитохрома Р450 3А4, что при применении нифедипина приводит к повышению концентрации препарата в плазме крови и увеличению продолжительности его действия вследствие снижения клиренса:

Да

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:

Да

Нет

20. При панкреатите ослабляется всасывание:

Антибиотиков

Жирорастворимых витаминов

Водорастворимых витаминов

Препаратов железа

НПВС

Тесты по теме нежелательные явления:

1 вопрос Что такое нежелательное явление?

Негативная реакция, связанная с применением лекарственного продукта в обычных дозах.

Негативная реакция, связанная с применением лекарственного продукта в высоких дозах.

Правильное – 1.

2 вопрос Нежелательное явление тождественно нежелательная лекарственная реакция?

да

нет

Правильное – 2.

3 вопрос Непредвиденная нежелательная реакция это?

нежелательная реакция организма указана в инструкции по его применению

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

предсказуемы, возникают часто, зависят от дозы препарата

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

предсказуемы, возникают часто, зависят от дозы препарата
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

канцерогенные
мутагенные
тератогенные эффекты
дефекты репродуктивной системы

1 и 3

все верно

Правильное – 6

17 вопрос Очень частые НЯ

Возникающие более чем у 10% пациентов

Возникающие более чем у 1% пациентов

Правильное – 1

18 вопрос Редкие НЯ
Возникающие у 10% пациентов
Возникающие у 1% пациентов
Возникающие у 0,1% пациентов
Правильное – 3

19 вопрос Для НЯ типа А наилучший способ выявления
клинические исследования
долговременный мониторинг рецептов
мониторинг выписываемых рецептов
спонтанные сообщения
исследования типа «случай-контроль»
Правильное- 1

20 вопрос Для НЯ типа В наилучший способ выявления
мониторинг выписываемых рецептов
клинические исследования
спонтанные сообщения
долговременный мониторинг рецептов
исследования типа «случай-контроль»
Правильное- 3

21 вопрос Для НЯ типа С наилучший способ выявления
мониторинг выписываемых рецептов
клинические исследования
спонтанные сообщения
исследования типа «случай-контроль»
Долговременный мониторинг рецептов
Правильное- 4

22 вопрос Для НЯ типа Д наилучший способ выявления
мониторинг выписываемых рецептов
клинические исследования
долговременный мониторинг рецептов
спонтанные сообщения
исследования типа «случай-контроль»
Правильное- 3

Тесты по теме сердечно-сосудистые заболевания:

1. b-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 б-адреноблокаторы
- 3 ингибиторы АПФ
- 4 диуретики
- 5 статины

3. К кардиоселективным б-адреноблокаторам относятся:

- 1 пропранолол
- 2 тимолол
- 3 метопролол
- 4 карведилол
- 5 бисопролол
- 6 атенолол
- 7 небивалол

4. К б-адреноблокаторам с вазодилатирующими свойствами относятся:

- 1 метопролол
- 2 бисопролол
- 3 пропранолол
- 4 атенолол
- 5 небивалол

5. Абсолютными противопоказаниями для назначения б-адреноблокаторов является:

- 1 бронхиальная астма
- 2 АВ- блокада I степени
- 3 сахарный диабет
- 4 выраженная брадикардия
- 5 артериальная гипотония
- 6 синдром ССУ
- 7 АВ- блокада высокой степени
- 8 беременность

6. К петлевым диуретикам относятся:

- 1 гидрохлоротиазид
- 2 индапамид
- 3 фуросемид
- 4 спиронолактон
- 5 диакарб

7. При использовании каких диуретиков совместно с иАПФ или препаратами калия может развиться гиперкалиемия:

- 1 фуросемид
- 2 спиронолактон
- 3 индапамид
- 4 буметанид
- 5 торасемид

8. Торасемид относится к группе:

- 1 тиазидных диуретиков
- 2 петлевых диуретиков
- 3 калийсберегающих
- 4 ингибиторов карбоангидразы
- 5 комбинированных

9. Какой диуретик используют при первичном гиперальдостеронизме:
- 1 торасемид(диувер)
 - 2 индапамид
 - 3 диакарб
 - 4 гидрохлоротиазид
 - 5 спиронолактон(верошпирон)
10. Нифедипин в большей степени будет действовать на:
- 1 артериолы
 - 2 миокард
 - 3 на артериолы и миокард
11. Верапамил в большей степени будет действовать на:
- 1 артериолы
 - 2 миокард
 - 3 на артериолы и миокард
12. Дилтиазем в большей степени будет действовать на:
- 1 артериолы
 - 2 миокард
 - 3 на артериолы и миокард
13. Блокатор кальциевых каналов обладающий коротким действием:
- 1 амлодипин
 - 2 нифедипин
 - 3 лацидипин
14. Верапамил не должен использоваться в комбинации с:
- 1 антиагрегантами
 - 2 β -адреноблокаторами
 - 3 диуретиками
 - 4 иАПФ
 - 5 статинами
15. При назначении верапамила необходимо исключить:
- 1 апельсиновый сок
 - 2 физические нагрузки
 - 3 грейпфрутовый сок
 - 4 снизить употребление соли
 - 5 снизить употребление белка
16. Верно ли: Нифедипин по сравнению с верапамилем оказывает более выраженное действие на сердце, меньшее на сосуды, не обладает антиаритмической активностью:
- 1 да
 - 2 нет
17. Наиболее частые побочные действия дигидропиридинов связаны с:
- 1 брадикардией
 - 2 вазодилатацией
 - 3 повышением АД

18. Снижение концентрации нифедипина в плазме возможно при сочетании с:
- 1 эритромицином
 - 2 рифампицином
 - 3 эналаприлом
 - 4 каптоприлом
 - 5 тетрациклином
19. иАПФ:
- 1 блокируют рецепторы ангиотензина II
 - 2 блокируют превращение ангиотензина I в ангиотензин II
 - 3 блокируют превращение ангиотензина II в ангиотензин I
20. Блокаторы рецепторов ангиотензина II по сравнению с иАПФ не вызывают:
- 1 тахикардию
 - 2 сухой кашель
 - 3 брадикардию
 - 4 сухость во рту, нарушение вкуса
 - 5 нейтропении
21. Амиодарон относится к препаратам:
- 1 блокаторам Na каналов
 - 2 b-адреноблокаторам
 - 3 средствам замедляющим реполяризацию
 - 4 блокаторам Ca каналов
22. Гепарин относится к:
- 1 антиагрегантам
 - 2 антикоагулянтам прямого действия
 - 3 антикоагулянтам непрямого действия
 - 4 фибринолитическим средствам
23. Варфарин относится к:
- 1 антиагрегантам
 - 2 антикоагулянтам прямого действия
 - 3 антикоагулянтам непрямого действия
 - 4 фибринолитическим средствам
24. Сердечные гликозиды:
- 1 увеличивают силу сокращения миокарда
 - 2 уменьшают силу сокращения миокарда
 - 3 не изменяют силу сокращения миокарда
25. Эзетимиб относится к:
- 1 иАПФ
 - 2 БРА
 - 3 гиполипидемическим средствам
 - 4 b-блокаторам
 - 5 антиагрегантам

Вопросы по теме пульмонология:

К селективным β_2 -адреностимуляторам относятся:

Эфедрин
Сальбутамол
Изопреналин
Ипротропия бромид
Формотерол

К β_2 -адреностимуляторам длительного действия относится:

Формотерол
Ипротропия бромид
Теofilлин
Трoвенкол
Сальметерол

β_2 -адреностимуляторы вызывают:

Расслабление гладких мышц бронхов всех калибров
Расслабление гладких мышц бронхиол
Расслабление гладких мышц крупных бронхов
Расслабление гладких мышц средних и бронхов мелкого калибра

Наиболее распространенное побочное действие адреностимуляторов:

Тошнота, рвота
Тахикардия
Аллергические реакции
Диарея
Бронхоспазм

Верно ли следующее утверждение – При длительном применении β -адреностимуляторов к ним развивается резистентность.

Да
Нет

Абсолютное противопоказание к применению β -адреностимуляторов:

Брадикардия
Повышенная чувствительность к препарату
Бронхит в стадии обострения
Атриальная гипотензия
Гипопротеинемия

Верно ли следующее утверждение – Глюкокортикоиды повышают чувствительность рецепторов к β -адреностимуляторам

Да
Нет

Основное побочное действие ипротропия бромида и трoвентола:

Повышение АД
Головная боль
Сухость во рту
Тахикардия
Тошнота, рвота

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

Да
Нет

Противопоказанием к назначению теофиллина является:

Артериальная гипотензия
Гипертиреоз
Артериальная гипертензия
Частая желудочковая тахикардия
Пароксизмальная тахикардия

Теофиллин фармакологически несовместим с:

Сальбутамолом
Дибазолом
Солями кальция
ИАПФ
Алкалоидами

К стабилизаторам мембран тучных клеток относятся:

Теофиллин
Ипротропия бромид
Недокромил
Зафирлукаст
Тривентол

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

Простогландины
Гормоны
Фосфолипиды
Простоциклины
Лейкотриены

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

Да
Нет

ГКС обычно неэффективны при:

Бронхиальной астме
Хроническом бронхите
Остром бронхите
Бронхиальной обструкции при воспалительных заболеваниях
Эмфиземе легких

К комбинированным препаратам с противокашлевым и отхаркивающим действиями относится:

Глауцин
АЦЦ
Стоптуссин
Кодеин
Амброксол

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

Бронхолитин
Глауцин
Амброксол
Бромгексин
Преноксдиазин

Препарат вызывающий наркотическую зависимость:

Теofilлин
Кодеин
Эфедрин
Эпинефрин
Зафирлукаст

Эпинефрин относится к группе:

Селективных β_2 -адреностимуляторов
 α и β -адреностимуляторов
Адреномиметикам
М-холиноблокаторам
Стабилизаторам мембран тучных клеток

Препараты термопсиса, алтея, солодки относятся к:

Муколитическим препаратам
Комбинированным препаратам
Противокашлевым средствам
Седативным препаратам
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 *pegas* 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, цiproфлорксацин.
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, H₂-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, цiproфлорксацин.
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, цiproфлорксацин.
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 регос 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. дипиридамола

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. дипиридамола
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 7E3.

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. дипиридамола
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 фумарат

* Актиферрин композитум – капсулы.

17) Гематология. Стимулятор лейкопоэза.

1. ленограстим
2. дарбэпоэтин-α
3. десмопрессин
4. эпоэтин-β

18) Гематология. Какой препарат используется для лечения гемофилии А? (2 правильных ответа)

1. фактор свертывания крови XI
2. криопреципитат*
3. фактор свертывания крови IX
4. фактор свертывания крови VIII

* Криопреципитат почти не содержит фактора IX, поэтому его нельзя использовать при лечении гемофилии В.

19) Гематология. Какой препарат является высокоселективным прямым ингибитором фактора Ха, обладающий высокой биодоступностью?

1. дабигатрана этексилат
2. стрептокиназа
3. ривароксабан*
4. транексамовая кислота

* Ривароксабан (Ксарелто) - антикоагулянтное средство прямого действия. высокоселективный прямой ингибитор фактора Ха, обладающий высокой биодоступностью при приеме внутрь. Активация фактора X с образованием фактора Ха через внутренний и внешний пути свертывания играет центральную роль в коагуляционном каскаде.

20) Гематология. Ангиопротекторы (2 правильных ответа).

1. трибенозид
2. пирикарбат
3. индобуфен*
4. апротинин

* Индобуфен (Ибустрин) – антиагрегант. Подавляет активность тромбоцитов и препятствует тромбообразованию при контакте с инородными поверхностями или при патологических изменениях сосудов. Не оказывает влияния на факторы свертывания крови, несколько увеличивает время кровотечения. Угнетает ферменты ЦОГ и тромбоксансинтетазу.

Противомикробные препараты (30 вопросов).

1) Какой препарат является препаратом выбора для лечения гриппа H1N1?

1. ацикловир
2. валганцикловир
3. осельтамивир
4. метилфенилтиометил-диметиламинометил-гидроксиброминдол карбоновой кислоты этиловый эфир (арбидол)

2) Какие группы противовирусных препаратов обладают доказанной клинической эффективностью при лечении гриппа? (2 правильных ответа)

1. противовирусные иммуностимулирующие средства
2. блокаторы 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 дессиминированный кандидоз. Состояние пациента средней тяжести или тяжелое, или недавнее применение азольных антимикотиков. Вид возбудителя не определен.

1. каспофунгин
2. флуконазол
3. тербинафин
4. вориконазол

10) Кандидемия, острый десиминированный 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:

Действуют неизбирательно на все микроорганизмы

Действуют избирательно только на определенные штаммы микроорганизмов

Действуют неизбирательно на все микроорганизмы, в том числе и на клетки организма человека.

Цель антибиотикотерапии:

Эррадикация возбудителя из очага инфекционного воспаления

Профилактика присоединения инфекции после врачебных манипуляций

Поддержание иммунитета человека

Антибиотикорезистентность:

Определяет эффективность проводимой антимикробной терапии

Не влияет на практическое применение антимикробных препаратов

Можно преодолеть, увеличив дозу антимикробного препарата

Развитие фотодерматозов на фоне применения антимикробной терапии характерно:

Для всех групп антимикробных препаратов

Для группы фторхинолонов

Для бета-лактаных препаратов

На внутриклеточно расположенных возбудителей действуют

Макролиды, фторхинолоны

Аминогликозидные препараты

Беталактамы антибиотиков

Этиотропная антимикробная терапия:

Назначение антимикробной терапии до идентификации возбудителя (учитывая знания о предполагаемом микроорганизме – возбудителе инфекции в данной анатомической области)

Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя, но отдавать предпочтение препаратам с широким спектром действия

Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя

Эмпирическая антимикробная терапия:

Назначение антимикробной терапии до идентификации возбудителя (учитывая знания о предполагаемом микроорганизме – возбудителе инфекции в данной анатомической области)

Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя, но отдавать предпочтение препаратам с широким спектром действия

Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя

Доза аминогликозидных антибактериальных препаратов рассчитывается:

По фактической массе тела

По идеальной массе тела

Наличие резистентности к метициллину (оксациллину) у стафилококков (MRS):

Определяет устойчивость ко всем бета-лактамам (кроме цефтобипрола и цефтаролина)

Определяет устойчивость ко всем бета-лактамам (кроме комбинированных с ингибиторами бета-лактамаз препаратов)

Не влияет на выбор антимикробного препарата

Применение цефалоспоринов (цефазолина) в клинической практике

Имеет широкое применение при любых инфекциях

Имеет широкое применение при любых инфекциях, кроме вызванных синегнойной палочкой

Ограничивается периоперационной антибиотикопрофилактикой и назначением при стафилококковых инфекциях

Противоаллергические препараты (20 вопросов).

1) Какие препараты относятся к H1-гистаминоблокаторам I поколения? (2 правильных ответа)

1. хлоропирамин, клемастин.
2. акривастин, эбастин.
3. лоратадин, кетотифен.
4. прометазин, диметинден.

2) Какие препараты относятся к H1-гистаминоблокаторам II поколения?

1. прометазин, циклизин.
2. хифенадин, мебгидролин.
3. акривастин, эбастин.

4. ципрогептадин, дифенгидрамин.

3) Противоаллергические препараты. Какие препараты не проникают через ГЭБ (гематоэнцефалический барьер)? (2 правильных ответа)

1. циклизин, хифенадин.
2. цетиризин, фексофенадин.
3. акривастин, лоратадин.
4. мебгидролин, клемастин.

4) Какие антигистаминные средства являются препаратами выбора при острых аллергических заболеваниях? (2 правильных ответа)

1. дифенгидрамин
2. цетиризин
3. хлоропирамин
4. лоратадин

5) Противоаллергические препараты. К какой группе препаратов по фармакологическому действию относятся кромоны?

1. конкурентные антагонисты цистеиновых рецепторов
2. стабилизаторы мембран тучных клеток
3. деконгестанты
4. м-холинолитики

6) Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе антагонистов лейкотриеновых рецепторов?

1. будесонид
2. зафирлукаст
3. кетотифен
4. фексофенадин

7) Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе деконгестантов?

1. ипратропия бромид
2. тетризолин
3. монтелукаст
4. флутиказон

8) Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе м-холинолитиков?

1. оксиметазолин
2. будесонид
3. недокромил
4. ипратропия бромид

9) Антигистаминный препарата I поколения, действующий на периферические H1-гистаминорецепторы.

1. кетотифен
2. эбастин
3. мехитазин
4. азеластин

10) Лечение ангионевротического отека. Какие препараты используют при отёке гортани? (2 правильных ответа)

1. эпинефрин, эфедрин.
2. бетаметазон, хлоропирамин.
3. ацетазоламид, кетотифен.
4. ипратропия бромид, оксиметазолин.

11) Лечение ангионевротического отека. Какие препараты используют при отёке лица и шеи? (2 правильных ответа)

1. будесонид
2. ацетазоламид, азеластин.
3. дексаметазон
4. фуросемид, дифенгидрамин.

12) Аллергическая крапивница. Какие препараты возможно дополнительно использовать для лечения при отсутствии необходимого эффекта от H1-гистаминоблокаторов II поколения? Препараты этой группы применяют с осторожностью из-за выраженных неблагоприятных реакций.

1. антагонисты лейкотриеновых рецепторов
2. H2-гистаминоблокаторы
3. топические глюкокортикоиды
4. деконгестанты

13) Какие препараты применяют для лечения анафилактического шока? (2 правильных ответа)

1. эпинефрин, преднизолон.
2. фуросемид, дифенгидрамин.
3. допамин, аминофиллин.
4. ацетазоламид, азеластин.

14) Какой препарат, обладающий мембраностабилизирующими свойствами, можно назначить для профилактики обострений аллергического ринита?

1. кетотифен
2. zileuton
3. клемастин
4. омализумаб

15) Противоаллергические препараты. Какие препараты относятся к группе конкурентных антагонистов цистеиновых рецепторов? Специфически ингибируют CysLT1-рецепторы цистеиниловых лейкотриенов? (2 правильных ответа)

1. монтелукаст

2. зафирлукаст
3. zileuton
4. генлеутон

16) Лечение аллергического ринита. Какие препараты рекомендуют использовать в комбинации с антигистаминными препаратами или кромоном в качестве альтернативы назальным глюкокортикоидам?

1. тетризолин, оксиметазолин.
2. zileuton, генлеутон.
3. эбастин, акривастин.
4. зафирлукаст, монтелукаст.

17) Какие лекарственные средства относятся к группе фармакологически активных метаболитов антигистаминных препаратов? (2 правильных ответа)

1. лоратадин, азеластин.
2. левоцетиризин, цетиризин.
3. эбастин, акривастин.
4. дезлоратадин, фексофенадин.

18) Противоаллергические препараты. Лечение аллергического, инфекционного и вазомоторного ринита.

1. омализумаб
2. лоратадин + псевдоэфедрин*
3. будесонид
4. дифенгидрамин + теофиллин**

* Клариназе – торговое наименование.

** Теофиллина 0.1 г и димедрола 0.025 г таблетки – показания: бронхообструктивный синдром любого генеза.

19) Какой препарат, относящийся к группе H1-гистаминоблокаторов, обладает следующими свойствами:

- оказывает слабое ганглиоблокирующее действие (при в/в введении может понижать АД);
- повышает судорожную готовность мозга;
- оказывает местноанестезирующее действие;
- спазмолитическое действие (расслабляет гладкую мускулатуру);
- седативное действие, снотворный эффект.

1. дифенгидрамин
2. мебгидролин
3. хифенадин
4. астемизол

20) Противоаллергические препараты. Какой препарат используется для лечения персистирующей аллергической бронхиальной астмы тяжелой степени, которая недостаточно контролируется применением ингаляционных глюкокортикоидов (ГКС)?

1. зафирлукаст
2. омализумаб

3. ипратропия бромид

4. теофиллин

Лекарственные взаимодействия вопросы

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.

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.

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.

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

Укажите пары препаратов, имеющие косвенное фармакодинамическое взаимодействие.

Ингибитор АПФ и диуретик
НПВП и диуретик
Ингибитор АПФ и ампициллин
Пропранолол и верапамил
НПВП и верапамил

Укажите потенциально опасные комбинации лекарств
Гентамицин и фуросемид
Преднизолон и фуросемид
Изосорбида динитрат и ацетилсалициловая кислота
Ингибиторы АПФ и спиронолактон

Какие препараты могут вступать в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие в ЖКТ, образуя хелатные соединения?
Тетрациклины
Препараты железа
Антациды
Фторхинолоны
Макролиды

Какие препараты могут вступать в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие, влияя на моторику ЖКТ?
Холинолитики
НПВП
Опиоиды
Макролиды
Фторхинолоны

Какие препараты, вступая в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие, усиливают всасывание лекарств в тонкой кишке?
Холинолитики
Опиоиды
Нейролептики
Блокаторы H₁ рецепторов гистамина
Прокинетики

Какие препараты, вступая в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие, ослабляют всасывание лекарств в тонкой кишке?
Нейролептики
Блокаторы H₁ рецепторов гистамина
Прокинетики
Слабительные
Макролиды

При высоком уровне pH в желудке лучше всасываются препараты:
Являющиеся кислотами
Являющиеся основаниями

При низком уровне pH в желудке лучше всасываются препараты:
Являющиеся кислотами
Являющиеся основаниями

Какие препараты являются индукторами гликопротеина Р?

Морфин
Дексаметазон
Кларитромицин
Кетоконазол

Какие препараты являются ингибиторами гликопротеина Р?

Кларитромицин
Кетоконазол
Морфин
Спиронолактон
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 OCT-1?

Клонидин,
Мидазолам
Верапамил,
Ранитидин
Рифампицин
Эритромицин

Этапы формирования компетенций

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «ПСИХИАТРИЯ»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	ПСИХИАТРИЯ	ПСИХИАТРИЯ	Амбулаторная 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	ПСИХИАТРИЯ	ПСИХИАТРИЯ	Амбулаторная 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 включение в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения	ПСИХИАТРИЯ	ПСИХИАТРИЯ	Амбулаторная 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 «ПСИХИАТРИЯ»		
	начальный	последующий	итоговый
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	Стационарная практика		
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	ПСИХИАТРИЯ	ПСИХИАТРИЯ	Амбулаторная 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	ПСИХИАТРИЯ	ПСИХИАТРИЯ	Амбулаторная 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 использованием основных медико-статистических показателей	ПСИХИАТРИЯ	ПСИХИАТРИЯ	Амбулаторная практика
			Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	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 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-sprbgmu.ru, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

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

В этой связи при проработке дистанционного лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Клиническая фармакология» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала.

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

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	тестирование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование

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-spbgm.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

13. 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 № 2Компьютерный 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, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- 1) профилактическая деятельность:
 - ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также

направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

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

2) психолого-педагогическая деятельность:

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

3) организационно-управленческая деятельность:

✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

✓ готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы.

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

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3
Аудиторные занятия (всего)	20	20	0	0
В том числе:			0	0
Лекции (Л)	2	2	0	0
Клинические практические занятия (КПЗ)	18	18	0	0
Самостоятельная работа (всего)	16	16	0	0
Общая трудоемкость	часы	36	0	0
	зачетные единицы	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 медицинского страхования.	2			2		4
Тема (раздел) 6 Лекарственное обеспечение населения в РФ.	2			2		4
Тема (раздел) 7 Экономика здравоохранения.	4			2		6
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 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.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека

			факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).
2.	Здоровье населения и профилактика заболеваний.	Уровни изучения здоровья. Понятие о факторах риска. Основные методы. Понятие о качестве жизни. Здоровье населения. Группы показателей, характеризующих здоровье населения и факторы, влияющие на их уровень. Демографические показатели, показатели статистики и динамики. Показатели динамики. Механические и естественное движение населения. Виды миграций. Показатели физического развития населения. Рождаемость, методика расчета и порядок регистрации рождений в РФ. Государственная политика в области планирования семьи.	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,

	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 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	имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

		иностранцев при амбулаторном и стационарном лечении. Оформление временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком при амбулаторном и стационарном лечении. Оформление временной нетрудоспособности по уходу за больным взрослым членом семьи. Оформление нетрудоспособности по беременности, родам и в случае прерывания беременности (в том числе, по медицинским и социальным показаниям и при искусственном аборте). Оформление листка нетрудоспособности при карантине. Оформление нетрудоспособности при протезировании в амбулаторных и стационарных условиях. Медико-социальная экспертиза (МСЭ) ее цели и задачи. Организация медико-социальной экспертизы. Порядок направления граждан на МСЭ и правила оформления листка нетрудоспособности. Инвалидность. Основания для признания гражданина инвалидом. Группы инвалидности. Критерии для определения группы инвалидности. Нарушения здоровья и ограничения жизнедеятельности. Сроки переосвидетельствования. Индивидуальные программы реабилитации инвалидов.	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
3.	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.	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

	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. 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.	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

		Анализ заболеваемости с временной нетрудоспособностью. Санаторно-курортная помощь в системе лечебных и реабилитационных мероприятий. Виды курортов. Роль врача и медицинского учреждения в правильно обороте больных на санаторно-курортное лечение. Санатории в системе восстановительного лечения. Оформление санаторно-курортной карты. Основные показатели работы поликлиники, стационара, женской консультации, родильного дома, детской поликлиники. Объемные и качественные показатели работы ЛПУ.	населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)
4.	Контроль качества медицинской помощи.	Система контроля качества медицинской помощи, критерии, компоненты и субъекты качества медицинской помощи. Средства и механизм контроля качества медицинской помощи. Роль стандартов и порядков оказания медицинской помощи в системе контроля качества медицинской помощи. Контроль качества медицинской помощи в системе ОМС (медико-экономический контроль, медико-экономическая экспертиза, контроль качества медицинской помощи). Функции кабинета медицинской статистики и его роль в организации учетно-отчетной деятельности медицинского учреждения и в контроле качества медицинской помощи. Показатели, характеризующие качество оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи. Порядок лицензирования медицинской деятельности, лицензионные требования и условия. Место и роль санитарно-	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-

	эпидемиологической службы в системе охраны здоровья населения. Санитарное законодательство. Роспотребнадзор: структура и функции. Формы и методы работы санитарного врача.	правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

			готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
5.	Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.	Структура системы охраны здоровья населения. Номенклатура учреждений здравоохранения. Основные системы организации медицинской помощи в зарубежных странах. Их основные преимущества и недостатки. Закон РФ «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ». Цель, виды, субъекты медицинского страхования. Права и обязанности застрахованных граждан в системе медицинского страхования. Деятельность страховых медицинских организаций, их права и обязанности. Деятельность территориальных фондов ОМС. Деятельность медицинских учреждений в системе медицинского страхования.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний,

			их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
6.	Лекарственное обеспечение	Законодательная база, регулирующая лекарственное	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

	населения в РФ.	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.	(УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при

			ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
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	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

	современных условиях. Источники финансирования ОМС в зарубежных странах и в России. Роль обязательного медицинского страхования и бюджетов разного уровня в реализации государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью (Программа госгарантий). Способы оплаты стационарной медицинской помощи. Способы оплаты амбулаторной медицинской помощи. Субъекты финансовых отношений. Внутренние и внешние источники финансирования. Собственные и заемные средства. Кредиты, их виды, принципы кредитования. Лизинг, факторинг. Основные задачи и разделы экономического анализа деятельности медицинского учреждения. Показатели использования коечного фонда и стоимостные показатели. Факторы, влияющие на их уровень. Рынок и принципы его функционирования. Виды рынков. Функции рынка. Структура рынка в здравоохранении. Государственное регулирование рынка в здравоохранении. Основные категории рынка: спрос, предложение, цена. Факторы, влияющие на уровень спроса и предложения. Точка рыночного равновесия. Цена как экономическая категория. Цена спроса, цена предложения. Их влияние на уровень спроса и предложения. Рыночная цена. Ответственность за незаконную 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	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

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

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

а) основная литература:

1. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. : ил.(ЭБС Консультант врача ЭБС Консультант студента,)
2. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник для студентов / [Н. И. Вишняков, А. О. Гусев, О. А. Гусев и др.]; под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 655 с. : ил., табл.
3. Медик В. А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 608 с. : ил.(ЭБС Консультант студента)
4. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. Щепин О.П., Медик В.А. 2012. - 592 с.: ил. (Серия "Послевузовское образование") (Библиотека, ЭБС Консультант студента)

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

б) дополнительная литература:

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

Периодические издания

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

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

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1.	Тема (раздел) 1 Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 3,0 Модульный тест-1,0 Зачет -1,0
2.	Тема (раздел) 2 Здоровье населения и профилактика заболеваний.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
3.	Тема (раздел) 3 Организация медицинской помощи населению.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
4.	Тема (раздел) 4 Контроль качества медицинской помощи.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
5.	Тема (раздел) 5 Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
6.	Тема (раздел) 6 Лекарственное обеспечение населения в РФ.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
7.	Тема (раздел) 7 Экономика здравоохранения.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10	

	ПК-11 ПК-12	
Вид итоговой аттестации		Зачет.

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

7.3.

№ 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 с использованием тестовых систем).	Система стандарт изированных заданий (тестов).	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 59,9 % выполненных заданий – не зачет; – от 60 до 100% – зачет.
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).	Практико-ориентированные задания.	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы

№ 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)
				оценивания <i>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 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.

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 $\times 1000$
2. число родившихся в данном календарном году / среднегодовая численность населения $\times 100$

Верно 1

Показатель общей смертности рассчитывается по формуле:

1. число умерших в данном календарном году / среднегодовая численность населения $\times 1000$
2. среднегодовая численность населения / число умерших в данном календарном году $\times 100$

Верно 1

Младенческая смертность - это смертность среди:

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

Верно 3

Среднегодовая занятость койки рассчитывается по формуле:

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

Верно 1

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

1. 340 дней
2. 365 дней

Верно 1

Оборот койки рассчитывается:

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

Верно 1

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

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

Верно 1

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

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

Верно 1

Анализ общей заболеваемости проводят на основании:

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

Верно 1

Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности проводят на основании:

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

Верно 1

Анализ заболеваемости по данным медицинских осмотров проводят на основании документов:

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

Верно 1

К отчетной документации относится:

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

Верно 1

Каждый работник имеет право:

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

Верно 1,2

Коллективный договор регулирует:

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

Верно 1, 2

Срочный трудовой договор (контракт) заключается:

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

Верно 1, 2

Расторжение администрацией трудового договора до истечения срока его действия возможно:

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

Верно 1, 2

Трудовая книжка выдается работнику:

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

Верно 1

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

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

Верно 1

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

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

Верно 1

Накануне праздничных дней продолжительность работы работников сокращается:

1. на 30 минут
2. на 1 час

Верно 2

Формы системы оплаты труда:

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

Верно 1,2

Порядок оплаты за праздничный день:

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

Верно 1

Порядок расчета работника при увольнении:

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

Верно 1

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

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

Верно 1, 2

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

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

Верно 1

Увольнение работников по сокращению численности или штата предусматривает:

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

Верно 1, 2

При установлении испытательного срока его продолжительность:

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

Верно 1, 3

К видам медицинской помощи относятся:

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

Верно 1, 2, 3, 5

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

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

Верно 1

Какие виды повременной оплаты труда предусмотрены действующим законодательством:

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

Верно 1, 3

Размер заработка при косвенной сдельной оплате труда зависит от:

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

Верно 1

Аккордно-сдельная оплата труда устанавливается:

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

Верно 3

Компенсирующая функция заработной платы связана:

1. с изысканием средств для обеспечения жизнедеятельности
2. с оценкой размера трудового вклада работника
3. с необходимостью возмещения работнику дополнительных затрат труда или ущерба здоровью, которые вызваны тяжелыми и вредными условиями труда

Верно 3

Какие виды сдельной оплаты труда предусмотрены действующим законодательством:

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

Верно 1, 3, 4, 5

Какие платежи взимаются с индивидуальной заработной платы в настоящее время:

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

Верно 2

Какие формы заработной платы используют наиболее передовые медицинские организации:

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

Верно 4

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

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

Верно 1

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

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

Верно 2

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

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

Верно 3

Стаж работы сохраняется не позднее одного месяца:

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

Верно 1, 2

Стаж работы сохраняется не позднее трех месяцев:

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

Верно 1, 2, 3, 4

Стаж работы сохраняется не позднее двух месяцев:

1. со дня увольнения из учреждений здравоохранения, социальной защиты населения после окончания обусловленного трудовым договором срока работы в районах Крайнего Севера и местностях, приравненных к районам Крайнего Севера
2. после возвращения с работы в учреждениях Российской Федерации за границей, в международных организациях
3. со дня увольнения с военной службы
3. со дня увольнения в связи с ликвидацией учреждения (подразделения), сокращением штатов

Верно 1, 2

Кому дано право выдачи листков нетрудоспособности:

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

Верно 2

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

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

Верно 3

На какой максимальный срок выдаётся листок нетрудоспособности лечащим врачом?

1. 15 дней
2. 30 дней
3. 10 дней

Верно 1

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

1. 15 дней
2. 30 дней
3. 10 дней

Верно 3

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

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

Верно 3

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

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

Верно 4

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

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

Верно 4

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

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

Верно 2

Листок нетрудоспособности не выдается по уходу:

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

Верно 1, 2, 3, 4, 5

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

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

Верно 1

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

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

Верно 1

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

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

Верно 3

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

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

Верно 2

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

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

Верно 4

Какими функциями обладает листок нетрудоспособности:

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

Верно 4

На сельском врачебном участке расположены следующие медицинские учреждения:

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

Верно 2

Здравоохранением района руководит:

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

Верно 1

В структуру центральной районной больницы входят:

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

Верно 1

Областная больница включает в себя:

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

Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6,7

В крупных городах организуется:

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

Верно 1

В состав специализированной бригады входят:

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

Верно 1

Врачом специализированной бригады СМП может быть:

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

Верно 3

Согласно современным представлениям система СМП включает в себя:

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

Верно 2

В структуру станции СМП входят:

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

Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Вызов специализированной бригады СМП может осуществляться:

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

Верно 1, 2

Какой закон является главным в Российской Федерации?

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

Верно 2

Что является основной целью Трудового законодательства?

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

Верно 1, 2, 3, 4

Что является основными задачами Трудового законодательства?

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

Верно 1, 2, 3, 4, 5

Диспансеризация – это:

лечение больных
обследование здоровых
динамическое наблюдение за больными и здоровыми

Верно 3

Эффективность диспансеризации определяют:

систематичность наблюдения

частота рецидивов

охват диспансерным наблюдением

заболеваемость диспансерных больных с временной утратой трудоспособности

количество диспансерных больных

количество медперсонала поликлиники

Верно 1,2,3,4

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

более 4х случаев заболеваний и более 40 дней нетрудоспособности по одному заболеванию

более 6 случаев и 60 дней по нескольким заболеваниям

более 2х случаев и 30 дней нетрудоспособности

Верно 1,2

Справка о временной нетрудоспособности выдается:

по уходу за больными

студентам и учащимся, при заболеваниях и травмах

травмах в быту

Верно 2

С учетом причины выделяют инвалидов:

по трудовому увечью

по общим заболеваниям

с детства

по возрасту

по травмам

Верно 1,2,3

Среднее число детей на педиатрическом участке:

200 – 400

1700 – 1900

750 – 800

Верно 3

Численность детей на педиатрическом участке зависит от:

возрастного состава детей

полового состава детей

радиуса обслуживаемой территории

Верно 1,3

Основной проблемой в увеличении смертности от злокачественных новообразований является:

позднее выявление

отказ больных от госпитализации

низкая культура населения

Верно 1

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

смотровой кабинет

онкологический кабинет (отделение)

кабинет профилактики злокачественных новообразований

хоспис

Верно 1,2

Основные задачи онкологического диспансера:

совершенствование онкологической помощи населению

обеспечение квалифицированной онкологической помощи населению на прикрепленной территории

реабилитация онкологических больных

трудоустройство

Верно 1,2,3

Основная задача отделения паллиативной помощи онкологическим больным:

оказание паллиативной помощи инкурабельным онкологическим больным

раннее выявление злокачественных новообразований

Верно 1

Центральным учреждением поликлинической акушерско-гинекологической службы является:

женская консультация

центральная районная больница

здравпункт

Верно 1

Основные задачи женской консультации:

профилактика осложнений во время беременности

профилактика абортов

лечение гинекологических заболеваний

ведение родов

Верно 1,2,3

Основной медицинский документ женской консультации:

амбулаторная карта

статистический талон

обменная карта

Верно 1

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

двух минут после поступления вызова

десять минут после поступления вызова

четырёх минут после поступления вызова

Верно 3

Каким законом Российской Федерации введена ответственность за соблюдения врачебной тайны:

Закон Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (Закон РФ от 21.11.2011 года № 323)

Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 года (в редакции 2009г.)

Верно 1

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается бесплатно:

медицинскими организациями любой формы собственности

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:

этапы оказания медицинской помощи

усреднённые показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг

правила организации деятельности МО

стандарт оснащения МО

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.)?

имеет

имеет, но только с разрешения заведующего отделения или руководителя медицинского учреждения

имеет, но только при оказании платных медицинских услуг или медицинской помощи по программе добровольного медицинского страхования

не имеет

нет правильного ответа

Верно 1

Заболеваемость населения - это:

распространенность заболеваний среди населения

заболеваемость населения неизлечимыми заболеваниями

распределение больных по диагнозам

Верно 1

Медицинская валеология - это:

теория и практика формирования, сохранения и укрепления здоровья индивида

закономерности влияния факторов среды на здоровье людей

Верно 1

Методы устной пропаганды:

беседы
лекции
брошюры
памятки
конференции
Верно 1,2,5

Методы печатной пропаганды:

беседы
лекции
брошюры
памятки
санбюллетени
Верно 3,4,5

По состоянию здоровья различают:

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

Группа диспансерного наблюдения больного с хроническим заболеванием:

I группа
II группа
III группа
Верно 3

II группа диспансерного наблюдения:

здоровые
практически здоровые
больные
Верно 2

I группа диспансерного наблюдения:

здоровые
практически здоровые
больные
Верно 1

Уровень квалификации специалистов определяется:

по трем квалификационным категориям
только стажем работы
Верно 1

Квалификационная категория по специальности может быть присвоена:

только по основной должности
как по основной, так и по совмещаемой должности
Верно 2

Аттестационная комиссия обязана рассмотреть аттестационные материалы на присвоение квалификационной категории в течение:
трех месяцев со дня получения
одного месяца со дня получения
десяти дней со дня получения
Верно 1

В условиях обязательного медицинского страхования стационары финансируются:
за объем оказанных услуг-пролеченных больных
с учетом количества медицинского персонала каждого отделения
Верно 1

Страховые организации ограничиваются наложением штрафа:
на медицинское учреждение в целом
на конкретного работника
на отделение в целом
Верно 1,3

Назовите виды контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, проводимых СМО в системе ОМС:
медико-экономический контроль
медико-экономическая экспертиза
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:
фонды социального страхования
фонды медицинского страхования
орган управления
учреждения здравоохранения
образовательные учреждения
Верно 3, 4

Назовите требования, предъявляемые к эксперту качества медицинской помощи в системе ОМС:
стаж по врачебной специальности не менее 10 лет
наличие сертификата специалиста по данной специальности
наличие специальной подготовки по вопросам экспертной деятельности
врач-эксперт должен быть включён в территориальный реестр
врач-эксперт не должен состоять в штате СМО, работающей в системе ОМС
Верно 1,2,3,4

Назовите субъекты системы ОМС:

страхователи

СМО

МО

ТФ ОМС

застрахованные граждане

ФФ ОМС

Верно 1,5, 6

Назовите виды ДМС:

коллективное

индивидуальное

территориально-производственное

Верно 1,2

Кто является страхователем по ОМС для неработающих граждан?

органы исполнительной власти субъектов РФ

органы законодательной власти субъектов РФ

страховые медицинские организации

организации и физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей

нет правильного ответа

Верно 1

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

да

нет

Верно 1

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

да

нет

Верно 2

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

по смете расходов

за законченный случай лечения заболевания

гонорарный способ

Верно 2

Какие медицинские учреждения имеют право работать в системе ОМС?

бюджетные

казённые

автономные

Верно 1,3

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

по смете расходов

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объёма медицинской помощи

за единицу объёма медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учётом показателей результативности деятельности МО

гонорарный способ

Верно 2,3,4

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

один год

один год и на плановый период последующих двух лет

три года

Верно 2

Назовите участников системы ОМС:

страхователи

СМО

МО

ТФ ОМС

застрахованные граждане

ФФ ОМС

Верно 2,3,4

Имеет ли право СМО устанавливать размер страхового взноса по ОМС?

да

нет

Верно 2

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

да

нет

Верно 2

Имеет ли право граждан выбирать СМО по ОМС:

в случае несогласия с выбором страхователя

право выбора - только у самого гражданина

Верно 2

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

не может

может, в соответствии с новым законом об ОМС

может, но только ДМС

Верно 3

Назовите источники финансирования системы ОМС в РФ:

налоговые отчисления работодателей в ФФ ОМС

налоговые отчисления граждан в ФФ ОМС

платежи субъектов РФ в ФФ ОМС

Верно 1, 3

Назовите типы ДМС в странах, использующих систему ОМС:

замещающее

добавочное

дополняющее

Верно 1,2,3

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

есть, но в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования

есть, но только при получении платных медицинских услуг

есть всегда

нет

нет правильного ответа

Верно 3

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

да

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?

да

нет

Верно 2

Назовите источники финансирования системы ОМС в РФ:

налоговые отчисления работодателей в ФФ ОМС

налоговые отчисления граждан в ФФ ОМС

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:

медико-экономический контроль

медико-экономическая экспертиза

экспертиза качества медицинской помощи

Верно 1,2,3

Имеет ли право гражданин выбирать СМО по ОМС:
в случае несогласия с выбором страхователя
право выбора - только у самого гражданина
Верно 2

Назовите типы ДМС в странах, использующих систему ОМС:
замещающее
добавочное
дополняющее
Верно 1,2,3

Один из основных показателей эффективности работы ЛПУ:
рентабельность
количество выписанных больных с выздоровлением
Верно 1

Себестоимость – это:
денежное выражение затрат на медицинские услуги
основной показатель эффективности работы ЛПУ
Верно 1

Основные фонды здравоохранения – это:
созданные общественным трудом потребительские стоимости, которые длительное время в неизменной форме используются в здравоохранении
потребительские стоимости, которые используются при оказании отдельных видов медицинских услуг и подлежат замене в краткие сроки
Верно 1

«Активная» часть основных фондов:
оборудование и аппаратура
санитарный транспорт
здание ЛПУ
Верно 1,2

В условиях ОМС стационары финансируются за:
объем оказанных услуг
качество медицинских услуг
Верно 1

Цель медицинского страхования:
гарантировать гражданам получение медицинской помощи при возникновении страхового случая
гарантировать гражданам получение страховой суммы по истечению срока страхования
Верно 1

Обязательное медицинское страхование является:
всеобщим
индивидуальным
коллективным
Верно 1

Формы добровольного медицинского страхования:

индивидуальная

коллективная

всеобщая

Верно 1,2

Базовая программа обязательного медицинского страхования включает:

профилактическую работу со здоровым взрослым населением

специальный уход за лицами пожилого и старческого возраста

скорую и неотложную медицинскую помощь

Верно 3

Компоненты оценки качества медицинской помощи:

эффективность

экономичность

простота

адекватность

Верно 1,2,4

Основным компонентом оценки качества медицинской помощи является:

эффективность

доступность

экономичность

Верно 1

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

медицинскую технологию

стандарт медицинской помощи

Верно 1

Уровень “качества” медицинских кадров включает:

квалификацию кадров

добросовестность кадров

соблюдение принципов этики и деонтологии

состояние объекта здравоохранения

Верно 1,2,3

«Подходы» к оценке эффективности и качества медицинской помощи:

структурный

процессуальный

учет конечных результатов

унифицированный

Верно 1,2,3

Структурный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи учитывает:

обеспеченность ресурсами

организационные формы

состояние объекта

соблюдение технологий

Верно 1,2,3

Процессуальный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи предусматривает:

оценку соблюдения выбранных технологий

состояние объекта

организационные формы

Верно 1

Оценка качества медицинской помощи должна основываться на:

любую информацию, полученную из статистического кабинета

достоверную информацию

информации, взятой из истории болезни

система оценки качества и эффективности медицинской помощи должна функционировать: непрерывно

систематически, но не реже двух раз в год

Верно 2,5

Исключительно государственным предприятиям разрешаются следующие виды деятельности:

изготовление и реализация наркотических, сильнодействующих и ядовитых веществ

посев, возделывание и сбыт культур, содержащих наркотические и ядовитые вещества

переработка руд драгоценных металлов, радиоактивных и редкоземельных элементов

лечение больных, страдающих опасными и особо опасными инфекционными, а также

психическими заболеваниями в агрессивных формах,

оказание акушерской помощи

оказание педиатрической помощи

Верно 1,2,3,4

Лицам, работающим по совместительству, предоставляются:

ежегодные оплачиваемые отпуска по совмещаемой работе

отпуск предоставляется только по месту основной работы

Верно 1

Лицам, работающим по совместительству предоставляются:

ежегодные неоплачиваемые отпуска по совмещаемой работе

ежегодные оплачиваемые отпуска по совмещаемой работе

отпуска только по месту основной работы

Верно 2

Учет времени, отработанного в ночное время осуществляется:

в таблице учета использования рабочего времени

в графике

Верно 1

Оплата за "ночное" время учитывается:

с 10 часов вечера до 6 часов утра

с 12 часов вечера до 9 часов утра

Верно 1

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

предоставлением другого дня отдыха (отгула)

предоставлением двух дней отдыха

Верно 1

Порядок оплаты труда в праздничные дни, если работа производилась сверх месячной нормы:
в размере не менее двойной часовой ставки сверх оклада
в размере одной часовой ставки
Верно 1

Если работа в праздничный день частично выходит за пределы месячной нормы рабочего времени:
оплата в двойном размере производится только за часы, выходящие за норму
оплата в двойном размере производится за все часы работы
Верно 1

Сверхурочная работа - это работа произведенная:
сверх установленной продолжительности рабочего времени
сверх нормы, по желанию работника
Верно 1

К сверхурочным работам привлекаются:
беременные женщины
женщины, имеющие детей до 3 лет
не все категории работников
Верно 3

Привлечение работников к сверхурочным работам оформляется:
приказом руководителя предприятия
разрешением профсоюзного органа
только при привлечении к сверхурочным работам в выходные дни
Верно 1, 2

Режим работы медицинского персонала определяется:
типом и структурой ЛПУ
функциями по оказанию медицинской помощи
количеством врачей
числом среднего и младшего медицинского персонала
Верно 1,2

Главные врачи имеют право:
утверждать штатное расписание
устанавливать численность должностей с учетом объема работы
функции по расчету численности всех должностей возложить на главную медицинскую сестру
Верно 1,2

Планирование численности медицинского персонала учреждения осуществляется:
по штатным нормативам
по возрастному критерию
с учетом пола
Верно 1

Штатные нормативы медицинского персонала предусматривают:

2х степенную систему обслуживания

3х степенную систему обслуживания

неограниченную систему обслуживания

Верно 1,2

В аптеках лечебных учреждений подлежат предметно-количественному учету:

ядовитые и наркотические лекарственные средства

этиловый спирт

предметы ухода

медицинский инструментарий

Верно 1,2

Ответственность за хранение и расход лекарств, назначение лекарств несет:

главная сестра ЛПУ

старшая медицинская сестра

заведующий отделением

Верно 3

Непосредственным исполнителем организации хранения и расхода медикаментов является:

старшая медицинская сестра

медсестра процедурного кабинета

постовая медицинская сестра

Верно 1

Лекарственные средства размещаются в соответствии:

с токсикологическими группами

с фармакологическими группами

со сроком годности

Верно 1,2

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

запрещено

разрешено

Верно 1

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

запрещается

разрешается по указанию старшей медицинской сестры

Верно 1

Лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету в ЛПУ:

наркотические

этиловый спирт

средства, обладающие одурманивающим действием

антибиотики цефалоспоринового ряда

Верно 1,2,3

Вскрытые флаконы инъекционных растворов должны использоваться:
в течение суток
в течение трех суток
Верно 1

Наркотические лекарственные средства для парентерального, внутреннего и наружного применения должны храниться:
раздельно
вместе
вместе, но с указанием на этикетке соответствующих обозначений
Верно 1

Наркотические лекарственные средства в ЛПУ подлежат:
количественному учету
учету только использованные наркотические лекарственные средства
Верно 1

Лекарственные средства, подлежащие хранению в холодильнике:
бактерийные препараты
органопрепараты
свечи
порошки
таблетированные препараты
Верно 1,2,3

Запас специальных рецептурных бланков в ЛПУ на текущие нужды:
может превышать месячной потребности
не должен превышать месячной потребности
Верно 2

Список “А” лекарственных препаратов:
ядовитые лекарственные средства
сильнодействующие лекарственные средства
Верно 1

Список “Б” лекарственных препаратов:
сильнодействующие лекарственные средства
ядовитые лекарственные средства
Верно 1

Наркотические препараты выписываются на:
на латинском языке
на русском языке
Верно 1

Требования на наркотические препараты выписываются на:
отдельных бланках
общих бланках
Верно 1

Требования на выписку ядовитых и наркотических препаратов заверяются:
подписью главного врача и печатью учреждения
подписью главной медицинской сестры ЛПУ и печатью учреждения
Верно 1

Наркотические вещества хранятся в:
сейфе
соответствующих наборах по оказанию посиндромной неотложной помощи
Верно 1

На внутренней поверхности дверцы сейфа указываются:
высшие разовые дозы
высшие суточные дозы
названия препаратов и их осложнения
Верно 1,2

Наркотические средства вводятся больному:
строго по назначению врача
по назначению любого медицинского работника
Верно 1

Наркотические средства в ЛПУ вводятся больному в:
присутствии врача
присутствии родственников больного
Верно 1

Журнал учета наркотических средств хранится в:
сейфе
шкафу, на посту медицинской сестры
Верно 1

Запись о введении наркотических средств делается:
в журнале учета наркотических средств, и в истории болезни
только в истории болезни
Верно 1

Все листы журнала учета наркотических препаратов должны быть:
пронумерованы, прошнурованы
заклеены на последнем листе журнала, с указанием количества страниц в журнале
заверены подписью процедурной медицинской сестры
Верно 1,2

В журнале учета наркотиков (приход) отмечают:
дату
откуда получен препарат и номер требования
количество
подпись получателя
Ф.И.О. больного, номер истории болезни
Верно 1,2,3,4

В журнале учета наркотиков (расход) отмечают:
дату выдачи
Ф.И.О. больного и номер истории болезни
количество использованных ампул
остаток
подпись
номер требования
Верно 1,2,3,4,5

После введения наркотических средств делают запись в истории болезни и в:
журнале учета остродефицитных препаратов
тетради учета наркотиков
журнале учета наркотических средств
Верно 3

Пустые ампулы из под наркотиков:
выбрасываются
собираются, передаются после смены
Верно 2

Пустые ампулы от наркотических средств:
сдаются по акту, специальной комиссии
уничтожают по мере накопления
Верно 1

В каждом отделении ЛПУ должны быть таблицы высших разовых и суточных доз:
ядовитых и сильнодействующих веществ
всех лекарственных средств
Верно 1

Места хранения наркотиков обеспечиваются:
охранной сигнализацией
милицейским постом
Верно 1

Запас рецептурных бланков на наркотические средства в учреждениях здравоохранения:
не должен превышать 3х месячную потребность
не должен превышать месячной потребности
Верно 2

Рецептурные бланки на наркотические средства хранятся в:
сейфе
запирающемся шкафу
Верно 1

Ключ от сейфа для хранения рецептурных бланков на наркотические средства находится у:
главной медицинской сестры ЛПУ
главного врача или уполномоченного им лица
дежурной медицинской сестры
Верно 2

Запас наркотических лекарственных средств в отделениях, определенных приказом
руководителя учреждения, не должен:
превышать 3х дневной потребности в них
превышать 10-ти дневной потребности
Верно 1

Запас наркотических лекарственных средств в аптеках ЛПУ не должен:
превышать 2х недельной потребности в них
превышать месячной потребности в них
Верно 2

5-ти дневный резерв наркотических средств в приемном отделении стационара разрешается:
для оказания экстренной медицинской помощи в ночное время по жизненным показаниям
для оказания доврачебной помощи по жизненным показаниям

Пероральный прием наркотических лекарственных средств производится:

только в присутствии медицинской сестры

в любое время независимо от присутствия медицинской сестры

Верно 1,4

Денежное выражение стоимости медицинских услуг – это:

цена

себестоимость

Верно 1

Лицензия – это:

разрешение на определенный вид и объем деятельности

трудовой договор

разрешение на предоставление населению любых видов медицинских услуг

Верно 1

Целью аккредитации медицинского учреждения является:

определение объема медицинской помощи

повышение квалификационной категории сотрудников

установление соответствия стандарту качества медицинской помощи

Верно 3

Медико-экономический стандарт:

учитывает коэффициент сложности и результаты лечения для каждой нозологической группы

учитывает только койко-дни для каждой нозологической группы

Верно 1

Формы собственности в РФ:

частная

государственная

муниципальная

аграрная

промышленная

Верно 1,2,3

Аренда – это:

наем помещения, земли и т.д. во временное пользование

бесплатное пользование материальными ресурсами

Верно 1

Продукцией отрасли здравоохранения является:

показатель рождаемости

показатель смертности

объем оказанных медицинских услуг

Верно 3

Лицензирование медицинского учреждения включает:
определение соответствия качества медицинской помощи стандартам
выдачу документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности
сертификация специалистов лечебных учреждений
Верно 2

Выдача документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности в системе медицинского страхования – это:
аккредитация медицинского учреждения
лицензирование медицинского учреждения
Верно 2

Цена – это:
денежное выражение стоимости медицинских услуг
денежное выражение дохода лечебного учреждения
Верно 1

Понятие «качество» означает:
свойство товара или услуги удовлетворять спрос потребителя
свойство товара или услуги удовлетворять спрос продавца
Верно 1

Какое из определений менеджмента является верным?
искусство управлять социально-экономическими процессами в целях наиболее эффективной производственной деятельности, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей
вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена
работа с рынком ради осуществления обменов, цель которых – удовлетворение человеческих нужд и потребностей
Верно 1

Что понимается под убытками?
штраф, пеня
компенсация за моральный вред
реальный ущерб и упущенная выгода
Верно 3

Заработная плата медицинского персонала состоит из:
тариф, премии, постоянные надбавки
тариф, премии, единовременные пособия
базовый оклад, премии, материальная помощь
Верно 2

«Себестоимость медицинских услуг» – это:

совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает текущее воспроизводство ЛПУ, а также уровня медицинских технологий

совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает расширенное воспроизводство медицинского учреждения

денежная сумма, которая оплачивается потребителем медицинской помощи в условиях ОМС

установленный соглашением тариф

Верно 1

Что такое рентабельность?

отношение полученной прибыли к произведенным затратам

разница между полученной прибылью и произведенными затратами

Верно 1

Маркетинг – это деятельность:

в сфере рынка сбыта

в сфере обмена

в сфере торговли

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

внешнее проявление потребности

потребность, подкрепленная покупательской способностью

осознанная необходимость в оказании медицинской услуги

Верно 3

Номинальная заработная плата – это:

стоимость рабочей силы

стоимость рабочей силы в денежном выражении

цена труда

цена, выплачиваемая за использование труда

совокупность денежных средств, получаемых работником за выполненную работу

Верно 5

Цель менеджмента некоммерческих ЛПУ:

повышение конкурентоспособности оказываемых услуг любым способом

предоставление услуг высокого качества мало защищенным слоям населения

получение прибыли

Верно 2

Укажите специфические особенности рынка медицинских услуг:

неоднородность услуг

несовершенство информационного обеспечения

недостаточное количество коммерческих организаций

необходимость в посреднике

невозможность монополии

недостаточное количество продавцов

все вышеперечисленное

Верно 7

Укажите, какому стилю руководства следует отдать предпочтение:
административно-командному
коллегиальному (демократическому) с преобладанием элементов сотрудничества
исполнительскому (руководство практически отсутствует)
Верно 1

К «целевым» налогам относятся отчисления:
в дорожный фонд, в пенсионный фонд, на ОМС
в дорожный фонд, в пенсионный фонд, налог на землю
на ОМС, налог на добавленную стоимость, налог на имущество
Верно 1

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

Целью управления является:
научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения
руководство выполнением решений
целенаправленное и эффективное использование ресурсов
обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения
Верно 3

Под ресурсами управления понимают:
кадры
информацию
финансы
основные фонды, материальное оснащение, сырье
Верно 4

Объектом управления являются:
ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности,
обеспечивающие этот процесс
взаимоотношения между работниками
процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между
работниками
Верно 3

Функции управления включают:
прогнозирование и планирование
проектирование и организацию
учет, контроль, анализ и регулирование
все вышеперечисленное
все вышеперечисленное не соответствует истине
Верно 4

Функциональные обязанности руководителя медицинского учреждения не включают:

- работу с кадрами
- определение цели и задач деятельности учреждения
- организации деятельности подразделения
- осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей
- контроль совместных и индивидуальных действий

Верно 3

Современные требования к руководителю включают, кроме:

- принципиальности
- высокого профессионализма
- организаторских способностей
- склонности к конкуренции
- высоких нравственных качеств

Верно 1

Стоимость медицинской услуги определяется:

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

Верно 1

Механизм формирования цен включает в себя следующие основные элементы:

- определение цели
- определение начальной цены
- оценка рыночной конъюнктуры и затрат
- поиск нужного метода ценообразования
- определение итоговой цены
- контроль за ценами

Верно 1,2,4,5,6

Назовите методы ценообразования:

- затратный
- следование за конкурентом
- ценностный
- рыночный

Верно 1,2,3

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

- «бюджетные оценки»
- прейскурантные цены
- договорные цены
- тарифы на медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию
- свободные цены
- региональные

Верно 1,2,3,4,5

Цена спроса на медицинскую услугу:

это максимальная цена, по которой потребитель готов приобретать данную услугу

это минимальная цена, по которой производитель готов оказывать данную услугу

это цена, по которой потребитель медицинской услуги готов приобретать данную услугу а
производитель ее оказывать

Верно 1

Цена предложения на медицинскую услугу:

это максимальная цена, по которой потребитель готов приобретать данную услугу

это минимальная цена, по которой производитель готов оказывать данную услугу

это цена, по которой потребитель медицинской услуги готов приобретать данную услугу, а
производитель ее оказывать

Верно 2

Какими функциями обладает цена:

регулирующая

информационная

стимулирующая

распределительная

посредническая

оценочная

Верно 1,2,3,4

Какие элементы включает цена медицинской услуги?

себестоимость и прибыль

стоимость и прибыль

стоимость и себестоимость

Верно 1

Каким пределом обычно ограничивается прибыль медицинских организаций?

10%

20-25%

50%

100% и более

Верно 2

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

производственное

коммерческое

финансовое

юридическое

посредническое

страховое

Верно 1,2,3,5,6

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

федеральное государство

субъекты федерации (автономные республики, края, области, города и др.)

муниципальные образования

частные лица

коммерческие организации

Верно 1,2,3,4

Объектами права собственности могут быть:

вещи, включая деньги и ценные бумаги

результаты интеллектуальной деятельности

нематериальные блага

валютные ценности

Верно 1,2,3

С юридической точки зрения право собственности предусматривает:

право владения

право пользования

право распоряжения

право передачи

Верно 1,2,3

Законодательство предусматривает следующие формы осуществления

предпринимательской деятельности:

индивидуальная предпринимательская деятельность без образования юридического лица

предпринимательская деятельность с образованием юридического лица

индивидуальная деятельность в виде создания сообщества собственников

Верно 1,2

Коммерческие организации могут быть представлены:

хозяйственными обществами или товариществами

производственными кооперативами

фондами

ассоциациями и союзами

унитарными предприятиями

Верно 1,2,5

Хозяйственные общества могут создаваться в форме:

акционерного общества

общества с ограниченной ответственностью

общества с дополнительной ответственностью

производственного кооператива

ассоциации

Верно 1,2,3

Акционерным обществом:

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

Участники общества с ограниченной ответственностью:

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

Участники общества с дополнительной ответственностью:

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

Участники акционерного общества:

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

Число акционеров закрытого акционерного общества:

неограниченно
не должно превышать 30 участников
не должно превышать 40 участников
не должно превышать 50 участников
Верно 4

Унитарное предприятие это:

добровольное объединение граждан, которое создано для занятия совместной хозяйственной деятельностью, основанной на их личном трудовом вкладе и ином участии
коммерческая организация, создаваемая органами государственной власти или местного самоуправления и не являющаяся собственником имущества, на базе которого она создана
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:

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

В соответствии с российским законодательством субъектами малого предпринимательства являются:

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)
физические лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица
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:

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

Основные этапы организации предпринимательской деятельности включают:

анализ экономической обстановки
государственная регистрация
организационное оформление предприятия
подбор специалистов
закупка оборудования
лицензирование
Верно 1,2,3,6

Какие функции выполняет бизнес-план:

стратегическую
планирования
контрольную
аккумулирующую
оценочную
Верно 1,2,3,4

Бизнес-план должен включать в качестве обязательных следующие разделы:

введение

описательную модель будущего производства и качественных параметров его продукции (видов товаров, работ, услуг)

экономическую оценку рынков сбыта

процесс производства

ожидаемую конкурентоспособность продукции

выводы

предложения

Верно 1,2,3,4,5

Основными принципами функционирования рынка являются:

свободное предпринимательство

равноправие разных форм собственности

конкуренция

срочность

возвратность

возмездность

эквивалентность обмена

взаимовыгодность

Верно 1,2,3,6,7,8

Какие сегменты включает рынок в здравоохранении:

рынок медицинских услуг

рынок лекарственных препаратов

рынок труда медицинского персонала

рынок научных разработок

рынок медицинского оборудования и техники

рынок ценных бумаг

рынок факторов производства

Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6

Субъектами рынка здравоохранения являются:

медицинские учреждения (организации)

граждане

государство

финансово-кредитные учреждения

поставщики медицинской техники

Верно 1,2,3,4

Назовите основные функции рынка:

информационная

посредническая

ценообразующая

регулирующая

воспроизводственная

Верно 1,2,3,4

Благодаря взаимодействию каких основных экономических категорий функционирует рынок:
спроса
предложения
цены
свободы предпринимательства
Верно 1,2,3

Может ли рыночная цена быть выше цены спроса:
да
нет
Верно 2

Как влияет снижение цены на уровень спроса на услуги (товара)?
спрос увеличивается
спрос снижается
Верно 1

Как влияет повышение цены на уровень предложения услуг (товаров)?
предложение увеличивается
предложение снижается
Верно 1

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

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

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

Запрос – это:
потребность, подкрепленная покупательской способностью
нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивида
Верно 1

Обмен – это:

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

Верно 1

Сделка – это:

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

Верно 2

Наличие каких условий предполагает сделка:

минимум два ценностно-значимых объекта

согласованные условия ее осуществления

согласованное время ее совершения

согласованное место проведения сделки

равноправие разных форм собственности

Верно 1,2,3,4

Отрицательный спрос – это:

спрос на товары и услуги, которые недолюбливает потребитель

спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг

снижение спроса на один или несколько товаров

Верно 1

Скрытый спрос – это:

спрос на товары и услуги, которые недолюбливает потребитель

спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг

снижение спроса на один или несколько товаров

колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя

Верно 2

Падающий спрос – это:

спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг

снижение спроса на один или несколько товаров

колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя

спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы

Верно 2

Нерегулярный спрос – это:

снижение спроса на один или несколько товаров

колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя

спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы

спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг

Верно 2

Полноценный спрос – это:

снижение спроса на один или несколько товаров

колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя

спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы

спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг

Верно 3

Чрезмерный спрос – это:

колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя

спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы

спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг

спрос на товары и услуги, вредные для здоровья и безопасности потребителей

Верно 3,4

Нерациональный спрос – это:

колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя

спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы

спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг

спрос на товары и услуги, вредные для здоровья и безопасности потребителей

Верно 4

При отрицательном спросе на медицинские услуги используется:

развивающий маркетинг

конверсионный маркетинг

ремаркетинг

синхромаркетинг

Верно 2

При скрытом спросе на медицинские услуги используется:

развивающий маркетинг

конверсионный маркетинг

ремаркетинг

синхромаркетинг

Верно 1

При падающем спросе на медицинские услуги используется:

развивающий маркетинг

конверсионный маркетинг

ремаркетинг

синхромаркетинг

Верно 3

При нерегулярном спросе на медицинские услуги используется:

развивающий маркетинг

конверсионный маркетинг

ремаркетинг

синхромаркетинг

Верно 4

При отсутствии спроса на медицинские услуги используется:
конверсионный маркетинг
ремаркетинг
стимулирующий маркетинг
демаркетинг
Верно 3

Перечислите основные концепции маркетинга:
совершенствование самого производства товаров и услуг
концепция совершенствования товара (услуги)
интенсификация коммерческих усилий
концепция маркетинга
концепция социального или социально-этичного маркетинга
концепция эквивалентности обмена
концепция свободы предпринимательства
Верно 1,2,3,4,5

К характеристикам медицинских услуг относятся:
неосвязаемость
неотделимость от источника
непостоянство качества
несохраняемость
социальная направленность
Верно 1,2,3,4

Услуга – это:
мероприятие или выгода, которую одна сторона может предложить другой
акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами
Верно 1

По виду услуги могут быть:
простые
сложные
комбинированные
смешанные
Верно 1,2,3

Перечислите стадии жизненного цикла медицинской услуги:
внедрение
рост
зрелость
насыщение
спад
адаптация
Верно 1,2,3,4,5

Маркетинговая макросреда – это:

совокупность субъектов, действующих в пределах организации, района, города, области, страны

совокупность субъектов, действующих в пределах, района, города, области, страны

совокупность субъектов, действующих в пределах организации

Верно 2

Маркетинговая микросреда – это:

совокупность субъектов, действующих в пределах организации, района, города, области, страны

совокупность субъектов, действующих в пределах, района, города, области, страны

совокупность субъектов, действующих в пределах организации

Верно 3

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

выбор целевых рынков

выбор целей маркетинга

выбор организации маркетинга

выбор структуры

осуществление контроля

потребители

конкуренты

Верно 1,2,3,4,5

К неконтролируемым факторам маркетинговой среды относятся:

потребители

конкуренты

правительство

экономика

технология

средства массовой информации

структура маркетинга

Верно 1,2,3,4,5,6

Маркетинговый цикл в себя включает

ситуационный анализ

маркетинговый синтез

стратегическое планирование

тактическое планирование

маркетинговый контроль

оперативное управление

Верно 1,2,3,4,5

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

разработку товара (услуги)

стадию внедрения

стадию спада

установление цены

определение способов распространения товаров

разработку системы продвижения товаров (услуг) на рынок

Верно 1,4,5,6

Коммуникативная политика, в себя включает:

производство

рекламу

личную продажу

стимулирование сбыта

пропаганда

Верно 2,3,4,5

Программируемые решения:

связаны с достаточно часто возникающими в деятельности организации ситуациями, что позволяет разработать правила принятия решений в будущем

связаны с уникальными, неопределенными и неструктурируемыми ситуациями, которые имеют важное значение для деятельности организации

связаны с отчетностью деятельности организации перед внешними пользователями

Верно 1

Одно из главных отличий между программируемыми и непрограммируемыми решениями связано:

с уровнем управления в организации, на котором эти решения принимаются

с уровнем риска, в условиях которого эти решения принимаются

с уровнем определенности, в условиях которой эти решения принимаются

Верно 3

Каждая ситуация принятия решения может быть охарактеризована с точки зрения:

доступности информации и вероятности неудачного выбора

недоступности выбора

вероятности доступа к информации

Верно 1

Уверенность, или определенность, означает, что

решение принимается на основе достаточного объема информации, направлено на

достижение конкретной цели, но будущие результаты различных вариантов выбора могут изменяться

принимающей решение специалист имеет всю необходимую информацию

управленческая цель или проблема, которую необходимо устранить, неочевидны,

идентифицировать альтернативные решения не удастся, а значительная часть информации

недоступна

Верно 2

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

Этапы процесса принятия решения:
осознание потребности в решении; диагностика и анализ ситуации; разработка вариантов решения; выбор наилучшего решения; оценка результатов и обратная связь
осознание потребности в решении; выбор наилучшего решения; реализация решения
оценка результатов и обратная связь
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
метод стратегического планирования, заключающийся в выявлении факторов внутренней и внешней среды организации
метод принятия решения, заключающийся в выявлении необходимого уровня финансирования
метод принятия решения, заключающийся в выявлении уровня развития организации
Верно 1

Существуют ли ограничения в использования метода SWOT-анализа
да; существуют ограничения в использовании метода в части отраслевой принадлежности организаций
да; существуют ограничения в использовании метода в части формы собственности организации
нет, метод можно применять независимо от отраслевой и национальной принадлежности, размера, возраста и формы собственности организации
Верно 3

Основное преимущество SWOT-анализа состоит
в возможности анализа финансовой устойчивости организации
в возможности одновременного анализа внутренних и внешних аспектов стратегического положения организации
в возможности одновременного анализа факторов внешней среды и финансовой устойчивости организации
Верно 2

Модель SWOT-анализа предполагает разделение области исследования на внешнюю и внутреннюю среды организации, при этом рассматриваются благоприятные (сильные стороны, возможности) и неблагоприятные (слабые стороны, угрозы) аспекты на функциональные области деятельности организации, при этом рассматриваются такие области как производство (основная деятельность), финансы, маркетинг, управление персоналом на основную и вспомогательную деятельность, при этом рассматриваются норма прибыли и рентабельность основной деятельности

Верно 1

Согласно первичному SWOT-анализу «сильные стороны организации» - это позитивные внутренние характеристики организации: виды деятельности, в которых организация превосходит конкурентов

внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации

риски, которым подвержена организация

Верно 1

Согласно первичному SWOT-анализу «слабые стороны организации» - это отличительные способности которые являются источником конкурентного преимущества организации и позволяют реализовывать ее стратегию на практике

внутренняя неспособность организации справиться с поставленными специфическими задачами или ситуация, которая может препятствовать достижению желаемых целей или реализации стратегии

факторы внешней среды, которые могут препятствовать усилиям организации достигнуть стратегической конкурентоспособности

Верно 2

Согласно первичному SWOT-анализу «возможности» - это внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации

позитивные внутренние характеристики организации: виды деятельности, в которых организация превосходит конкурентов

риски, которым подвержена организация

Верно 1

Согласно первичному SWOT-анализу «угрозы» - это внешние факторы, которые могут привести или уже привели к неудаче организации в достижении ее стратегических целей

внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации

внутренняя неспособность организации справиться с поставленными специфическими задачами или ситуация, которая может препятствовать достижению желаемых целей или реализации стратегии

Верно 1

Коммуникативные подходы бывают:

«комплиментарный» подход, подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ, подход с вопросами

подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ

«комплиментарный» подход; подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ

Верно 1

Коммуникативный подход «подход с вопросами»

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

Верно 3

Базовые потребности клиентов:

безопасность, привязанность, комфорт, новизна;
привязанность, комфорт, гордость, новизна, экономия;
безопасность, привязанность, комфорт, гордость, новизна, экономия

Верно 1,2,3

В большинстве случаев близость к доходным статьям бюджета организации означает:
определение границ расходов, создание продукта или оказание услуг, экономию денег организации

распределение бюджета организации, формирование налоговых баз
эффективное управление персоналом, экономию фондов организации

Верно 1

«Четыре правила отказа» можно сформулировать следующим образом:

отказать, отложить, делегировать, сократить
игнорировать, отложить, делегировать, исключить
исключить, отложить, делегировать, сократить

Верно 3

Считается, что эффективно

освещайте в одном электронном сообщении более двух вопросов
проверять электронную почту в первый час рабочего дня
группировать схожие задачи

Верно 3

Способствует ли многозадачность повышению эффективности выполнения заданий?

да

нет

зависит от особенностей сотрудника.

Верно 2

Виды «помех» в выполнении заданий

незапланированные перерывы в работе, собрания, отсрочки

чрезмерная требовательность к себе, отсрочки, собрания

чрезмерная требовательность к себе, отсрочки, незапланированные перерывы в работе, собрания

Верно 3

По каким аспектам навык по распределению обязанностей вызывает затруднение?
время, задачи, доверие
трудности восприятия информации, контроль, мотивация
объём денежного вознаграждения, время, квалификация
Верно 1

Категории задач, которые целесообразно делегировать другим сотрудникам
задачи, с которыми плохо справляетесь Вы сами и тратите на их выполнение много времени
постоянно повторяющиеся задачи и специальные проекты
задачи, выполнение которых легко контролировать
Верно 2

Управление возникает только тогда:
когда происходит разделение людей для выполнения каждым индивидуумом поставленной цели
когда происходит объединение людей для совместного выполнения какой-либо деятельности
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:
суть управления
суть маркетинга
суть внедрения нового хозяйственного механизма
Верно 1

Технология деятельности в управлении отражает:
способы воздействия субъекта на объект управления
способы воздействия объекта на субъект управления
Верно 1

Субъект управления в ЛПУ:
тот, кто управляет, воздействует (администрация)
те, кем (чем) управляют (производственные процессы и ресурсы)
Верно 1

Объект управления ЛПУ:
те, кем (чем) управляют (производственные процессы и ресурсы)
тот, кто управляет, воздействует на субъект
Верно 1

Субъект управления в ЛПУ включает следующие уровни аппарата управления:
главный врач, со своими специальными службами
заместители главного врача
старшие медсестры отделений
Верно 1,2

Включены ли в номенклатуру аппарата управления в ЛПУ заведующие отделениями?

да

нет

Верно 2

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

да, можно

нет, нельзя, так как они непосредственно не включены в номенклатуру аппарата управления

Верно 1

Уровни системы управления любого объекта ЛПУ:

стратегический

тактический

оперативный

при страховой медицине уровни системы управления не прослеживаются

Верно 1,2,3

Основная задача стратегического уровня системы управления:

ответственность за последствия принятых решений

ответственность за оптимальное распределение ресурсов

Верно 1

Основные задачи тактического уровня системы управления:

ответственность за оптимальное распределение ресурсов

организация и контроль достижения текущих результатов по отдельным направлениям деятельности ЛПУ

ответственность за последствия принятых решений

Верно 1,2

Основная задача оперативного уровня системы управления:

обеспечивает эффективное выполнение производственных процессов в подразделениях ЛПУ

несет ответственность за оптимальное распределение ресурсов

Верно 1

Выбрать способы воздействия на субъект управления:

механизмы управления

организационная структура

процесс управления

способы воздействия зависят от системы здравоохранения

Верно 1,2,3

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

принципы

методы

функции

цели управления

способы воздействия зависят от существующей системы здравоохранения

Верно 1,2,3,4

Различают следующие функции управления:

прогноз

планирование

проектирование

социально-психологические

Верно 1,2,3

Основные факторы макросреды в здравоохранении:

демографические факторы

экономические факторы

природные факторы

службы маркетинга

администрация ЛПУ

Верно 1,2,3

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

обмен

сделку

Верно 1

Единицей измерения в сфере маркетинга является (являются):

сделка

деньги

Верно 1

Совокупность существующих и потенциальных покупателей товара – это:

рынок

посредник

Верно 1

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

цена

услуги

Верно 1

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

к макросреде маркетинговой среды

к микросреде маркетинговой среды

Верно 2

На покупателя услуги / товара оказывают влияние следующие побудительные факторы:

товар

цена

методы распространения и стимулирования

только покупательская способность клиента

Верно 1,2,3

Социальные факторы, влияющие на покупательскую способность:

тип личности

мотивация

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-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, 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 «Психиатрия по дисциплинам.

Подготовка «Психиатрия» по дисциплинам:			
Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Психиатрия	Психиатрия	Стационарная 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		
	Практика "Первичный осмотр и консультация пациентов с психической патологией"		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Психиатрия	Психиатрия	Стационарная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных	Надлежащая клиническая	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
	ситуаций	практика (GCP)	
	Педагогика		
	Практика "Первичный осмотр и консультация пациентов с психической патологией"		
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	Психиатрия	Психиатрия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Практика "Первичный осмотр и консультация пациентов с психической патологией"		
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	Психиатрия	Психиатрия	Стационарная 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 «Психиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Практика "Первичный осмотр и консультация пациентов с психической патологией"		
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Психиатрия	Психиатрия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
	Практика "Первичный осмотр и консультация пациентов с психической патологией"	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Психиатрия	Психиатрия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Практика "Первичный осмотр и консультация пациентов с психической патологией"	ВИЧ-инфекция	
ПК-10 готовность к применению основных	Психиатрия	Психиатрия	Стационарная практика
	Клиническая	Онкология	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	фармакология		Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Психиатрия	Психиатрия	Стационарная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Практика "Первичный осмотр и консультация пациентов с психической патологией"		Государственная итоговая аттестация
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Общественное здоровье и здравоохранение		Стационарная практика
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Государственная итоговая аттестация

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

Методика начисления баллов (Балльно-рейтинговая система оценки):

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

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

 - 0 баллов - тестовый контроль менее 60% правильных ответов.
 - 1 балл - от 60 до 70% правильных ответов.

- 2 балла - от 71 до 80% правильных ответов.
- 3 балла - от 81 до 90% правильных ответов.
- 4 балла – более 90 % правильных оветов.

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

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

Форма итоговой аттестации – зачет, который включает две части:

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

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

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования:

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

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

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

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета:

Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

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

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета.

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

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

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

- 1.Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
- 2.Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств, для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
- 3.Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
- 4.Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
- 5.Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

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

а) основная литература:

1. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. : ил.(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

7. Врач
8. Здравоохранение Российской Федерации
9. Здравоохранение (журнал для руководителей и главного бухгалтера)
10. Медицинское право
11. Менеджер здравоохранения
12. 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 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 «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.

1.3 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 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 основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)
- ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций» относится к базовой части Блока 1 Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО).

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

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры
		II
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)		
Семинары (С)	44	44
Лабораторные работы (ЛР)		
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Вид промежуточной аттестации (зачет)		зачет
Общая трудоемкость (ед.)	72	72
	2 зач. ед.	2 зач. ед.

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	клиническ ие практичес кие занятия			
Тема (раздел) 1 Оборонеспособность и национальная безопасность Российской Федерации.	2	4		2	Зачет	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
Тема (раздел) 4 Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС		4		2		6
Тема (раздел) 5 Организация развертывания и работы специальных формирований здравоохранения и медицинских учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера		8		6		14
Тема (раздел) 6 Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях		4		2		6

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) 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

5.3 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Обороноспособн ость и национальная безопасность Российской Федерации.	Национальная безопасность, ее сущность и правовое регулирование. Национальные интересы Российской Федерации. Геополитическое положение современной России в мировом сообществе. Основные значимые элементы современной системы международных отношений. Основные внешние и внутренние угрозы национальной безопасности РФ. Обеспечение национальной безопасности РФ. Стратегия национальной безопасности РФ до 2020 года и система обеспечения национальной безопасности России. Военная доктрина РФ.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или)

			распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (УК-3);
2.	Задачи и организация единой государственной системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК)	Структура органов управления и учреждений здравоохранения (УЗ) субъекта РФ, их предназначение. Организация ведения работы по совершенствованию готовности УЗ к работе в ЧС. Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК): аспекты ее развития, цели, задачи, организационная структура, уровни и режимы функционирования. Нормативно-правовая основа. Виды и характеристика учреждений и формирований ВСМК, их документация, порядок комплектования персоналом и оснащения имуществом. Организация подготовки персонала СМК к действиям в ЧС, правила и обязанности при работе в ЧС. Организация управления и взаимодействия СМК. Учет и отчетность в СМК. Медико-тактическая характеристика ЧС.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к управлению коллективом, толерантному воспринимать социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (УК-2); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).
3	Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС	Перепрофилирование больниц (поликлиник) и развертывание дополнительных коек. Развертывание приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы. Организация работы приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы в условиях массового поступления	✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению

		пораженных из очагов ЧС. Организация работы больниц (поликлиник) в строгом противоэпидемическом режиме.. Организация медицинского снабжения ЛПУ в ЧС.	основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10) ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);
4	Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС	Понятие о защите населения в ЧС мирного и военного времени, ее нормативно-правовое регулирование. Цели, задачи, принципы, способы и средства защиты населения, больных и медицинского персонала лечебных учреждений в ЧС мирного и военного времени. Классификация и медицинская оценка средств индивидуальной и коллективной защиты. Медицинские средства защиты, их характеристика. Индивидуальные средства защиты, их классификация по назначению и принципу защитного действия. Шлем для раненых в голову, правила пользования. Изолирующие противогазы, их назначение, классификация, принцип действия, устройство, правила пользования, физиологическая характеристика. Средства защиты кожи: их назначение, классификация. Режим работы в защитной одежде. Роль тренировки в пользовании индивидуальными средствами 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.	✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10) ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);

		Медицинский контроль за эксплуатацией убежищ. Задачи и содержание мероприятий медицинской службы по защите от химического и ядерного оружия. Эвакуация населения, как способ защиты в ЧС, организационные основы ее подготовки и проведения. Методы и средства индикации опасных веществ в окружающей среде и на различных объектах. Специальная обработка, как элемент профилактики токсических поражений: виды, сущность и организация проведения. Порядок и организация подготовки населения к реализации мероприятий по его защите от ЧС мирного и военного времени.	
5	Организация развертывания и работы специальных формирований здравоохранения и медицинских учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера	Определение, классификация и предназначение специальных формирований здравоохранения. История создания специальных формирований здравоохранения. Предназначение и задачи органов управления специальными формированиями здравоохранения. Предназначение, задачи и организация обсервационных пунктов. Порядок обсервации. Характеристика современной системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск. Организация развертывания и работы местных эвакуационных пунктов и 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	✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10) ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);

		тыловой госпиталь, травматологический тыловой госпиталь, терапевтический тыловой госпиталь, кожно-венерологический тыловой госпиталь, туберкулезный тыловой госпиталь. Комплектование тыловых госпиталей личным составом. Организация и ведение воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе и работающих в учреждениях и организациях здравоохранения Материальное, техническое и финансовое обеспечение тыловых госпиталей. Медицинское снабжение ТГЗ. Государственный материальный резерв медицинского и санитарно-хозяйственного имущества. Организация работ по накоплению и освежению материальных ценностей мобилизационного резерва.	
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 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 основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10) ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);
7	Особенности медико-психологическог	Особенности психологии экстремальных ситуаций.	✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации

	о сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС	Психология катастроф. Медико-психологическая помощь в чрезвычайных ситуациях. Медико-психологическая разведка. Психофизиологическая «цена» деятельности. Экстремальные преморбидные состояния. Мера экстремальности ситуации. Особенности адаптации человека к экстремальным факторам профессиональной деятельности. Основными адаптогенные факторы, воздействующие на специалистов в экстремальной обстановке. Динамика психофизиологического состояния и поведенческих реакций у лиц, пострадавших во время крупномасштабных катастроф. Этапы психофизиологического обеспечения профессиональной 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.	защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10) ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);
8	Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС	Организация оказания хирургической помощи в ЧС. Современная классификация хирургической травмы. Общая характеристика хирургической травмы в ЧС («военно-городская	✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки,

		травма»). Огнестрельная травма. Поражающие факторы конвенционного оружия: стрелковое, артиллерийское, минно-взрывное. Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны. Морфология огнестрельной раны и реакция организма. Хирургическая обработка огнестрельных ран. Минно-взрывные ранения и взрывная травма. Анаэробная инфекция. Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации. Травматический шок. Определение и частота возникновения. Современные 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.	стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10) ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);
9	Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС	Висцеральная патология у пораженных. Основные причины и механизм формирования висцеральных осложнений у пораженных. Классификация патологических изменений	✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки,

	внутренних органов у пораженных. Патология внутренних органов. Общие принципы профилактики и лечения висцеральной патологии у пораженных. Травматическая болезнь. Патогенез. Периоды травматической болезни. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.	стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10) ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);

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

а) основная литература:

1. Медицина катастроф // И.В.Рогозина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 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 Оборонеспособность и национальная безопасность Российской Федерации.	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
2	Тема (раздел) 2 Задачи и организация единой государственной системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК)	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема (раздел) 3 Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС	ПК-1 ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы - 0,5
4	Тема (раздел) 4 Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС	ПК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
5	Тема (раздел) 5 Организация развертывания и работы специальных формирований здравоохранения и медицинских учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера	ПК-1 ПК-3 ПК-7 ПК-11 ПК-12	Собеседование - 0,5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях	ПК-1 ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Особенности медико-психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС	ПК-7 ПК-11 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС	ПК-1 ПК-7 ПК-11 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
9	Тема (раздел) 9 Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС	ПК-1 ПК-7 ПК-11 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Зачет – 0,5
Вид промежуточной аттестации			Зачет

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

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	<i>Описание шкалы оценивания тестирования:</i> – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практико-ориентированные задания	<i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:</i> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета</i> Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся

№ 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)
				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) наблюдательные 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 эвакоприёмников;
 - 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 противоэпидемическими учреждениями военного времени?

- а) органы управления специальными формированиями;
- б) тыловые госпитали здравоохранения;
- в) наблюдательные пункты.

- 2. Организованная массовая эвакуация раненых и больных в тыл страны возникла:**
- а) в войнах конца 18-го начала 19-го веков;
 - б) в русско-турецкую войну 1877-1878 гг.;
 - в) в войнах 19-го столетия;
 - г) в Первую мировую войну;
 - д) в годы Великой Отечественной войны
- 3. 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. Кочная 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.

- а) снижением межгоспитальных перевозок;
- б) уменьшением поступления в ТГЗ непрофильных раненых;
- в) повышением качества лечебно-диагностической работы врачебного состава.

- 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.

- 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.

а) базовый; в) терапевтический;
б) нейрохирургический; г) травматологический.

- 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.

- а) период заполнения;
- б) период высвобождения от непрофильных раненых;
- в) период планового лечения раненых и больных.

- а) лечебных учреждений фронта;
- б) войск военного округа.

- а) органы управления специальными формированиями;
- б) тыловые госпитали здравоохранения (ТГЗ);
- в) обсервационные пункты.

- а) преемственность;
- б) последовательность;
- в) своевременность;
- г) эвакуация по назначению.

1. Какие специальные формирования здравоохранения являются неотъемлемой составной частью современной системы этапного лечения?

414

- б) тыловые госпитали здравоохранения;
 - в) наблюдательные пункты.
- 2. Какие специальные формирования здравоохранения являются противоэпидемическими учреждениями военного времени?**
- а) органы управления специальными формированиями;
 - б) тыловые госпитали здравоохранения;
 - в) наблюдательные 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 наблюдательных пунктов;
 - г) после прекращения поступления потока раненых и больных в тыловые госпитали.
- 4. Планирование и организация мобилизационной подготовки СФЗ возлагается на:**
- а) Министерство здравоохранения и социального развития РФ;
 - б) органы управления здравоохранения субъектов РФ;
 - в) Генеральный штаб ВС РФ
- 5. Эвакуации из госпитальной базы фронта в ТГЗ не подлежат раненые и больные:**
- а) которые после лечения не могут быть возвращены в строй;
 - б) нуждающиеся в длительном лечении;
 - в) для оказания специализированной медицинской помощи.
- 6. Лечебная деятельность ТГЗ не осуществляется:**
- а) по линии Министерства здравоохранения и социального развития;
 - б) по линии Министерства обороны;
 - в) по линии Министерства по чрезвычайным ситуациям.
- 7. При размещении ТГЗ в первую очередь необходимо учитывать:**
- а) их рассредоточенность;
 - б) наличие жилого фонда;
 - в) время доставки раненых и больных ;
 - г) обеспечение электроэнергией, водой, топливом;
 - д) организация контроля и помощи в лечебно-диагностической работе.
- 8. На деятельность госпитальных баз тыла страны будут оказывать негативное влияние (увеличение объёма работы):**
- а) возросшая тяжесть поражений и сложность их структуры;
 - б) массовость санитарных потерь;
 - в) увеличение санитарных потерь среди гражданского населения;
 - г) недостаточная квалификация врачебного состава.;
 - д) ухудшение экологической обстановки.
- 9. Какой из перечисленных ТГЗ является специализированным?**
- а) базовый;
 - б) нейрохирургический;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический;
 - д) туберкулёзный.
- 10. Коечная ёмкость ТГЗ установлена в объёмах:**
- а) 100, 200, 300 коек;
 - б) 200, 300, 400 коек;
 - в) 300, 400, 500 коек;
 - г) 400, 500, 600 коек.
- 11. Развёртывание ГБТС в виде коллекторов, состоящих из 5-7 ТГЗ значительно облегчает задачи по:**
- а) распределению потоков раненых и больных;
 - б) их комплектованию;

- в) улучшению качества оказываемой медицинской помощи.
- 12. Для успешного решения задачи МЭП по массовому приёму раненых и больных из ГБФ и доставки их в ТГЗ необходимо:**
- а) привлекать силы и средства ГО;
 - б) организовать взаимодействие различных служб и организаций;
 - в) увеличить количество санитарного транспорта в каждом ТГЗ.
- 13. На снижение сроков пребывания раненых и больных в ТГЗ (до 2-3 месяцев) не влияет:**
- а) создание эффективной системы реабилитации;
 - б) использование местных санаторно-курортных учреждений;
 - в) развитие в мирное время производства и создание необходимых запасов различных видов протезов и материалов для протезирования;
 - г) развитие широкой автотранспортной сети.
- 14. Какой принцип комплектования ТГЗ является наиболее приоритетным?**
- а) специалистами из числа граждан, пребывающих в запасе и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
 - б) гражданами, пребывающими в запасе и состоящими на общем воинском учёте;
 - в) специалистами из числа граждан, не состоящих на воинском учёте и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
 - г) гражданами, не состоящими на воинском учёте, путём их найма на работу в период мобилизации..
- 15. В какой ТГЗ коллектора ГБТС будет направлен раненый психоневрологического профиля?**
- а) базовый;
 - б) нейрохирургический;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический.
- 16. МЭП, как территориальный орган управления медицинской службы, выполняет следующие функции:**
- а) руководящую;
 - б) контролирующую;
 - в) обеспечивающую;
 - г) взаимодействие с другими органами управления медицинской службы.
- 17. В какой период работы ТГЗ возможно его переразвёртывание?**
- а) период заполнения;
 - б) период высвобождения от непрофильных раненых;
 - в) период планового лечения раненых и больных.
- 18. Ошибочные эвакуационные предписания являются следствием:**
- а) увеличения межгоспитальных перевозок;
 - б) перегрузки отдельных госпиталей;
 - в) наличия комбинированных поражений.
- 19. В структуре специальных формирований здравоохранения (СФЗ) они составляют около 2 % общей их численности:**
- а) органы управления специальными формированиями;
 - б) тыловые госпитали здравоохранения (ТГЗ);
 - в) 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 эвакоприёмников;
 - в) погрузка раненых и больных в транспортные средства.
- 6. Назначения и перемещения штатного состава из числа военнослужащих ТГЗ осуществляются:**
- а) органами Министерства обороны;
 - б) органами Министерства здравоохранения и социального развития;
 - в) органами Министерства по чрезвычайным ситуациям.
- 7. Мобилизационная подготовка ТГЗ не предполагает:**
- а) заблаговременного создания необходимой материальной базы на возможных театрах военных действий;
 - б) готовности всех звеньев медицинской службы к работе в глубине страны;
 - в) развёртыванию частей и учреждений медицинской службы в плановом порядке..
- 8. Вопросами мобилизационной подготовки врачебного состава по комплектованию ТГЗ медицинским персоналом и его усовершенствованию должны заниматься:**
- а) Министерство здравоохранения и социального развития;
 - б) Министерство обороны;
 - в) местные органы здравоохранения.
- 9. Структура коечного фонда ТГЗ должна определяться:**
- а) возможной структурой входящего потока раненых и больных из действующей армии и войск военного округа;
 - б) наличием штатного состава сил и средств медицинской службы;
 - в) наличием специалистов узкого профиля и их возможностью по оказанию специализированной медицинской помощи..
- 10. Улучшение результатов работы ТГЗ определяется:**
- а) снижением межгоспитальных перевозок;
 - б) уменьшением поступления в ТГЗ непрофильных раненых;
 - в) повышением качества лечебно-диагностической работы врачебного состава.
- 11. Перегрузка ТГЗ приводит к:**

- а) увеличению межгоспитальных перевозок;
 - б) резкому снижению качества лечения и обслуживания раненых и больных.
- 12. Какой ТГЗ может выполнять в случае необходимости функции сортировочного?**
- а) базовый;
 - б) терапевтический;
 - в) травматологический;
 - г) туберкулёзный.
- 13. Количество отделений в каждом ТГЗ зависит в первую очередь от:**
- а) специализации госпиталя;
 - б) потока раненых и больных;
 - в) коечной ёмкости госпиталя;
 - г) структуры санитарных потерь.
- 14. Объём и сроки медицинской эвакуации раненых и больных во внутренние районы страны не будут зависеть от:**
- а) величины и структуры санитарных потерь;
 - б) обстановки на фронтах;
 - в) состояния в глубине страны дорожной сети;
 - г) наличия и эвакуационной возможности транспортных средств;
 - д) укомплектованности ТГЗ силами и средствами медицинской службы.
- 15. Эвакуация раненых и больных в ТГЗ в условиях современной войны предусматривает:**
- а) отбор и подготовку раненых и больных к эвакуации;
 - б) погрузку их в транспортные средства;
 - в) оказание медицинской помощи;
 - г) уход за ранеными и больными в пути следования;
 - д) разгрузку транспортных средств в пунктах назначения;
 - е) доставку раненых и больных в соответствующие ТГЗ;
 - ж) оказание специализированной медицинской помощи.
- 16. В ТГЗ по решению ВВК раненые и больные не могут быть:**
- а) возвращены в строй;
 - б) эвакуированы в госпитали инвалидов войны;
 - в) уволены из ВС;
 - г) направлены на дополнительное санаторно-курортное лечение;
 - д) переведены в другие лечебные учреждения.
- 17. С целью увеличения коечной ёмкости ТГЗ осуществляется:**
- а) его переразвёртывание;
 - б) равёртывание дополнительных коек;
 - в) эвакуация раненых и больных в другие госпитали.
- 18. В ГБТС будут поступать раненые и больные, имеющие эвакуационное предназначение из:**
- а) лечебных учреждений фронта;
 - б) войск военного округа.
- 19. Какой из ТГЗ по штату и оснащению является более мощным?**
- а) нейрохирургический;
 - б) базовый;
 - 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) 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) развёртывание 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) развёртыванию частей и учреждений медицинской службы в плановом порядке.
- 28. На деятельность госпитальных баз тыла страны будут оказывать негативное (увеличение объёма работы) влияние:**
- а) возросшая тяжесть поражений и сложность их структуры;
 - б) массовость санитарных потерь;
 - в) увеличение санитарных потерь среди гражданского населения;
 - г) недостаточная квалификация врачебного состава;
 - д) ухудшение экологической обстановки.
- 29. Структура коечного фонда ТГЗ должна определяться:**
- а) возможной структурой входящего потока раненых и больных из действующей армии и войск военного округа;
 - б) наличием штатного состава сил и средств медицинской службы;
 - в) наличием специалистов узкого профиля и их возможностью по оказанию СМП.
- 30. Какой из перечисленных ТГЗ является специализированным?**
- а) базовый;
 - б) нейрохирургический;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический;
 - д) туберкулёзный.
- 31. Количество отделений в каждом ТГЗ зависит в первую очередь от:**
- а) специализации госпиталя;
 - б) потока раненых и больных;
 - в) коечной ёмкости госпиталя;
 - г) структуры санитарных потерь.
- 32. Для успешного решения задач МЭП по массовому приёму раненых и больных из ГБФ, доставки их в ТГЗ и осуществления межгоспитальных перевозок наиболее целесообразно:**

- а) привлекать силы и средства ГО;
 - б) организовать взаимодействие различных служб и организаций;
 - в) увеличить количество санитарного транспорта в каждом ТГЗ.
- 33. Перегрузка ТГЗ приводит к:**
- а) увеличению межгоспитальных перевозок;
 - б) резкому снижению качества лечения и обслуживания раненых и больных.
- 34. Какой принцип комплектования ТГЗ является наиболее приоритетным?**
- а) специалистами из числа граждан, пребывающих в запасе и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
 - б) гражданами, пребывающими в запасе и состоящими на общем воинском учёте;
 - в) специалистами из числа граждан, не состоящих на воинском учёте и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
 - г) гражданами, не состоящими на воинском учёте, путём их найма на работу в период мобилизации.
- 35. Эвакуация раненых и больных в ТГЗ в условиях современной войны не предусматривает:**
- а) отбор и подготовку раненых и больных к эвакуации;
 - б) погрузку их в транспортные средства;
 - в) оказание неотложной медицинской помощи;
 - г) уход за ранеными и больными в пути следования;
 - д) разгрузку транспортных средств в пунктах назначения;
 - е) доставку раненых и больных в соответствующие ТГЗ;
 - ж) оказание специализированной медицинской помощи и лечение.
- 36. МЭП, как территориальный орган управления медицинской службы, дополнительно выполняет следующую функцию:**
- а) руководящую;
 - б) контролирующую;
 - в) обеспечивающую;
 - г) взаимодействие с другими органами управления медицинской службы.
- 37. С целью увеличения коечной ёмкости ТГЗ осуществляется:**
- а) его переразвёртывание;
 - б) равёртывание дополнительных коек;
 - в) эвакуация раненых и больных в другие госпитали.
- 38. Ошибочные эвакуационные предписания являются следствием:**
- а) увеличения межгоспитальных перевозок;
 - б) перегрузки отдельных госпиталей;
 - в) наличия комбинированных поражений.
- 39. Какой из ТГЗ по штату и оснащению является более мощным?**
- а) нейрохирургический;
 - б) базовый;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический.
- 40. Какая система лечения раненых сформировалась в годы ВОВ?**
- а) лечение раненых на месте;
 - б) эвакуационная;
 - в) система этапного лечения;
 - г) система этапного лечения с эвакуацией по назначению.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ЗАЧЕТУ

1. Задачи и организация ВСМК.
2. Задачи и организация ГОЗ.
3. Медицинская сортировка в ЧС.
4. Медицинская эвакуация в ЧС.
5. Организация ЛЭО в ЧС.
6. Организация работы поликлиники в ЧС.
7. Полевой многопрофильный госпиталь.
8. Мобильный медицинский отряд.
9. Формирования ГОЗ.
10. Организация работы больниц в ЧС.
11. Поражающие факторы источников ЧС.
12. МТХ локальных военных конфликтов.
13. МТХ террористических актов.
14. Биологический терроризм.
15. Ядерный (радиационный) терроризм.
16. Химический терроризм.
17. МТХ автомобильных катастроф.
18. МТХ авиационных катастроф.
19. МТХ железнодорожных катастроф.
20. МТХ судовых катастроф.
21. МТХ геологических катастроф.
22. МТХ метеорологических катастроф.
23. МТХ гидрологических катастроф.
24. МТХ геофизических катастроф.
25. Авиамедицинская эвакуация в ЧС.
26. Использование железнодорожного транспорта для эвакуации пострадавших в ЧС.
27. Современные представления о химическом оружии.
28. МТХ зон загрязнения АХОВ.
29. Характеристика средств индивидуальной защиты.
30. МТХ очагов и аварий на РОО.
31. Выявление и оценка радиационной обстановки.
32. Острая лучевая болезнь: принципы профилактики и лечения.
33. Острая лучевая болезнь: клинические формы и их характеристика.
34. Специальные формирования здравоохранения, определение, классификация и предназначение.
35. История создания специальных формирований. Задачи и структура органов управления СФЗ.
36. Предназначение, задачи и организация обсервационных пунктов. Порядок обсервации.
37. Местные эвакуационные пункты, предназначение, задачи, организация развертывания и работы.
38. Роль и место тыловых госпиталей здравоохранения в современной системе лечебно-эвакуационных мероприятий. Виды ТГЗ, планируемые к развертыванию до 1986 года.
39. Характеристика раненых и больных, эвакуируемых в ТГЗ.
40. Виды тыловых госпиталей здравоохранения, их задачи и организационная структура.
41. Основные принципы формирования и организации работы ТГЗ в период мобилизации. Комплектование ТГЗ личным составом. Порядок расформирования.
42. Государственный материальный резерв, определение, предназначение, история формирования, финансирование.

43. Система государственного мобилизационного резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества, предназначение, структура.
44. Организация работ по накоплению, освежению и хранению материальных ценностей в мобилизационном резерве. Основные операции с материальными ценностями мобилизационного резерва.
45. МТХ террористических актов с применением взрывных устройств.
46. Общая характеристика хирургических травм в ЧС.
47. Минно-взрывные ранения и взрывная травма.
48. Клиника, диагностика и классификация травматического шока.
49. Организация хирургической помощи в ЧС.
50. Современная классификация хирургической травмы.
51. Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации.
52. Синдром длительного сдавления. Патогенез. Классификация.
53. Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны.
54. СДС. Оказание медицинской помощи и лечение на ЭМЭ.
55. Травматическая болезнь.
56. Висцеральная патология у пораженных.
57. Мобилизационная подготовка здравоохранения как учебная дисциплина. Понятие мобилизационной подготовки и мобилизации.
58. Дать определение геополитики. Охарактеризовать геополитическое положение современной России.
59. Факторы, определяющие военно-политическую обстановку в мире.
69. Основные значимые элементы современной системы международных отношений.
70. Национальные интересы России и угрозы ее национальной безопасности.
71. Система обеспечения национальной безопасности. Стратегия национальной безопасности.
72. Основные черты военных конфликтов конца XX - начала XXI века.
73. Виды войн и вооруженных конфликтов и их основные характеристики.
74. Задачи Вооруженных Сил РФ в мирное время, в угрожаемый период и военное время.
75. Задачи и организация медицинской службы ВС РФ.

Пример билета к зачету

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф	
Специальность Ординатура (все специальности медицинского профиля)	Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций»
Семестр II	
Билет № 1	
1. Задачи и организация ВСМК.	
2. Основные способы и принципы защиты больных, персонала и населения в ЧС.	
3. Характеристика раненых и больных, эвакуируемых в ТГЗ.	
4. Задача	
Утверждаю Зав. кафедрой _____ А.В. Старков (подпись)	
«__» _____ 20__ года	

Пример билета с ситуационной задачей к зачету

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф	
Специальность Ординатура (все специальности медицинского профиля)	Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций»
	Семестр II
Билет № 1	
Ситуационная задача.	
На сортировочный пост эвакуационного приемника местного эвакуационного пункта поступают раненые и больные, прибывающие санитарным транспортом из ГБФ и очагов массовых санитарных потерь. Всем раненым и больным необходимо: - провести медицинскую сортировку; - назначить основные лечебно-диагностические мероприятия в случае наличия противопоказаний к дальнейшей эвакуации; - распределить поступающих раненых и больных по тыловым госпиталям здравоохранения, определить дальнейший ход лечения и мероприятия по их реабилитации.	
Диагноз: Осколочный перелом левой височной кости, ожог лица 2-3 степени, ожог роговой оболочки правого глаза.	

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

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

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

Формирование части компетенций **ПК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2, УК-3** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

В результате освоения дисциплины клинический ординатор должен

знать:

- задачи и основы организации Российской системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (РСЧС);
- задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК);
- основные положения нормативных правовых документов по организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях;
- медицинские и медико-санитарные последствия ЧС;

- способы и средства защиты больных, медицинского персонала, спасателей и населения в очагах ЧС;
- организацию лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного, техногенного характера и в военное время;
- организацию развертывания и работы приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы в условиях массового поступления пораженных из очагов ЧС.
- организацию работы больницы (поликлиники) в строгом противозидемическом 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 пораженным 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-3, ПК-10, ПК-12, УК-1, УК-2, УК-3 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Психиатрия» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Психиатрия	Психиатрия	Стационарная 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		
	Практика "Первичный осмотр и консультация пациентов с психической патологией"		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Психиатрия	Психиатрия	Стационарная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Практика "Первичный осмотр и консультация пациентов с психической патологией"		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Психиатрия	Психиатрия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Практика "Первичный осмотр и консультация пациентов с психической патологией"		
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	Психиатрия	Психиатрия	Стационарная практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Практика "Первичный осмотр и консультация пациентов с психической патологией"		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Государственная итоговая аттестация
ПК-10 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Психиатрия	Психиатрия	Стационарная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	Государственная итоговая аттестация
	Практика "Первичный осмотр и консультация пациентов с психической патологией"		
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Общественное здоровье и здравоохранение		Стационарная практика
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Государственная итоговая аттестация

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. Тожество 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 в внутриполитической 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 наблюдательных пунктов.
7. Задачи наблюдательных пунктов.
8. Организация развертывания и работы наблюдательных пунктов.
9. Назначение и цели наблюдения.
10. Сроки наблюдения.
11. Организация мобилизационной подготовки СФЗ.
12. Предназначение местных эвакуационных пунктов (МЭП).
13. Характеристика современной системы лечения раненых и больных.
14. Контингенты раненых и больных подлежат эвакуации из госпитальной базы фронта (ГБФ) и в тыловые госпитали здравоохранения (ТГЗ).
15. Основные противопоказания для эвакуации раненых и больных в ТГЗ.
16. Роль ТГЗ в общей системе лечения раненых и больных.
17. Виды ТГЗ и их задачи.

18. Комплектованию ТГЗ медицинским персоналом.
19. Организация и ведение воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе и работающих в учреждениях и организациях здравоохранения.
20. Структура коечного фонда ТГЗ при поступлении раненых и больных в госпитальную базу тыла страны.
21. Особенности развертывания и работы ТГЗ.
22. Лечение и реабилитация раненых и больных в тылу страны.
23. Организация управления СФЗ.
24. Материальное, техническое и финансовое обеспечение ТГЗ.
25. Схема развертывания ТГЗ.
26. Основные лечебно-профилактические учреждения, подлежащие доразвертыванию в военное время.
27. Основные задачи лечебно-профилактических учреждений, развертывающих дополнительные койки.
28. Специализация коечной сети здравоохранения (хирургического и терапевтического профиля).
29. Нормативы для определения потребности в медицинских кадрах больничных учреждений, развертывающих дополнительные больничные койки в военное время.
30. Финансирование мероприятий по развертыванию дополнительных больничных коек.
31. Дать определение государственного резерва.
32. Предназначение государственного резерва.
33. Понятие государственного мобилизационного резерва.
34. История формирования государственного материального резерва.
35. Законодательные и нормативные правовые документы, осуществляющие регулирование работы с государственным и мобилизационным резервами.
36. Структура системы мобилизационного резерва.
37. Мобилизационное задание для накопления материальных ценностей в государственном резерве.
38. Цель формирования мобилизационного резерва.
39. Операции с материальными ценностями мобилизационного резерва.
40. Порядок размещения запасов мобилизационного резерва.
41. Основания для организации учета и контроля за накоплением материальных ценностей в мобилизационном резерве.
42. Обязанности приемно-технических комиссий (ПТК).
43. Финансирование операций с материальными ценностями мобилизационного резерва.
44. Роль и значение государственного резерва в обеспечении мобилизационного развертывания Вооруженных Сил Российской Федерации.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу)

«Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях»

1. Организационная структура медицинской службы ВС РФ.
2. Основные задачи медицинской службы ВС РФ в мирное время.
3. Основные задачи медицинской службы ВС РФ в военное время.
4. Силы и средства медицинской службы ВМФ. Понятие о госпитальной базе флота (ГБФ), ее задачи и организационная структура.
5. Понятие о системе базирования сил флота. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в ВМБ при ликвидации последствий применения противником различных видов оружия, включая ОМП.
6. Организация и проведение морской медицинской эвакуации.
7. Классификация ранений.

8. Комбинированные поражения.
9. Особенности формирования санитарных потерь в очагах комбинированного поражения.
10. Классификация санитарных потерь в очагах поражения в военное время.
11. Величины и структура санитарных потерь.
12. Методики прогнозирования и оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
13. Выводы из оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
14. Медицинская эвакуация, виды и способы.
15. Основные положения Женевских и Гаагских конвенций.
16. Особенности формирования санитарных потерь в очагах комбинированного поражения.
17. Классификация санитарных потерь в очагах поражения в военное время.
18. Величины и структура санитарных потерь.
19. Методики прогнозирования и оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
20. Выводы из оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
21. Медицинская эвакуация, виды и способы.
22. Основные положения Женевских и Гаагских конвенций.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу)

«Особенности медико-психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС»

1. Особенности психологии экстремальных ситуаций. Психология катастроф.
2. Медико-психологическая помощь в чрезвычайных ситуациях. Медико-психологическая разведка.
3. Экстремальные преморбидные состояния. Мера экстремальности ситуации.
4. Особенности адаптации человека к экстремальным факторам профессиональной деятельности.
5. Основными адаптогенные факторы, воздействующие на специалистов в экстремальной обстановке.
6. Динамика психофизиологического состояния и поведенческих реакций у лиц, пострадавших во время крупномасштабных катастроф.
7. Этапы психофизиологического обеспечения профессиональной деятельности в районе чрезвычайной ситуации.
8. Основные принципы организации медико-психологической помощи в условиях чрезвычайной ситуации.
9. Психофизиологическое обеспечение в период ликвидации последствий чрезвычайной ситуации.
10. Проведение мероприятий коррекции и реабилитации на отдаленном этапе чрезвычайной ситуации.
11. Общие подходы к медико-психологической коррекции и реабилитации дезадаптивных расстройств у специалистов силовых структур.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по восьмой теме (разделу)

«Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС»

1. Организация оказания хирургической помощи в ЧС.
2. Современная классификация хирургической травмы.
3. Общая характеристика хирургической травмы в ЧС («военно-городская травма»).
4. Огнестрельная травма. Поражающие факторы конвенционного оружия: стрелковое, артиллерийское, минно-взрывное.
5. Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны.
6. Морфология огнестрельной раны и реакция организма.
7. Хирургическая обработка огнестрельных ран.

8. Минно-взрывные ранения и взрывная травма.
9. Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации.
10. Травматический шок. Определение и частота возникновения. Современные взгляды о его патогенезе. Клиника, диагностика и классификация травматического шока.
11. Принципы лечения травматического шока. Оказание медицинской помощи на месте поражения и лечение на этапах медицинской эвакуации.
12. Синдром длительного сдавливания. Терминология. Патогенез. Классификация по степени тяжести.
13. Периодизация СДС: ранний период, промежуточный, поздний. Клиническая симптоматика по периодам.
14. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по девятой теме (разделу)

«Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС»

1. Висцеральная патология у пораженных. Основные причины и механизм формирования висцеральных осложнений у пораженных.
2. Классификация патологических изменений внутренних органов у пораженных.
3. Патология внутренних органов. Общие принципы профилактики и лечения висцеральной патологии у пораженных.
4. Травматическая болезнь. Патогенез. Периоды травматической болезни.
5. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.

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

Программное обеспечение ГБОУ ВПО СПбГМУ 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 №	1. DLP Aser Проектор -1	Практические

2(тематический класс) 4 этаж	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 RAMECSTORM - 1 9. Тематические стенды - 12	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. НоутбукDELLVistoA 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
	2	2

зачетные единицы		

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
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

	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
	Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом.	Основные направления развития медицинского образования и введение Болонского процесса в России. Медицинская педагогика как пример новой области педагогического знания. Предмет медицинской педагогики, связь медицинской педагогики с психологией.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

	Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	Медицинская педагогика как пример новой области педагогического знания. Предмет медицинской педагогики, связь медицинской педагогики с психологией.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
	Психолого-педагогические методы организации тактики	Психолого-педагогическая организация лечебной работы. Педагогическая тактика и психологическая коррекция как элементы дополнительной профессионализации в становлении личности врача. Медицинская тактика в структуре	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия(УК-2)

	лечебной деятельности медицинского персонала	социально-педагогических и профилактических мероприятий. Роль личности врача в непосредственном и опосредованном воспитании среднего медицинского персонала.	
	Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения	Понятие «учебное занятие». Типы занятий. «Актуальные» и «ближайшие» знания, их структурированность в процессе изложения и восприятия. Методологические основы теоретической части занятия. Методические аспекты презентации учебного материала. Особенности подготовки к занятиям с медицинским персоналом.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия(УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому

			регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
	Труд ност и про фесс иона льно го педа гоги ческ ого обще ния и их псих олог о- педа гоги ческ ой клас сифи кации и	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)
	Психопедагог	Психопедагогика как интегрированная область психологии и	✓ готовность к управлению коллективом,

	гика в про фесс иона льно й деят ельн ости. Пут и прео доле ния кон фли ктов сред ства ми псих опед агог ики.	педагогика в разработке эффективных методов воздействия на личность обучающихся. Стили педагогического взаимодействия в работе врача. Саморегуляция в учебном процессе. Методы саморегуляции и психологической коррекции личности в условиях образовательной среды. Техники саморегуляции в тактике лечебно- педагогических занятий.	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)
	Соц иаль ная и про фил акти ческ ая педа	Санитарно- просветительная деятельность врача в условиях школы, семьи и других социальных институтов. Педагогические походы к разработке наглядных материалов	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия(УК-2)

	гоги ка в рабо те врач а	и профилактике заболеваний.	✓ 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- З)

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

а) основная литература

1. Педагогика: учеб. пособие для врачей-ординаторов / Под ред. Н.П.Ванчаковой и В.А. Худика. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015.- 105 экз.
2. Бордовская, Н. В.. Психология и педагогика : учебник для вузов -СПб. : Питер, 2014.
3. Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика: Учеб. пособие.– СПб. : Питер, 2011.
4. Педагогика в медицине : учеб. пособие для мед. вузов / [Н. В.Кудрявая, Е. М. Уколова, Н. Б. Смирнова и др.] ; под ред. Н. В.Кудрявой. М. : Академия, 2012. – 318 с

б) дополнительная литература:

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

Периодические издания:

Альма Матер: Вестник высшей школы

Высшее образование в России

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

Вестник последипломного медицинского образования

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

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

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

п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, акад.ч.
			очная
	Тема (раздел) 1 Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом	УК-1 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
	Тема (раздел) 2 Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	УК-1 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
	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.
	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.
	Тема (раздел) 5 Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
	Тема (раздел) 6 Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
	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

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

Зачет

Тестирование

Тестовый контроль для аттестации по курсу «Педагогика».

1. Высшее медицинское образование ориентировано на формирование:

- а) специалиста, обладающего специальными медицинскими знаниями;
- б) хорошего человека;
- в) профессионала, обладающего педагогическими знаниями и навыками.

2. Клинический ординатор должен обладать навыками:

- а) обучения пациентов;
- б) обучения родственников пациентов;
- в) обучения волонтеров Армии спасения;
- г) обучения поваров.

3.К особенностям медицинской педагогики относят:

- а) обучение в малых группах;
- б) совмещение обучения и практической деятельности;
- в) дружба между учащимися;
- г) работа в группах, разделённых по половому признаку.

4.В структуре взаимоотношений «медицинский персонал – больной» значимыми являются такие свойства личности медицинского работника, как:

- а) эмпатия;
- б) толерантность (устойчивость) к проблемам больного;
- в) способность к убеждению;
- г) умение формировать адекватные личностные установки больного на выздоровление;
- д) значимыми являются все перечисленные выше свойства;
- е) другие свойства, не указанные выше.

5.В тактике лечебной деятельности врач использует следующие коммуникативные средства:

- а) просвещение;
- б) разъяснение;
- в) убеждение;
- г) ни одно из перечисленных выше средств;
- д) другие средства, не указанные выше.

6.К характеристикам профессионализации личности врача относятся следующие понятия:

- а) профессия;
- б) профессиография;
- в) профессиональная пригодность;
- г) профессиональная мотивация;
- д) не относится ни одно из перечисленных выше понятий.

7.Учебная деятельность представляет собой:

- а) целенаправленный процесс, посредством которого человек осваивает новые знания и умения;
- б) коммуникативную деятельность обучающихся;
- в) коммуникативную деятельность педагога и обучающихся;
- г) оценивание знаний обучающихся;
- д) все перечисленное выше.

8.В основе педагогического проектирования учебных занятий лежит:

- а) осознание организации процесса логики изложения содержания занятия;
- б) структурирование схемы основных смысловых единиц учебного материала;
- в) анализ проблемы темы учебного занятия;
- г) корригирование имеющихся учебных материалов с учетом уровнем подготовки обучающихся;

д) не указано ни одно из перечисленных выше утверждений.

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

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

10. Самоконтроль — это обязательная характеристика:

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

11. Зависимое поведение характерно для:

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

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

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

13. Обратная связь включает:

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

14. Психопедагогика — это:

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

15. К методам психопедагогики относится:

- а) саморегуляция;
- б) аутогенная тренировка;

- в) психопрофилактика;
- г) все перечисленное выше;
- д) ни одно из перечисленных утверждений.

16. К конфликтам в педагогической среде относится:

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

17. Приемы профилактики связаны с:

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

18. Стил ь 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 стандартизованных 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 «Психиатрия»

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Психиатрия	Психиатрия	Стационарная 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		
	Практика "Первичный осмотр и консультация пациентов с психической патологией"		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Психиатрия	Психиатрия	Стационарная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Практика "Первичный осмотр и консультация пациентов с психической патологией"		
	УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по	Психиатрия	Психиатрия
Общественное здоровье и здравоохранение		Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
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	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Практика "Первичный осмотр и консультация пациентов с психической патологией"		
	Медицина чрезвычайных ситуаций		

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

Описание шкалы оценивания презентации и защиты курсовой работы

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и

размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

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

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

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

Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими презентации и защиты курсовой работы.

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

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

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

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

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

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

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

а) основная литература

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 педагогики.
8. Структура и содержание психолого-педагогической деятельности врача.
9. Содержание, методы и формы воспитательного процесса в медицинском вузе.
10. Необходимость формирования у врача готовности к непрерывному самообразованию, повышению квалификации, личностное и профессиональное самоопределение в процессе обучения

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу):
Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала**

1. Специфика взаимодействия в системе «врач-медицинская сестра-пациент»
2. Педагогическое проектирование программ обучения медицинского персонала

3. Андрагогические принципы в системе взаимодействия «врач-медицинская сестра»
4. Профессионально-педагогическая тактика в деятельности врача
5. Социально-педагогические и профилактические мероприятия.
6. Образовательная среда медицинского вуза.
7. Коммуникативные средства, используемые в тактике лечебной деятельности врача
8. Проектирование в медико-педагогической тактике.
9. Психолого-педагогическое обследование в условиях клиники
10. Профессионализация личности врача.

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу):
Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения**

1. Общая характеристика учебной деятельности. Ее структура.
2. Принципы дидактики и их роль в обеспечении эффективности образовательного процесса.
3. Педагогическое проектирование. Цели, задачи, принципы.
4. Этапы педагогического проектирования.
5. Значение моделирования при разработке педагогических процессов.
6. Школа здоровья / школа пациента. Основные принципы организации и ведения.
7. Обучение пациентов и его принципы.
8. Воспитание пациентов и его принципы.
9. Методы школы пациента. Условия и эффективность их применения.
10. Отечественный и зарубежный опыт организации и ведения школы пациента.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу): Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации

1. Профессиональное общение и его функции.
2. Трудности профессионально-педагогического общения и их психолого-педагогическая квалификация
3. Стратегии педагогического взаимодействия
4. Стили педагогического взаимодействия
5. Барьеры коммуникации и способы их преодоления.
6. Роль обратной связи в обеспечении эффективности профессионального общения
7. Роль рефлексии и эмпатии в профессионально-педагогическом общении.
8. Роль психической саморегуляции в обеспечении эффективности профессионально-педагогического общения
9. Педагогический такт и его роль в обеспечении эффективности профессионально-педагогического общения
10. Специфика профессионального общения в системах «врач-медицинская сестра-пациент» и «педагог – студент медицинского вуза»

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу):
Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики.**

1. Психопедагогика как отрасль междисциплинарной связи педагогики и психологии
2. Конфликты и их классификация.
3. Конфликт: структура, сфера, динамика.
4. Конфликты, возникающие в образовательной среде медицинского вуза.
5. Дидактогения и способы ее профилактики.
6. Психологические различия людей и конфликты.
7. Стратегии преодоления конфликта.
8. Приемы профилактики конфликта и снятия блокирующих коммуникативных аффектов.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу):
Социальная и профилактическая педагогика в работе врача

1. Санитарно-просветительная работа в профессиональной деятельности врача.
2. Основные направления образовательно-просветительской работы среди населения
3. Роль в среднего медицинского персонала в санитарно-просветительной деятельности
4. Профилактика и ее виды.
5. Концепция внутренней картины здоровья
6. Формирования мировоззрения здорового образа жизни.
7. Методическое обеспечение наглядных материалов по профилактике

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

Программное обеспечение 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

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

2. 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 DellVostroVA860 (переносной) Мультимедийный проектор BENQ MW516 DLP. (переносной) ЭкранApollo 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

ОНКОЛОГИЯ

1. Цель и задачи дисциплины

Цель – подготовка квалифицированного врача-онколога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, владеющего современными методами диагностики и лечения и способного к самостоятельной профессиональной деятельности в лечебных или научно-исследовательских государственных, муниципальных, частных учреждениях здравоохранения для оказания высококвалифицированной помощи населению.

Задачи

- ознакомление с организацией специализированной медицинской помощи онкологическим больным и медицинской документацией
- освоение теоретических аспектов эпидемиологии и этиологии рака
- формирование обширного и глубокого объема базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих компетенции врача онколога, способного успешно решать свои профессиональные задачи
- совершенствование профессиональной подготовки врача онколога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин
- изучение особенностей клинической картины, освоение методов диагностики, дифференциальной диагностики, лечебной тактики и диспансеризации больных при злокачественных новообразованиях
- курация больных, овладение техникой основных методов диагностики, оценки степени распространения процесса и принципов хирургического, лучевого, лекарственного, комбинированного и комплексного лечения
- формирование и совершенствование системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу онкологу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии
- освоение методов формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требований врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий
- формирование умений и навыков научно-исследовательской деятельности
- овладение знанием правовой базы деятельности врача и знанием норм медицинской этики и деонтологии

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих универсальных и профессиональных компетенций

Универсальные компетенции

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

Профессиональные компетенции

Профилактическая деятельность

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

-готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2)

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

Диагностическая деятельность

-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)

Лечебная деятельность

-готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи (ПК-6)

Реабилитационная деятельность

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)

Психолого-педагогическая деятельность

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (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	Семес тры
		II
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)		
Семинары (С)	44	44
Лабораторные работы (ЛР)		
Самостоятельная работа (всего)	24	24

Вид промежуточной аттестации (зачет)		зачет
Общая трудоемкость (ед.)	72	72
	2 зач. ед.	2 зач. ед.

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

1.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего, часов	Аудиторная работа		Внеаудиторная СР
		Л	КПЗ	
Раздел 1. Общая онкология				
Тема 1. Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	4		2	2
Тема 2. Методы диагностики в онкологии	8	2	4	2
Тема 3. Принципы лечения злокачественных опухолей	8	2	4	2
Раздел 2. Частная онкология				
Тема 4. Опухоли головы и шеи	5		3	2
Тема 5. Опухоли органов грудной клетки	6		4	2
Тема 6. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	6		4	2
Тема 7. Опухоли женских половых органов	6		4	2
Тема 8. Опухоли мочеполовой системы	6		4	2
Тема 9. Опухоли кожи	6		4	2
Тема 10. Опухоли опорно-двигательного аппарата	6		4	2
Тема 11. Лимфопролиферативные заболевания	5		3	2
Тема 12. Опухоли молочной железы	6		4	2
ИТОГО:	72	4	44	24
Промежуточная аттестация	Зачет			

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
Общая онкология		
Тема 1. Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований. Возрастно-половые показатели. Региональные особенности распространения злокачественных новообразований. Факторы, способствующие возникновению опухолей. Значение питания, курения, алкоголя, эндокринных нарушений, вирусов, радиоактивного и ультразвукового излучения, наследственности. Характеристика химических канцерогенов, экологические аспекты циркуляции канцерогенов во внешней среде. Понятие о первичной	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	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.	
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.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 3. Принципы лечения злокачественных опухолей	Классификация методов лечения. Принципы хирургического лечения. Понятия об операбельности и резектабельности. Радикальные и паллиативные операции. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли. Дозы и режимы облучения. Радикальная, паллиативная и симптоматическая лучевая терапия. Лучевые реакции и осложнения. Способы повышения радиочувствительности. Классификация противоопухолевых препаратов. Механизм действия. Чувствительность злокачественных опухолей к химиотерапевтическим препаратам. Методы введения. Побочные действия. Противопоказания к химиотерапии. Адъювантная и неоадъювантная химиотерапия. Комбинированное и комплексное лечение. Непосредственные и отдаленные результаты.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Частная онкология		
Тема 4. Опухоли головы и шеи	Рак нижней губы. Заболеваемость. Облигатный и факультативный предрак. Формы роста, гистологическое строение, пути метастазирования. Принципы диагностики и лечения. Результаты. Рак языка и слизистой полости рта. Заболеваемость. Способствующие факторы. Формы роста, пути метастазирования. Стадии. Гистологическое строение. Особенности клинического течения. Принципы диагностики и лечения. Результаты. Рак щитовидной железы. Заболеваемость.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	Способствующие факторы. Профилактика рака. Патологоанатомическая характеристика, пути метастазирования. Клиническая картина, методы диагностики, принципы лечения, результаты. Диспансеризация больных.	
Тема 5. Опухоли органов грудной клетки	Рак легкого. Заболеваемость и смертность. Возрастно-половые особенности. Способствующие факторы. Профилактика. Патологоанатомическая характеристика. Формы роста. Понятие о центральном и периферическом раке. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования. Стадии. Клинические варианты центрального и периферического рака. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Цитологическое исследование мокроты. Основные рентгенологические симптомы. Признаки ателектаза. Система дообследования при подозрении на рак легкого. Значение томографии и бронхоскопии. Трансторакальная пункция. Раннее выявление, значение флюорографии. Организация скрининга. Группы повышенного риска. Дифференциальная диагностика рака легкого. Общие принципы лечения. Выбор хирургического, лучевого или лекарственного лечения в зависимости от локализации, гистологического строения и степени распространения новообразования. Комбинированное и комплексное лечение. Непосредственные и отдаленные результаты. Рак пищевода. Эпидемиология. Способствующие факторы. Меры профилактики. Локализация, формы роста, гистологическое строение, метастазирование, стадии. Клиническая картина, патогенез клинических симптомов. Рентгенологическое и эндоскопическое исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение. Роль отечественных ученых в развитии хирургии рака пищевода. Радикальное и паллиативное лечение. Лучевая терапия. Комбинированный метод. Симптоматическая терапия. Результаты лечения.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 6. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	Рак желудка. Заболеваемость и смертность. Эпидемиология. Экзо- и эндогенные канцерогены, роль нитрозаминов. Локализация, форма роста, гистологическое строение, особенности метастазирования. Деление на стадии. Предраковые заболевания и изменения. Ранний рак желудка, классификация. Клиническая картина в зависимости от локализации, формы роста и степени распространения опухоли. Особенности клиники на фоне хронических заболеваний желудка. Методы клинико-инструментальной диагностики. Комплексное гастроэнтерологическое обследование. Возможности ранней диагностики. Дифференциальная диагностика при синдромах желудочного дискомфорта, дисфагии и стенозе привратника. Методы лечения, виды радикальных хирургических вмешательств, уровень лимфодиссекции, отличия от операций при неопухолевых заболеваниях. Показания и техника формирования гастростомы, обходного анастомоза. Значение лучевой терапии и химиотерапии.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	Результаты лечения, реабилитация больных, экспертиза трудоспособности. Профилактика рака желудка. Доброкачественные и неэпителиальные опухоли. Рак поджелудочной железы. Локализация, формы роста, гистологическое строение, метастазирование. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли. Методы диагностики-значение анамнеза, объективных данных, лабораторных и инструментальных исследований. Дифференциальная диагностика желтух на почве гепатита, калькулезного холецистита и опухоли головки поджелудочной железы. Методы лечения, результаты. Рак печени. Заболеваемость. Классификация. Формы роста и гистологическое строение. Гепатоцеллюлярный и холангиоцеллюлярный рак. Метастатические опухоли печени. Клинические проявления. Современные методы диагностики, реакция Абелева-Татарина. Особенности дифференциальной диагностики. Принципы лечения-хирургическое, лекарственное, радиочастотная деструкция. Факторы прогноза. Меры профилактики. Рак ободочной кишки. Заболеваемость. Значение питания. Предраковые заболевания. Меры профилактики. Локализация, формы роста, гистологическое строение, закономерности метастазирования. Стадии. Симптомы рака правой и левой половины ободочной кишки. Клинические варианты. Диагностика. Значение рентгенологического и эндоскопического исследований. Раннее распознавание. Гемокульттест. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения. Объем хирургического вмешательства в зависимости от локализации опухоли. Особенности лечения рака, осложненного кишечной непроходимостью. Паллиативные операции. Показания к лекарственному лечению. Комбинированный метод. Результаты. Рак прямой кишки. Заболеваемость. Способствующие факторы. Формы роста, гистологическое строение, закономерности метастазирования, деление на стадии. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Диагностика. Клинический минимум обследования, пальцевое исследование, ректороманоскопия, ирригоскопия. Дифференциальный диагноз при кровотечении из прямой кишки (геморрой, полип, трещина, дизентерия). Лечение. Виды операции. Радикальные и паллиативные вмешательства. Ведение больных с противоестественным задним проходом. Значение лучевой и химиотерапии. Комбинированный метод. Результаты лечения. Реабилитация. Опухоли забрюшинного пространства. Классификация. Клинические проявления. Методы диагностики. Лечение. Особенности рецидивирования и метастазирования. Факторы прогноза.	
Тема 7. Опухоли	Рак шейки матки. Эпителиальные дисплазии.	УК-1, УК-2, ПК-1,

женских половых органов	Классификация. Клинические проявления. Методы лечения. Значение для профилактики рака. Динамика заболеваемости рака шейки матки. Стадии, пути метастазирования. Симптоматология. Меры ликвидации запущенных форм. Скрининг, его значение. Организация работы смотрового кабинета. Кольпоскопическое и цитологическое исследования. Показания к лучевому, хирургическому и комбинированному лечению. Результаты лечения. Диспансерное наблюдение. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация. Рак тела матки. Динамика заболеваемости. Классификация. Закономерности метастазирования. Симптоматология в зависимости от патогенетических вариантов. Методы диагностики. Диагностическое выскабливание, гистероскопия и –графия, ультразвуковое исследование. Дифференциальная диагностика. Хирургическое, гормональное и лучевое лечение. Комбинированный метод. Результаты. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация. Рак и беременность. Опухоли яичников. Классификация злокачественных опухолей. Группы риска. Особенности течения и закономерности метастазирования. Методы обследования. Дифференциальная диагностика. Хирургическое, лекарственное, лучевое и комплексное лечение. Выбор метода лечения. Лечение запущенных форм. Трофобластическая болезнь. Патогенетические формы. Клинические проявления. Методы диагностики. Тактика лечения. Результаты. Факторы прогноза. Реабилитация. Опухоли вульвы. Клиника, диагностика, лечение, результаты, факторы прогноза.	ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 8. Опухоли мочеполовых органов	Рак почки. Классификация. Факторы генетической предрасположенности. Клинические проявления, ренальная и экстраренальная симптоматика. Диагностика и оценка степени распространения процесса. Пункционная биопсия. Дифференциальная диагностика. Радикальное и паллиативное лечение. Нефрэктомия, резекция почки, экстракорпоральная хирургия. Эмболизация сосудов почки, системная терапия. Результаты. Рак мочевого пузыря. Роль профессиональных факторов. Классификация. Локализация, форма роста, гистологическое строение и особенности метастазирования опухолей. Клиника. Диагностика. Щипцовая биопсия. ТУ-резекция. Цистэктомия, способы деривации мочи. Внутрипузырная химио- и иммунотерапия. Рак предстательной железы. Заболеваемость. Аденома и рак предстательной железы. Патологоанатомическая характеристика, стадирование, особенности метастазирования. Клинические проявления. Скрининг мужского населения, роль ПСА.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	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	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 10. Опухоли опорно-двигательного аппарата	Саркомы мягких тканей. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Локализация, метастазирование. Клиническая картина. Методы диагностики. Рентгенологическое исследование, УЗИ, компьютерная томография, магнитный резонанс, морфологический метод. Дифференциальный диагноз. Лечение. Отдаленные результаты. Саркомы костей. Классификация. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Остеогенная саркома, хондросаркома, саркома Юинга, метастатические изменения. Клиническая картина. Диагностика. Основные рентгенологические симптомы. Сцинтиграфия. Значение морфологического метода. Хирургическое, лучевое, комбинированное и комплексное лечение. Сохранные операции. Результаты лечения. Диспансеризация и реабилитация	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 11. Лимфопролиферативные заболевания	Лимфогранулематоз. Заболеваемость. Современные представления об этиологии и патогенезе. Гистологическая классификация лимфогранулематоза. Стадии. Клиника. Признаки интоксикации. Прогностическое значение. Методы диагностики и лечения. Неходжкинские лимфомы. Классификация. Клиническая картина при поражении лимфатических узлов и внутренних органов, дифференциальный диагноз. Значение морфологического исследования. Техника биопсий. Объем обследования для оценки степени распространения процесса. Выбор метода лечения. Результаты, прогноз. Экспертиза	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	трудоспособности, реабилитация. Миеломная болезнь. Особенности клиники, диагностики и лечения. Принципы лекарственной терапии. Результаты.	
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.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

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

Основная литература

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

Блохина" РАМН, НИИ детской онкологии и гематологии. - М. : Изд. группа РОНЦ ; М. : Практическая медицина, 2012. - 681 с. : ил., табл

Дополнительная литература

1. Справочник по онкологии : [руководство] / пер. с англ. В. Ю. Халатова; под ред. В. А. Горбуновой ; под ред. Д. Кэссиди [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 510 с
2. Лимфомы у детей : руководство / [А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. Г. Л. Менткевича, С. А. Маяковой ; НИИ дет. онкологии и гематологии ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН. - М. : Практическая медицина, 2014. - 238 с
3. Лучевая терапия в онкологии : [руководство] / Э. К. Хансен, М. Роач III ; пер. с англ. под ред. А. В. Черниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 986 с
4. Методы визуализации в онкологии. Стандарты описания опухолей : цветной атлас / Х. Хричак, Д. Хасбэнд, Д. М. Паничек. - М. : Практическая медицина, 2014. - 286 с. : ил
5. Мелатонин как геропротектор и антиканцероген. Перспективы применения в клинике : научное издание / В. Н. Анисимов ; Рос. акад. наук, Геронтол. о-во, НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова. - СПб. : ЭлПринт, 2014. - 55 с. : ил., табл
6. Лимфомы кожи: диагностика и лечение : научное издание / Ю. Е. Виноградова, Н. С. Потеев, Д. Л. Виноградов. - М. : Практическая медицина, 2014. - 175 с. : ил.
7. Опухоли головы и шеи : клинич. руководство / А. И. Пачес [в соавт. с В. Ж. Бржезовским, Л. В. Демидовым, В. Б. Караханом и др.]. - 5-е изд., доп. и перераб. - М. : Практическая медицина, 2013. - 478 с. : ил
8. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия"). (ЭБС Консультант врача)
10. Осложненные формы рака ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 32 с. : ил., табл
11. Рак ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 62 с. : ил., табл.
12. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений у больных раком прямой кишки : пособие для врачей / [С. В. Васильев, Д. Е. Попов, М. В. Оношко и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. болезней с курсом колопроктологии стоматол. факультета. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 39 с. : ил., табл
13. Криохирургия рака поджелудочной железы / М. Д. Ханевич, Г. М. Манихас ; Санкт-Петербург. гос. ун-т. - СПб. : Аграф+, 2011. - 224,

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

Журналы

1. Вопросы онкологии

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

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

№№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код компетенции по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочных средств при проведении занятий (часы)
1	Тема 1 Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование –0,5
2	Тема 2 Методы диагностики в онкологии	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема 3 Принципы лечения злокачественных опухолей	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
4	Тема 4 Опухоли головы и шеи	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов-0,5
5	Тема 5 Опухоли органов грудной клетки	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
6	Тема 6 Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
7	Тема 7 Опухоли женских половых органов	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
8	Тема 8 Опухоли мочеполовой системы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
9	Тема 9 Опухоли кожи	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
10	Тема 10 Опухоли опорно-двигательного аппарата	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9,	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов,

		ПК-10, ПК-11	докладов -0,5
11	Тема 11 Злокачественные лимфомы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
12	Тема 12 Опухоли молочной железы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5 Зачет -2
Вид промежуточной аттестации		Зачет	

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

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

Текущий контроль осуществляется в процессе изучения учебной темы.

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

Методика начисления баллов при обучении клинических ординаторов смежных специальностей

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

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

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

от 61 до 75% правильных ответов -1 балл

от 76 до 100% правильных ответов - 2 балла

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

Формы проведения промежуточной аттестации, критерии шкалы оценивания

п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
	Зачет	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации использованием тестовых систем)	Стандартизированные задания (тесты)	Описание шкалы оценивания тестирования: – от 60 % – зачет

п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
		2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию) – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику – логичность, последовательность изложения ответа – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует

п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций

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

типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности.

Банк контрольных заданий (тестов) 1 вариант

- 1) Необходимость специальной первичной документации в онкологии?
 - а) преемственность на этапах лечения
 - б) ранняя диагностика
 - в) диспансерное наблюдение
 - г) первичная профилактика

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

- а) яичники
- б) кожа (в т.ч. меланома)
- в) поджелудочная железа
- г) желудок
- д) молочная железа
- е) шейка матки
- ж) почки
- 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 1,0см
- б) не менее 2,0см
- в) не менее 3,0см
- г) не менее 5,0см

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

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

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

- а) операция Ванаха
- б) футлярно-фасциальное иссечение лимфоузлов и клетчатки шеи
- в) операция Крайля

- 25) Наиболее частая локализация рака полости рта?
- а) дно полости рта
 - б) мягкое небо
 - в) язык
 - г) щека
- 26) Метод лечения рака языка T3N0M0?
- а) хирургический
 - б) лучевой
 - в) лекарственный
 - г) лучевой + хирургический
 - д) химиолучевой
- 27) С чем связано возникновение рака щитовидной железы?
- а) с пониженным выделением тиреотропного гормона гипофиза (ТТГ)
 - б) с повышенным выделением ТТГ
 - в) с нормальным выделением ТТГ
- 28) Из каких клеток щитовидной железы A(1), B (2), C(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) верхнепрямокишечные узлы
- г) нижние брыжеечные узлы

69) Симптомы «тревоги» рака прямой кишки?

- а) слизь и кровь в кале
- б) тенезмы
- в) запоры
- г) поносы
- д) дезурические расстройства
- е) изменение формы кала

70) Основные методы диагностики рака прямой кишки?

- а) пальцевое исследование
- б) сфинктерометрия
- в) ректороманоскопия с биопсией
- г) ирригоскопия, ирригография

71) Рентгеносемиотикаэндофитных опухолей прямой кишки?

- а) дефект наполнения
- б) изменение рельефа слизистой оболочки
- в) ригидность стенки кишки
- г) циркулярное сужение просвета

72) Какой операцией является формирование противоестественного заднего прохода?

- а) радикальной
- б) паллиативной
- в) симптоматической

73) Опухолевый маркер при раке яичников?

- а) 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 профилактика 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 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-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8,ПК-9, УК-1, УК-2осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

В результате изучения дисциплины врач-ординатор должен знать:

- основы первичной и вторичной профилактики рака
- организацию специализированной онкологической помощи взрослому и детскому населению в условиях бюджетного финансирования и страховой медицины
- организацию работы онкологических учреждений, взаимодействие в работе отдельных подразделений
- документацию деятельности онкологических учреждений
- права и обязанности, медицинскую этику и деонтологию
- этиологию возникновения опухолей, теории канцерогенеза
- клинические проявления факультативного и облигатного предрака

- клинику доброкачественных и злокачественных опухолей основных локализаций
- морфологические классификации опухолей
- системное действие опухоли на организм, нарушения свертывающей системы крови, водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного равновесия, принципы лечения
- методы исследования в онкологии-лабораторные, рентгенологические, эндоскопические, радиоизотопные, ультразвуковые, иммунологические, роль морфологического исследования
- клинику неотложных состояний, их диагностику и лечение, хронический болевой синдром
- принципы лечения доброкачественных и злокачественных опухолей
- специальные методы хирургических вмешательств (электро-, крио-, лазерная хирургия)
- комбинированное лечение злокачественных опухолей
- неoadъювантную и адъювантную терапию, показания к иммунотерапии
- симптоматическую терапию
- принципы диспансерного наблюдения, реабилитационные мероприятия, организацию экспертизы трудоспособности
- формы и методы санитарно-просветительной работы

Врач-ординатур должен уметь

- получить информацию о заболевании и оценить состояние больного
- составить план клинико-инструментального обследования
- обосновать показания к госпитализации
- сформулировать клинический диагноз, провести дифференциальную диагностику
- заполнять медицинскую документацию, амбулаторную карту, историю болезни
- анализировать причины поздней диагностики

Врач-ординатор должен владеть

Организационно-методическими навыками

- оформлять медицинскую документацию
- участвовать в обходах, клинических разборах, врачебных конференциях, экспертизе трудоспособности
- посещать заседания научных медицинских обществ
- проводить лекции и беседы с родственниками больных и населением с учетом требований деонтологии и медицинской этики

Тактическими навыками

- наметить схемы обследования для выявления злокачественных опухолей основных локализаций и оценки степени распространения процесса
- сформулировать диагноз с учетом клинико-анатомических особенностей злокачественного новообразования и определить тактику ведения больного

Диагностическими навыками

- собрать анамнез и провести физикальное обследование при подозрении на злокачественную опухоль
- участвовать в скрининговых программах, диспансеризации больных
- провести обследование больного, излеченного от злокачественной опухоли, с целью выявления рецидива или метастазов
- интерпретировать специальные методы исследования органов грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, опорно-двигательного аппарата

-оценить результаты исследования крови, мочи, плеврального экссудата, асцитического содержимого, спинномозговой жидкости, специфических опухолевых маркеров

-выявлять по внешним признакам рак нижней губы, кожи, отличать меланому от пигментного невуса

-определять кожные и ареоло-сосочковые симптомы рака молочной железы

-отличать узловую форму рака молочной железы от фиброаденомы

-выполнять пальцевое исследование органов малого таза, ректороманоскопию

-производить мазки-отпечатки, соскобы, пункционные, трепан- и ножевые биопсии, диагностические пункции

Лечебными навыками (в приобретении лечебных навыков ординаторы участвуют под контролем преподавателя после добровольного согласия больного)

-назначать симптоматическое лечение больным с распространенным опухолевым процессом, освоить фиксацию калоприемника

-оказывать экстренную помощь-наружное кровотечение из распадающейся опухоли, патологический перелом

-осуществлять врачебный контроль в процессе лучевого и лекарственного лечения

-участвовать в осуществлении биопсий, плевральной и брюшной пункций, надлобковой пункции мочевого пузыря

-освоить методику типичных хирургических вмешательств при злокачественных новообразованиях

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, УК-1, УК-2в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Психиатрия» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «ПСИХИАТРИЯ»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	ПСИХИАТРИЯ	ПСИХИАТРИЯ	Амбулаторная 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	ПСИХИАТРИЯ	ПСИХИАТРИЯ	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Аллергологическая практика
	Общественное	Медицинская	Государственная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «ПСИХИАТРИЯ»		
	начальный	последующий	итоговый
культурные различия	здоровье и здравоохранение	психология	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	ПСИХИАТРИЯ	ПСИХИАТРИЯ	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-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	ПСИХИАТРИЯ	ПСИХИАТРИЯ
Патология		Онкология	Государственная итоговая аттестация
Симуляционный курс		ВИЧ-инфекция	
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	ПСИХИАТРИЯ	ПСИХИАТРИЯ	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний,	ПСИХИАТРИЯ	ПСИХИАТРИЯ	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «ПСИХИАТРИЯ»		
	начальный	последующий	итоговый
симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Патология	ВИЧ-инфекция	итоговая аттестация
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	ПСИХИАТРИЯ	ПСИХИАТРИЯ	Амбулаторная 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	ПСИХИАТРИЯ	ПСИХИАТРИЯ	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
		ВИЧ-инфекция	
	Стационарная практика	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	ПСИХИАТРИЯ	ПСИХИАТРИЯ	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	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	ПСИХИАТРИЯ	ПСИХИАТРИЯ	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «ПСИХИАТРИЯ»		
	начальный	последующий	итоговый
	Стационарная практика		
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ПСИХИАТРИЯ	ПСИХИАТРИЯ	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		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. Потееаев, 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. Крихирургия 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 ввиду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

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

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

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Решение ситуационных задач
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся - Организация онкологической службы в России. / Рекомендации.- Под ред. В.В.Семиглазова.- СПб.-изд. СПбГМУ .- 2012.- 32 с.

.Примерная тематика рефератов, тем НИР

- роль Н.Н.Петрова в становлении и развитии отечественной онкологии

- принципы деонтологии в онкологии
 - современное воззрение на полиэтиологическую и вирусогенетическую теории возникновения злокачественных опухолей
 - история создания онкологической службы и организации противораковой борьбы в стране
 - тенденции заболеваемости и смертности населения от злокачественных опухолей.
- Факторы, способствующие их возникновению
- современные направления первичной и вторичной профилактики рака
 - тактика врача общей практики при подозрении на злокачественную опухоль
 - реальные возможности совершенствования диагностики злокачественных новообразований
 - значение молекулярно-генетических методов исследования в онкологии
 - история развития хирургического метода лечения злокачественных опухолей
 - современные технологии в лучевой терапии новообразований, возможности интервенционной радиологии
 - перспективные лекарственные методы лечения злокачественных опухолей
 - применение биотерапии в лечении злокачественных опухолей
 - состояние проблемы комбинированного и комплексного лечения злокачественных новообразований
 - паллиативная помощь больным с распространенными формами злокачественных опухолей. Роль хосписов
 - современное состояние проблемы реабилитации онкологических больных

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

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

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;
- электронные базы данных

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Учебная комната № 1	Стол – 4 шт., стулья – 20 шт. Ноутбук Packard Bell Мультимедийный проектор NEC V230X МФЦ Canon Laser Base MF 3228 Экран Интернет
Учебная комната № 2	Стол – 4 шт., стулья – 20 шт. Ноутбук Packard Bell Мультимедийный проектор NEC V230X Экран
Конференц-зал	Офисная мебель Ноутбук Packard Bell Мультимедийный проектор NEC V230X Видеотехника Интернет
Операционная	Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель операционный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с 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., профессор

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

Целью обучения врача-ординатора на цикле по представленной программе является приобретение профессиональных знаний, умений и навыков по ВИЧ-инфекции для улучшения оказания помощи больным.

Задачи изучения предмета:

- совершенствование знаний по организационным вопросам службы по профилактике и борьбы со СПИДом, проведение анализа и оценки документов, регламентирующих работу службы СПИДа, основных медико-социальных и организационных проблем;
- совершенствование знаний по эпидемиологии ВИЧ-инфекции, оценка ситуации и скорости распространения эпидемии в мире и разных регионах России, умение определить степень риска инфицирования в зависимости от факторов, путей передачи;
- получение знаний по вопросам этиологии и патогенеза ВИЧ-инфекции и основам клинической иммунологии и иммунокоррекции;
- совершенствование знаний по клинике ВИЧ-инфекции, оппортунистическим инфекциям, умение выделить синдромы и заболевания, требующие обследования на ВИЧ-инфекцию;
- совершенствование знаний по вопросам консультирования лиц при тестировании с целью профилактики ВИЧ-инфекции;
- совершенствование знаний по вопросам консультирования, психологической и социальной поддержке ВИЧ-инфицированных;
- получение знаний по вопросам лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции, целям тестирования и умение интерпретировать полученные результаты.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ☐ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ☐ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ☐ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ☐ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- ☐ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

□ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

□ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-9);

□ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

□ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семест ры
		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 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			Са- мостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	за занятия лекцион- ного типа (лекции)	за занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	заняти я клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Организация службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	1		3	2	Зачет	
Тема (раздел) 2 Этиология ВИЧ- инфекции	1		3	2		
Тема (раздел) 3 Патогенез ВИЧ-			4	2		

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Са мостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	за нятия лекцион- ного типа (лекции)	за нятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	зани- я клинические практические занятия			
инфекции						
Тема (раздел) 4 Иммунная система			3	1		
Тема (раздел) 5 Эпидемиология ВИЧ-инфекции			3	1		
Тема (раздел) 6 Клинические проявления ВИЧ- инфекции	1		6	2		
Тема (раздел) 7 Оппортунистическ ие и вторичные заболевания при ВИЧ- инфекции			4	2		
Тема (раздел) 8 ВИЧ-инфекция у детей			4	2		
Тема (раздел) 9 Принципы лабораторной диагностики ВИЧ- инфекции.			4	2		
Тема (раздел) 10 Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ-инфекцией	1		4	2		
Тема (раздел) 11 Основы профилактики ВИЧ- инфекции			2	1		
Тема (раздел) 12 Информационно- просветительская работа			2	1		
Тема (раздел) 13 Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции			2	1		

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Са- мостоя- 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		
ИТОГО	4		46	22		2

Содержание по темам (разделам) дисциплины

п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
	Организация службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	Документы, регламентирующие работу по ВИЧ-инфекции Анализ нормативных актов Правительства Российской Федерации Анализ нормативных актов Администрации и Правительства Санкт-Петербурга Рекомендации ВОЗ по работе с ВИЧ/СПИД Организация работы Центров по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (Центр СПИД) Организация службы СПИД в Санкт-Петербурге Структура Центра СПИД Функции Центра СПИД Права и ответственность Центра СПИД Структура, штаты Центров, материальная обеспеченность Основные направления деятельности Основные виды документации Организация стационарной и амбулаторной помощи	✓ 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

	пациентам с ВИЧ- инфекцией Организация стационарной помощи Положение об организации стационарной помощи для больных ВИЧ-инфекцией Принципы организации работы стационара для ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом Организация противоэпидемического режима Виды помощи Принципы и показания для госпитализации Организация амбулаторной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией Положение об организации амбулаторной помощи больным ВИЧ-инфекцией Диспансерное наблюдение Оказание диспансерной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией	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);
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);
	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	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения

		Клетки, не имеющие рецептора CD4 Долгоживущие клетки, инфицированные ВИЧ Механизм взаимодействия ВИЧ с клетками-мишенями Значение ко-рецепторов Причины гибели и нарушение функций клеток лимфоидного ряда Прямое повреждающее действие ВИЧ Симпластообразование, апоптоз Нарушения клеточного и гуморального иммунитета при ВИЧ-инфекции Кофакторы прогрессирования ВИЧ, коинфекций Полиорганная недостаточность Патологоанатомические нарушения при ВИЧ-инфекции Механизмы развития резистентности ВИЧ к антиретровирусным препаратам	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 (МК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (МК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (МК-9); ✓ готовность к применению основных принципов

			организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
	Иммунная система	Основы иммунитета Морфофункциональная организация иммунной системы. Первичные и вторичные органы иммунной системы Неспецифические факторы иммунореактивности Фагоцитоз, комплемент, нормальные кшшеры, система интерферона Функциональные свойства макрофагальных клеток Т-клеточная система иммунитета В-клеточная система иммунитета Классификация и характеристика иммуноглобулинов Цитокины Роль системы HLA в иммунном ответе Особенности формирования иммунитета при инфекционных заболеваниях Нарушения иммунитета при ВИЧ-инфекции Ранние иммунологические нарушения Поздние иммунологические нарушения Методы оценки иммунного статуса	✓ 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);

		Т-клеточная система иммунитета В-клеточная система иммунитета Система фагоцитов Интерфероновый статус Принципы иммунокоррекции Группы иммунокорригирующих препаратов Иммунодефициты Показания к назначению иммунокорригирующих препаратов	
Эпидемиология ВИЧ-инфекции	Распространение ВИЧ-инфекции СПИД-глобальная эпидемия Распространение ВИЧ-инфекции в России, Распространение ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге Возрастная и половая структура заболеваемости ВИЧ-инфекцией Вопросы регистрации ВИЧ-инфекции Характеристики эпидемии ВИЧ-инфекции Характеристики смертности при ВИЧ-инфекции, смертность от СПИДа Эпидемическая ситуация в России Характеристика пораженности населения по регионам Периоды развития эпидемии ВИЧ-инфекции в России Распространение подтипов ВИЧ 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	✓ 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	

	Свойства ВИЧ Источник инфекции и восприимчивость к ВИЧ Механизм и факторы передачи ВИЧ-инфекции Факторы передачи вируса Факторы передачи макроорганизма Характеристика инфицирующих жидкостей по степени риска Пути передачи инфекции Анализ структуры ВИЧ-инфицированных в зависимости от путей передачи ✓ Парентеральный путь передачи, условия, повышающие риск заражения Половой путь передачи Передача в медицинских учреждениях. Роль гемотрансфузий, медицинских и бытовых манипуляций, связанных с повреждением покровных тканей Риск заражения медицинских работников Уязвимые контингенты и ведущие пути передачи Роль наркомании в передаче ВИЧ-инфекции Передача ВИЧ-инфекции от матери к ребенку Факторы, способствующие увеличению и уменьшению степени риска Факторы, определяющие распространение ВИЧ-инфекции Мониторинг ВИЧ-инфекции в учреждениях пенитенциарной системы Прогноз ближайший и отдаленный Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией Принципы и структура эпидемиологического надзора Оценка статистических показателей Программа эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией Эпидемиологический	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

		надзор за ВИЧ-инфекцией в России, в других странах Роль лабораторного скрининга в системе эпиднадзора Принципы тестирования на ВИЧ Особенности эпиднадзора в зависимости от путей передачи инфекции Мониторинг развития эпидемии Международные рекомендации по эпиднадзору за ВИЧ-инфекцией	(ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
	Клинические проявления ВИЧ-инфекции	Клиника ВИЧ-инфекции Классификации ВИЧ-инфекции Клинические критерии определения стадий	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на

	Лабораторные критерии определения стадий Сравнительная характеристика различных классификаций Классификация ВИЧ-инфекции Покровского В.И. Классификация ВИЧ-инфекции для подростков и взрослых (CDC) Классификация ВИЧ-инфекции для детей (CDC) Классификация ВИЧ-инфекции ВОЗ Характеристика стадий Перечень состояний, свидетельствующих о развитии СПИДа Прогностические лабораторные факторы Характеристика оппортунистических и вторичных заболеваний Классификация оппортунистических и вторичных заболеваний (по возбудителю) Течение ВИЧ-инфекции у беременных женщин Течение ВИЧ-инфекции у потребителей психоактивных веществ Причины летальных исходов	сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья

			взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению

			здоровья, профилактике стоматологических (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
	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	✓ 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);

	Алгоритм диагностики и обследования криптококкоза у больных ВИЧ-инфекцией Лечение криптококкового менингоэнцефалита Химиопрофилактика криптококкоза у больных ВИЧ-инфекцией Аспергиллез Клинический симптомокомплекс аспергиллеза Диагностика инвазивного аспергиллеза Лечение инвазивного аспергиллеза Пневмоцистная пневмония Характеристика возбудителя Эпидемиология. Патогенез Клиника пневмоцистной пневмонии Диагностика пневмоцистной пневмонии Схемы лечения пневмоцистной пневмонии Химиопрофилактика пневмоцистной пневмонии Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией Статистика Факторы роста выявления туберкулеза и ВИЧ-инфекции Влияние ВИЧ на течение туберкулеза Патогенетические особенности течения туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции Клиника туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией в зависимости от количества CD 4 Туберкулез - как причина смерти больных СПИДом Диагностика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Особенности туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Показания к обследованию на туберкулез больных на различных стадиях ВИЧ-инфекции	✓ 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

	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	природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания

	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-	медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

	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	
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, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
	Принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции	Выявление вирусспецифических антител ИФА в диагностике ВИЧ-инфекции Иммунный блоттинг, критерии оценки результатов Экспресс-диагностика антител к ВИЧ, значение, области применения.	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование

		Специфичность и чувствительность экспресс-тестов Методы обнаружения вируса, антигенов ВИЧ, молекулярные методы Молекулярно-генетический метод (ПЦР) в диагностике ВИЧ-инфекции Выявление антигена p24 Выделение ВИЧ в культуре клеток и его идентификация Мониторинг при ВИЧ-инфекции Вирусная нагрузка Значение исследования вирусной нагрузки Методы и формы лабораторного мониторинга (для эпидемиологического анализа (надзора)) Алгоритмы в диагностике ВИЧ-инфекции Использование лабораторных данных Гено и фенотипирование ВИЧ Понятие о «генотипе» и «фенотипе» Генотипирование и фенотипирование ВИЧ, роль в клинической практике	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 (МК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (МК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (МК-9);

			✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
0	Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ-инфекцией	Диспансерное наблюдение за больными ВИЧ-инфекцией Регламентирующие документы по диспансерному наблюдению за больными ВИЧ-инфекцией Цель диспансерного наблюдения за больным ВИЧ-инфекцией 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	✓ 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,

	от осложнений) Лечение больных ВИЧ-инфекцией Роль антиретровирусной терапии (АРВТ) в лечении больных Цели АРВТ Классификация антиретровирусных препаратов Характеристика антиретровирусных препаратов Механизм действия антиретровирусных препаратов Показания к АРВТ, начало АРВТ Необходимые ресурсы Первичное обследование пациента перед началом АРВТ Показания к началу высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) (рекомендации ФНМЦ СПИД) Международные рекомендации к началу ВААРТ Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ-инфекцией (ФНМЦСПИД) Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ-инфекцией (Международные рекомендации) Оценка эффективности ВААРТ Прогностические факторы вирусологического успеха терапии Резистентность Побочные эффекты АРВТ Причины прерывания терапии Классификация побочных эффектов по степени тяжести Класс-специфическая токсичность АРВ препаратов Клиническая характеристика побочных эффектов, тактика Пересмотр схемы антиретровирусной терапии Национальные рекомендации по оценке	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

	неэффективности лечения Значимые взаимодействия АРВ препаратов при лечении оппортунистических и вторичных заболеваний Соблюдение режима АРВТ Оценка условий для соблюдения режима АРТ Подготовка к АРТ Тактика в отношении соблюдения режима терапии Обучение Контроль соблюдения режима АРТ Приверженность к АРВТ Методы контроля приверженности Последствия низкой приверженности терапии Влияние приверженности на эффективность ВААРТ Факторы, снижающие приверженность терапии Роль консультирования по соблюдению режима АРТ Информированное согласие на проведение терапии ВИЧ- инфекции Паллиативная терапия Принципы паллиативного лечения Лечение в терминальной стадии Оценка паллиативной помощи Цели лечения у больных ВИЧ/СПИДом Подходы к лечению симптомов	терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно- курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-

			статистических показателей (ПК- 11);
1	Основы профилактики ВИЧ-инфекции	Принципы профилактики ВИЧ-инфекции Структура государственной системы профилактики ВИЧ-инфекции Правовые основы по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в РФ Функции, права и ответственность Центра СПИД в профилактике ВИЧ-инфекции Основные направления и уровни профилактики ВИЧ-инфекции Направления профилактики ВИЧ-инфекции Методы профилактики ВИЧ-инфекции Сравнительная характеристика профилактических мероприятий, направленных на источники инфекции, пути передачи, различные группы населения Программы борьбы с ВИЧ/СПИД Роль государства и государственных структур Цели и задачи программ борьбы с ВИЧ/СПИД Стратегия тестирования на ВИЧ в России, других странах. Рекомендации ВОЗ Роль консультирования в профилактике ВИЧ-инфекции Национальные стандарты и регламентирующие документы по вопросам консультирования Дотестовое и послетестовое консультирование, информированное согласие Цели консультирования: оценка, степень риска и возможный ВИЧ-статус Варианты тестирования: анонимное, номинальное, неноминальное Работа в эпидочаге.	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

	Эпидемиологическое исследование случая ВИЧ-инфекции Значение принципов врачебной этики и деонтологии Работа с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом ВИЧ-инфекция и права человека. Вакцинопрофилактика Подходы к вакцинопрофилактике ВИЧ-инфекции Оценка перспектив использования вакцин в профилактических целях Роль неправительственных организаций в профилактике ВИЧ-инфекции Цели и задачи учебной программы по развитию сообществ Роль людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в профилактике ВИЧ-инфекции Профилактика ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях Профилактика внутрибольничного инфицирования Профилактика ВИЧ-инфекции в службе крови Постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции Профилактика ВИЧ-инфекции у медицинских работников Защита от заражения ВИЧ на рабочем месте и постконтактная профилактика Риск профессиональной передачи ВИЧ Инфицирующие биологические жидкости Риск инфицирования, риск заражения на рабочем месте, определение степени риска Универсальные меры предосторожности Индивидуальные средства защиты	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,

	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 Рекомендуемые схемы и дозы АРВ профилактики Профилактика после полового контакта Профилактика ВИЧ-инфекции и проблемы наркомании Распространение ВИЧ среди инъекционных наркоманов Причины распространения ВИЧ-инфекции у наркоманов Темпы развития эпидемии ВИЧ-инфекции среди наркоманов Факторы, повышающие риск инфицирования Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций (ЛВНПИ) Программы снижения ущерба от введения наркотиков Информационная работа и образование Обеспечение доступности социальных служб и служб здравоохранения Достоинства и недостатки профилактических программ среди ЛВНПИ в различных регионах России. Рекомендации ВОЗ, ЮНЭЙДС и др. организаций по профилактике ВИЧ-инфекции среди ЛВНПИ	обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
Информацион	Принципы организации	✓ готовность к

2	но-просветительская работа	информационно-просветительской работы Разработка программ, направленных на различные группы населения Участие правительства, медицинских работников, неправительственных организаций Источники финансирования Организирующая ж координирующая роль Центров СПИД Методы информационно-просветительской работы Образовательные семинары Использование средств массовой информации Работа с целевыми группами Подготовка волонтеров Подготовка информационных материалов Работа с пациентами медицинских учреждений Привлечение для работы организаций ВИЧ-инфицированных Роль средств массовой информации Программы профилактики ВИЧ-инфекции в тюрьмах Роль неправительственных организаций в профилактике ВИЧ-инфекции	осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик

			сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного

			характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
3	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	✓ 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);

	семьи при постановке начального диагноза «ВИЧ-инфекция» Консультирование членов семьи при наличии в семье больного в терминальной стадии СПИДа Роль консультирования в профилактике ВИЧ-инфекции Консультирование различных групп населения Особенности консультирования лиц, употребляющих наркотики Особенности консультирования женщин, консультирование при желании или нежелании иметь ребенка Консультирование беременных женщин Консультирование детей, подростков в соответствии с возрастными группами. Особенности консультирования школьников, учащихся училищ, ВУЗов и др. Консультирование родителей, родных, друзей, знакомых ВИЧ-инфицированных Психологические подходы к консультированию лиц, имеющих факторы риска инфицирования ВИЧ Организация работы кабинета консультативной помощи Работа анонимных кабинетов, телефона доверия Место телефона доверия среди других источников информации	✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных

			факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-

			статистических показателей (ПК-11);
4	Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции	Психологические аспекты ВИЧ-инфекции Организация психологической помощи больным в специализированных отделениях ВИЧ-инфекции Кабинеты психологической поддержки в Центрах СПИД Положение о кабинете психосоциального консультирования и добровольного обследования на ВИЧ Работа психологов в центрах СПИД Оказание психологической помощи матерям, беременным женщинам, больным ВИЧ-инфекцией, семьям Роль близких и родных в поддержке больных ВИЧ-инфекцией на различных стадиях Особенности социально-психологической адаптации (вопросы консультирования) пациентов по мере прогрессирования ВИЧ-инфекции Психологический аспект проблемы эвтаназии в медицине Психологические аспекты смерти, умирания и утраты при СПИДе Стигма Роль паллиативного лечения в оказании помощи больному Хоспис для больных СПИДом Этика и деонтология при работе с ВИЧ-инфицированными Подготовка медицинского персонала по психологической поддержке ВИЧ-инфицированных. Роль врачебной тайны Стресс и истощение физических и духовных сил у медперсонала, работающего с больными ВИЧ/СПИД Социальные аспекты ВИЧ-инфекции Организация социальной	✓ 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-

	поддержки ВИЧ-инфицированных Задачи медицинского социального работника Предоставление пациентам необходимой информации, консультаций по вопросам социальной помощи Оказание социальной помощи больным Оказание социальной помощи одиноким матерям, больным ВИЧ-инфекцией Организация связи с территориальными органами социальной защиты, общественными организациями Оказание психологической помощи пациентам и членам их семьи Роль социальных работников в профилактике ВИЧ-инфекции	статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и

			укреплению здоровья, профилактике стоматологических (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК- 10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико- статистических показателей (ПК-11);

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

а) основная литература

1. Вирус иммунодефицита человека – медицина: Руководство для врачей / Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой. 2-е издание.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –656 с.
2. Женщина, ребенок и ВИЧ / Под ред. Н.А. Белякова, Н.Ю. Рахманиной, А.Г. Рахмановой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. – 600 с
3. ВИЧ-инфекция и СПИД: Национальное руководство. Краткое издание : руководство / [Л. Ю. Афонина и др.] ; под ред. В. В. Покровского ; Ассоц. мед. обществ по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 521 с. : ил., табл..(ЭБС Консультант врача)
4. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.В. Покровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с. .(ЭБС Консультант врача)

б) дополнительная литература

1. ВИЧ - медико-социальная помощь: Руководство для специалистов / Под ред. Н.А. Белякова.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –356 с
2. Бобкова М.Р. Лекарственная устойчивость ВИЧ.-М.:Человек, 2014.-288с
3. Дж. Бартлетт, Дж. Галлант, П. Фам. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. 2012.-М.: Р. Валент, 2012.- 528с

4. Фармакоэкономика ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и Н.В.Сизовой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 1.— 138 с.
5. ВИЧ и психическое здоровье: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 2.— 142 с..
6. Оказание помощи женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и А.В.Самариной.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 3.— 166 с
7. ВИЧ-инфекция и центральная нервная система: Медицинский тематический архив/ Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 4.— 122 с.
8. Нейронауки ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 5.— 306 с.
9. Экономические и клинические вопросы ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, Н.Г. Захаровой и Н.В. Сизовой.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 6.— 210 с.
10. ВИЧ-инфекция и хронические гепатиты: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой, В.В. Рассохина.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 7.— 272 с
11. ВИЧ-инфекция, вторичные и сопутствующие заболевания: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, Е.В. Степановой. - СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 8.— 368 с.
12. ВИЧ-инфекция: планирование семьи, медико-социальные и клинические вопросы профилактики и лечения у женщин и детей: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, А.В. Самариной .- СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 9.— 342 с. -3экз
13. Вопросы эпидемиологии и моделирования ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Розенталя, В.В. Рассохина, Т.Н. Виноградовой - СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 10.— 368 с. -3экз.
14. Сизова Н.В. Никавир в схемах высокоактивной антиретровирусной терапии: руководство для врачей/ Н.В. Сизова, З.В. Губа.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013. -20с.- 3экз.
15. Кольцова О.В., Сафонова П.В. Психосоциальное консультирование при тестировании на ВИЧ-инфекцию. Под ред. Н.А. Белякова. ВИЧ/СПИД –информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, - 2014.- 84с.-8 экз
16. Лекарственные средства для лечения ВИЧ-инфекции. Под ред. акад. РАН Белякова Н.А. ВИЧ/СПИД - информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр,- 2015.- 90с.-3экз
17. Атлас инфекционных болезней / Под ред. В. И. Лучшева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-5 экз. (ЭБС Консультант студента; ЭБС Консультант врача)
18. Учайкин В. Ф, и др. Инфекционная гепатология: руководство . –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-2экз
19. Бронштейн А. М Тропические болезни и медицина болезней путешественников . – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.-2 экз.
20. Вирусные гепатиты в вопросах и ответах : пособие для врачей / Т. В. Антонова, Д. А. Лиознов. - М. : Литтерра, 2010. - 329 с. : ил., табл.-2 экз

21. Инфекционные болезни у детей: учебник. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. 2013. - 688 с.: ил.(ЭБС Консультант студента)
22. Инфекционные болезни : учебник / [Аликеева Г. К. и др.] ; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил. (ЭБС Консультант студента)

Периодические издания

«Вопросы вирусологии»,
«Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии»,
«Иммунология»,
«Эпидемиология и инфекционные болезни».

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

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

п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
	Тема (раздел) 1 Организация службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	Собеседование – 0,5
	Тема (раздел) 2 Этиология ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
	Тема (раздел) 3 Патогенез ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -
	Тема (раздел) 4 Иммунная система	ПК-1	Собеседование – 0,5
	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
	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
	Тема (раздел) 7 Опportunистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции	ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 8 ВИЧ-инфекция у детей	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование – 0,5 Модульный

		ПК-11	тест – 0,5
	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 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 шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы

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

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

Тестирование

Образец:

1. Источником ВИЧ – инфекции является:

- а) ВИЧ – инфицированный человек
- б) Обезьяны
- в) Кровососущие насекомые.

Правильный ответ: а.

2. Выберите путь распространения ВИЧ – инфекции:

- а) парентеральный
- б) трансмиссивный
- в) воздушно – капельный.

Правильный ответ: а.

3. Группы повышенного риска по ВИЧ-инфекции:

- а) лица, вводящие наркотики парентерально
- б) проститутки
- в) гомосексуалисты
- г) лица, вступающие в беспорядочные половые связи
- д) заключенные

Правильный ответ: а, б, в, г, д.

4. ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих:

- а) только в периодах, выраженных клинически
- б) только в терминальной стадии
- в) только в стадии острой инфекции
- г) только в стадии бессимптомной инфекции
- д) пожизненно

Правильный ответ: д.

5. Заражение ВИЧ возможно:

- а) при половом контакте
- б) при переливании инфицированной крови
- в) при передаче от инфицированной матери плоду
- г) при грудном вскармливании
- д) при укусе кровососущих насекомых
- е) при трансплантации внутренних органов
- ж) через медицинские инструменты

Правильный ответ: а,б,в,г,е, ж.

Промежуточный контроль

Решение

ситуационных

задач.

Задачи 1

К врачу поликлиники обратился больной Д. 19 лет с жалобами на боль в горле, повышение температуры, сыпь на коже. Болен 5 дней. Принимал аспирин, без эффекта. Эпидемиологический анамнез – часто бывает в поездках по стране и за рубежом. Не работает и не учится. При осмотре: состояние удовлетворительное. Пониженного питания, голос высокого тембра, поведение манерное. На коже туловища, больше на боковых отделах грудной клетки, необильная и неявная пятнисто-папулезная сыпь. Слизистая ротоглотки слегка гиперемирована. Пальпируются лимфатические узлы: затылочные, шейные, подмышечные, локтевые размером до 0,8-1 см. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Дизурических и менингеальных явлений нет. Поставлен диагноз «ОРЗ, лекарственная болезнь». Назначены десенсибилизирующие препараты.

1. Согласны ли Вы с этим диагнозом? Ваши предположения о диагнозе?
2. Имеет ли значение оценка внешнего вида больного?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Наметьте план обследования.

Ответ к заданию 1.

1. Возможно диагноз поставлен правильно. Но описанная симптоматика характерна и для стадии первичных проявлений ВИЧ-инфекции.
2. При диагностировании инфекции ВИЧ врач должен учитывать помимо клинических симптомов и внешние данные: манеру поведения, социальное положение и т. д., которые могут указывать на принадлежность больного к группе повышенного риска заражения.
3. В данном случае необходимо исключить аденовирусную инфекцию, инфекционный мононуклеоз, краснуху, иерсиниоз, сифилис.
4. Необходимо исследовать кровь на антитела к ВИЧ, иерсиниям, вирусу Эпштейна-Барр. Обязательно исследование на реакцию Вассермана, которая назначается всем больным при подозрении на ВИЧ-инфекцию.

Задача 2.

Больной В. 48 лет, журналист. Неоднократно обращался к врачу поликлиники с жалобами на слабость и повышение температуры тела до 37,5 С в течение месяца. Ставили диагнозы «ОРЗ», «ангина», «тифо-паратифозное заболевание», исключали пневмонию. Лечился различными антибиотиками, без эффекта. Вызвал профессора-консультанта на дом. Жалуется на слабость, небольшую головную боль, боль в горле, снижение аппетита. Эпидемиологический анамнез: живет один в отдельной квартире. 6 месяцев назад был в командировке в Америке. При осмотре: состояние средней тяжести, сыпи нет. Увеличение шейных лимфатических узлов до размера 1-1,5 см. Миндалины увеличены, слизистая ротоглотки обычного цвета, участки творожистых наложений на слизистой рта. Пульс 80 уд/мин., АД 130/90 мм. рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный, умеренно вздут. Страдает запорами. Печень увеличена, выступает на 1,5-2 см из-под края реберной дуги. Селезенка нечетко пальпируется. Дизурических, менингеальных явлений нет. Общий анализ крови: лейкоцитов $11 \cdot 10^9/\text{л}$, эоз.-1, п/я-10, с/я-20, лимф.-60, мон.-9, СОЭ-15 мм/час. Среди лимфоцитов много атипичных мононуклеаров. Реакция Видала 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 антителообразования
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. Антитретровирусных 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. криптоспориديоз

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

оказывать необходимую помощь больным

проводить диспансеризацию, лечение больного

интерпретировать результаты обследования

проводить дотестовое и послетестовое консультирование

проводить профилактическую работу в отношении ВИЧ-инфекции

Приобрести следующие навыки:

- клиническое обследование больного с ВИЧ-инфекцией;
- проведение до- и послетестовое консультирование на ВИЧ-инфекцию.

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

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Практика "Первичный осмотр и консультация пациентов с психической патологией"		
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	Психиатрия	Психиатрия	Стационарная практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Практика "Первичный осмотр и консультация пациентов с психической патологией"		
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Психиатрия	Психиатрия	Стационарная практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях			
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Психиатрия	Психиатрия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Практика "Первичный осмотр и консультация пациентов с психической патологией"	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	Психиатрия	Психиатрия	Стационарная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Патология	ВИЧ-инфекция	
	Симуляционный курс		
	Практика "Первичный осмотр и консультация пациентов с психической патологией"		
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Государственная итоговая аттестация
Симуляционный курс			
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов,	Психиатрия	Психиатрия	Стационарная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Практика "Первичный осмотр и консультация	ВИЧ-инфекция	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	пациентов с психической патологией	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	Психиатрия	Психиатрия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Практика "Первичный осмотр и консультация пациентов с психической патологией"	ВИЧ-инфекция	
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Психиатрия	Психиатрия	Стационарная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Психиатрия	Психиатрия	Стационарная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Практика "Первичный осмотр и консультация пациентов с психической патологией"		Государственная итоговая аттестация

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

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

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

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

– от 50 до 69,9% – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

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

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

- логичность, последовательность изложения ответа;

- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;

- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета:

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

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 Беякова 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».

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.

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».

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Конференц-зал, кабинет № 504 по адресу: Наб. Обводного канала, д.179	Стол – 5 шт., стулья– 70шт. , Системный блок MicroExperts Монитор AcerV223 HQV Мультимедийный проектор LGXGAOLPProjector
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/E2200/160hnmq/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, заместитель директора по научной и лечебной работе ФГБОУ «НИИ гриппа» Минздрава России, профессор, засл. врач РФ.

ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ

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 профессиональной компетенцией:

- ☐ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи (ПК-6);

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	зачет
Общая трудоемкость	72	72
часы зачетные	2	2
единицы		

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 практиче- ские 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 и болезнь.	1	3		4		8
Тема (раздел) 3 Психология больного. Внутренняя картина болезни. Психологическая реакция на болезнь.	1	6		2		9
Тема (раздел) 4 Психологические особенности больных с различными		8		2		10

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			
соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.						
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 психологию. Основные разделы медицинской психологии. Медицинская психология в деятельности врача общей практики.	Становление медицинской психологии. Актуальные вопросы теории и практики медицины, связаны с психологией. Теоретико-методологические основы медицинской психологии. Отрасли медицинской психологии. Общая и частная медицинская психология. Этические основы медицинской психологии.	✓ 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).
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	Общие принципы выбора заболевшим человеком тех или иных типов	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные,

	различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.	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.	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 продуктивного контакта между врачом и больным. Вербальное и невербальное общение. Приемы активного слушания и их применение в работе 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).
7.	Основы психопрофилактики 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

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 компендиум 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.
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 формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, акад.ч.
			очная
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%, четырехбалльная, тахометрическая)
	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.?

- а) модель Гиппократата;
- б) биоэтика;
- в) деонтологическая модель;
- г) 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)?

- а) апатический
- б) паранойяльный
- в) анизогностический
- г) тревожный

3) В структуре взаимоотношений «медицинский персонал – больной» значимыми являются такие свойства личности медицинского работника, как:

- а) 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 сжало 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) Соматозногнозия – 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-6, 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-6, в процессе освоения образовательной программы направления «Психиатрия» по дисциплинам

№ 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 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

7.4.1. 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 компендиум 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:

2. Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12. Психология. Социология. Педагогика.
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 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 «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 клинко-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. Клинко-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 возникновении 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 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

3. 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 DellVostroVA860 (переносной) Мультимедийный проектор BENQ MW516 DLP. (переносной) ЭкранApollo 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 проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (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);
- ☐ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи (ПК-6);

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 часов 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			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	клинические практические	Дистанционное обучение			
1. История клинических исследований. Этапы разработки лекарственного средства.	2		2	2	Зачет	
2. Виды клинических исследований. Дизайн проведения исследования		2	4	2		
3. Стороны, принимающие участие в клиническом исследовании. Организация		2	2	3		

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятель ная работа, академ. ч	Вид промежуточно й аттестации	Всего
	занятия лекцион ного типа (лекции)	клиниче ские практиче ские	Дистанци онное обучение			
работы исследовательск ого центра.						
4. Этические правила проведения клинических исследований. Этические комитеты. Информированн ое согласие.	2	2	2	2		
5. Основные документы клинического исследования.		2	4	2		
6. Учет и хранение исследуемого препарата и материалов исследования		2	2	2		
7. Нежелательные явления.		2	4	4		
8. Отчет и публикации результатов клинических исследованиях		1	2	4		
9. Контроль качества в клинических исследованиях.		2	2	2		
10. Ошибки и обман в клинических исследованиях		1	2	1		
11. Зачет		2	0			
ИТОГО	4	18	26	24	0	

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

	Наименова	Содержание	темы	Формируемые

	ние темы (раздела) дисциплин ы	(раздела)	компетенции
	История клинически х исследован ий. Этапы разработки лекарствен ного средства.	1.1. Современная ситуация на фармацевтическом 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.	✓ готовностью к абстрактному анализу, мышлению, синтезу (УК-1);
	Виды клинически х исследован ий. Дизайн проведения исследован ия	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 анализу, мышлению, синтезу (УК-1);
	1. Стороны, принимаю щие участие в клиническо м исследован	3.1. Достоверность результатов клинических исследований. 3.2. Виды исследований по дизайну.	✓ готовностью к абстрактному анализу, мышлению, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно

	ии. Организаци я работы исследовате льского центра.	3.3. Методы, повышающие объективность (контрольные группы, рандомизация, слепой метод). 3.4. Планирование 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	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 психиатрической 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);
	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 локального этического комитета. Выездное занятие на базе Этического комитета СПбГМУ.	✓ 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 психиатрической 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);
	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 психиатрической 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);
	Учет и хранение исследуемого препарата и материалов исследования	6.1. Качественная производственная практика для исследовательских препаратов. 6.2. Учет и хранение препарата в исследовательском центре 6.3. Рандомизационные	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

		коды. 6.4. Анализ комплаентности. 6.5. Лабораторное обеспечение клинических исследований. Выездное занятие на базе Центра лабораторной диагностики СПбГМУ.	(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 психиатрической 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);
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 нежелательных явлений в РФ. Выездное занятие на базе Регионального центра по мониторингу безопасности лекарственных средств.	✓ 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 психиатрической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в	к к

			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);
	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 психиатрической 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);
	Контроль качества в клинических исследованиях.	9.1. Мониторинг. 9.2. Аудит.	✓ 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 психиатрической 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);
	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 психиатрической 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);
	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 психиатрической 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

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; ПК-1; ПК-8; ПК-11	УК-2; ПК-6; ПК-10;	<i>Решение задач – 0,5</i>
8	Отчет и публикации результатов клинических исследований	УК-1; ПК-1; ПК-8; ПК-11	УК-2; ПК-6; ПК-10;	<i>Решение задач – 0,5</i>
9	Контроль качества в клинических исследованиях.	УК-1; ПК-1; ПК-8; ПК-11	УК-2; ПК-6; ПК-10;	<i>Решение задач – 0,5</i>
10	Ошибки и обман в клинических исследованиях	УК-1; ПК-1; ПК-8; ПК-11	УК-2; ПК-6; ПК-10;	<i>Текущий контроль -0,5 Зачет -1,0</i>
Вид промежуточной аттестации				Зачет

Этапы формирования компетенций по направлению «Психиатрия»

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «ПСИХИАТРИЯ»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	ПСИХИАТРИЯ	ПСИХИАТРИЯ	Амбулаторная 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	ПСИХИАТРИЯ	ПСИХИАТРИЯ	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «ПСИХИАТРИЯ»		
	начальный	последующий	итоговый
	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	ПСИХИАТРИЯ	ПСИХИАТРИЯ	Амбулаторная 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 врачебной практики (семейной медицины)	ПСИХИАТРИЯ	ПСИХИАТРИЯ	Амбулаторная 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	ПСИХИАТРИЯ	ПСИХИАТРИЯ	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-10 готовность к применению основных принципов	ПСИХИАТРИЯ	ПСИХИАТРИЯ	Амбулаторная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «ПСИХИАТРИЯ»		
	начальный	последующий	итоговый
организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	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 использованием основных медико-статистических показателей	ПСИХИАТРИЯ	ПСИХИАТРИЯ	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	
	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 шкалы 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 – не зачет; — от 60 до 100% – зачет

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

**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-ThroughputScreening) - 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
 - a. Мутагенность
 - b. Канцерогенность
 - c. Иммунотоксичность
 - d. Аллергенность
 - e. 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 ICHGCP?

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**
- б. 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. Ксерьезным нежелательным явлениям / SeriousAdverseEvent (SAE) или серьезным нежелательным лекарственным реакциям / SeriousAdverseDrugReaction (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 (GoodClinicalPractice)

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 ICHGCP 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 / AdverseEvent (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

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 система, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-Д3 от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-Д3 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-spbgtu.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 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 НИЦ,	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:

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

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 техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

При применении электронного обучения, дистанционных образовательных технологий используются виртуальные аналоги в форме обучающих роботизированных компьютерных программ, позволяющих обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Учебно-методическое обеспечение учебного процесса характеризуется наличием разработанных профессорско-преподавательским составом Университета электронных образовательных ресурсов, обучающих компьютерных программ, слайд-лекций с обратной связью, тем творческих работ, заданий для самостоятельной работы обучающегося, оценочных средств для проведения текущего контроля, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине и др. Содержание каждой учебной дисциплины представлено в сети Интернет на сайте Университета.

Программное обеспечение:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

Информационные и роботизированные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин и подлежит ежегодному обновлению.

Информационное обеспечение учебного процесса определяется возможностью свободного доступа обучающихся к сети Интернет, к правовым базам данных «Консультант-плюс» или «Гарант», к электронным информационным и образовательным ресурсам ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова.

4.Обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ООП ВО ординатуры

С целью обеспечения качества подготовки высококвалифицированных специалистов, конкурентоспособных на рынке труда, компетентных, ответственных, нравственно воспитанных, свободно владеющих своей профессией и ориентированных в смежных областях деятельности, способных к эффективной профессиональной деятельности на уровне мировых стандартов, готовых к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности в Университета на основе научных исследований и системного мониторинга образовательной деятельности с учетом реализации образовательного процесса посредством электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, разработана стратегия обеспечения качества подготовки выпускников.

К разработке и актуализации стратегии и в области обеспечения качества подготовки выпускников привлекаются руководители, научно-педагогические, педагогические работники и ведущие специалисты Университета, а также представители работодателей и другие заинтересованные лица.

С целью обеспечения гарантированного качества подготовки выпускников в Университете проводится:

- мониторинг, периодическое рецензирование образовательных программ;
- многоуровневый контроль качества образовательных программ, контента и учебных продуктов;
- разработка технологических и организационно-дидактических инноваций для внедрения в учебный процесс;
- разработка объективных процедур оценки уровня знаний и умений обучающихся, компетенций выпускников;
- оценка качества освоения обучающимися ОПОП посредством проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой (государственной итоговой) аттестации;
- обеспечения компетентности преподавательского состава;
- самообследования по согласованным критериям для оценки деятельности и сопоставления с другими образовательными организациями с привлечением представителей работодателей;

4.1 Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по освоению дисциплины

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию.

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация являются формами проверки хода выполнения обучающимися учебного плана, процесса и результатов усвоения ими учебного материала и соотнесения полученных результатов с требованиями к обязательному минимуму содержания по дисциплинам и видам учебной деятельности, установленному ФГОС. Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируется учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий.

Текущий контроль успеваемости осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохождения практик (опросы, доклады, практические навыки), в рамках самостоятельной работы под руководством преподавателя в формах (через систему сдачи заданий), предусмотренных планом организации самостоятельной работы. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в ведомостях текущего контроля и кафедральных журналах посещаемости и успеваемости. Условия учета

результатов текущего контроля, меры стимулирования или дисциплинарного воздействия на ординаторов по результатам текущего контроля разрабатываются кафедрой и согласовываются с отделом ординатуры и интернатуры.

Промежуточная аттестация выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с ординатором, демонстрацию ординатором практических навыков, учитывает сдачу зачетов по дисциплинам и практикам, предусмотренных учебным планом. Результатом промежуточной аттестации является решение кафедры с отметкой «аттестован», «не аттестован».

Частью промежуточной аттестации являются зачеты по дисциплинам и практикам, предусмотренные учебным планом. Прием зачетов проводится на последнем занятии по дисциплине, в последний день практики; сроки зачетов устанавливаются расписанием. Зачеты, как правило, принимают преподаватели, руководившие практикой, семинарами, практическими занятиями или читающие лекции по данному курсу. Форма и порядок проведения зачета устанавливаются кафедрой в зависимости от характера содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачеты по дисциплинам и практикам являются недифференцированными и оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Университет предоставляет обучающимся возможность оценить содержание, организацию и качество образовательного процесса в целом и отдельных дисциплин (модулей) и практик, а также работу отдельных преподавателей. В связи с чем ежегодно с 01 июня по 15 июня среди обучающихся по программам ординатуры проводится опрос общественного мнения об удовлетворенности потребителя. По результатам опроса содержание и организация образовательного процесса корректируются.

Для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям соответствующей ООП (текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация) создаются фонды оценочных средств, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций. Фонды оценочных средств разрабатываются и утверждаются Университетом. Содержание фонда оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся максимально приближены к условиям их будущей профессиональной деятельности - для чего, кроме преподавателей конкретной дисциплины, в качестве внешних экспертов активно привлекаются работодатели, преподаватели, читающие смежные дисциплины.

Для проведения текущего контроля успеваемости в состав ФОС входят оценочные средства: тестовые базы для формирования индивидуальных заданий; сценарии обучающих компьютерных программ (тест-тренинг адаптивный, глоссарный тренинг, электронный профтьютор, тезаурусный тренинг, логическая схема и т.д.); контрольные вопросы и типовые задания для практических занятий; модульное тестирование, предэкзаменационное тестирование; темы вебинаров, эссе, рефератов и устных докладов; проблемные дискуссионные вопросы для проведения практических занятий. Для проведения промежуточной аттестации используются следующие оценочные средства: экзаменационные базы вопросов, практико-ориентированные задания к экзамену; зачету; зачету с оценкой; курсовая работа (темы курсовых работ); отчет, задания по практике.

Фонд оценочных средств формируется на основе ключевых принципов оценивания:

- принцип валидности (способность оценочного средства адекватно выявить уровень сформированности требуемого качества, компетенции и др.),
- принцип критериальности (наличие четко сформулированных критериев оценки);
- принцип соответствия содержания оценочных материалов уровням профессионального обучения;
- принцип надежности (отражает точность, степень постоянства, стабильности, устойчивости результатов оценивания при повторных предъявлениях);

- принцип максимального учета в содержании ФОС специфики и условий будущей профессиональной деятельности выпускника;
- принцип системности оценивания (циклический характер оценивания);
- принцип соответствия содержания ФОС современным научным достижениям в соответствующей сфере;
- принцип доступности ФОС на бумажных и/или электронных носителях для обучающихся, научно-педагогических работников, профессорско-преподавательского состава и учебно-вспомогательного персонала.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине или практике, входящий в состав соответственно рабочей программы дисциплины или программы практики, включает в себя:

- перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества часов для проведения занятий семинарского типа по темам (разделам) ;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания;
- типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине представлены в содержании рабочих программ дисциплин.

4.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация выпускников

Итоговая (государственная итоговая) аттестация является заключительным этапом оценки качества освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы и должна дать объективную оценку наличию у выпускника подготовленности к самостоятельной профессиональной деятельности. К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по направлению подготовки «Психиатрия».

Требования к государственной итоговой аттестации

1. Государственная (итоговая) аттестация по основной профессиональной программе послевузовского профессионального образования по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» (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 «Психиатрия» (ординатура) и успешно прошедшие государственную (итоговую) аттестацию, получают документ государственного образца

1. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация является заключительным этапом оценки качества освоения обучающимся основной профессиональной образовательной

программы и должна дать объективную оценку наличию у выпускника подготовленности к самостоятельной профессиональной деятельности. К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по направлению подготовки «Судебно-медицинская экспертиза».

Цель государственной итоговой аттестации по направлению подготовки «Судебно-медицинская экспертиза» состоит в объективном выявлении уровня подготовленности выпускника к компетентностному выполнению следующих видов профессиональной деятельности: практической, научно-исследовательской, педагогической, организационно-управленческой.

Задачи государственной итоговой аттестации по направлению подготовки заключаются

- ☐ в оценке уровня сформированности у выпускников необходимых общекультурных, общепрофессиональной, 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.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В процессе проведения итоговой государственной аттестации проверяется наличие у выпускника следующих универсальных компетенций:

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:
 - ☐ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
 - ☐ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
 - ☐ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
 - ☐ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

- **диагностическая деятельность:**
 - ☐ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
 - ☐ готовность к применению 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).
- лечебная деятельность:**
 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

3. Место государственной итоговой аттестации в структуре образовательной программы.

Государственная итоговая аттестация относится к базовой части Блока 3.

4. 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

5. 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.

№	Наименование этапа	Содержание этапа	Проверяемые компетенции

п/п			
1.	Определение уровня теоретической подготовки	Тестирование	✓ УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК- 5, ПК-6, ПК-7,ПК-8, ПК- 9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
2	Определение уровня практической подготовки	Решение ситуационных задач	✓ УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК- 5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК- 9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
3	Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач	Проверка практических навыков	✓ УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК- 5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК- 9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

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

а) основная литература:

1. Психиатрия. [Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова ; отв. ред. Ю.А. Александровский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 624 с.](#) (ЭБС Консультант врача)
2. Общая психопатология : курс лекций / А. В. Снежневский. - 8-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2015. - 205
3. Наркология: [руководство. Шабанов П.Д. 2-е изд., перераб. и доп. 2012. - 832 с.](#) (Серия "Библиотека врача-специалиста")(ЭБС Консультант врача)

б) дополнительная литература:

4. Белялов Ф. И. Психиатрические расстройства в практике терапевта: монография, 2013 – 1 экз.к\б
5. Быков Ю. В. и др. Депрессии и резистентность: практ. рук-во, 2013 – 1 экз.к\б
6. Депрессивные и тревожные расстройства: руководство. [Рачин А.П., Михайлова Е.В. 2010. - 104 с. \(Серия "Библиотека врача-специалиста"\)](#)
7. Депрессии и неврозы: руководство. [Бунькова К.М. 2011. - 176 с. \(Серия "Библиотека врача-специалиста"\)](#)(ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
8. Апатическая депрессия: структура и динамика : монография / К. А. Кошкин. - М. : [б. и.], 2011. - 236 с.
9. Нейровизуализационная диагностика депрессивных расстройств./Шамрей В. К. и др., 2013
10. Расстройства личности: прежние проблемы - современные подходы: монография / В. В. Нечипоренко, В. М. Лыткин. - СПб. : Наука, 2014. - 279 с. : табл.- 1 экз. к\б

11. [Основы диагностики психических расстройств: руководство. Антропов Ю.А., Антропов А.Ю., Незнанов Н.Г. / Под ред. Ю.А. Антропова. 2010. - 384 с. \(Серия "Библиотека врача специалиста"\)](#)
12. Первый психотический эпизод (проблемы и психиатрическая помощь) : монография / [И. Я. Гурович и др.] ; под ред. И. Я. Гуровича, А. Б. Шмуклера. - М. : МЕДПРАКТИКА-М, 2010. - 543 с.
13. Психиатрия и психотерапия : справочник / Г. Лаукс, Х. -Ю. Меллер ; пер. с нем. под ред. П. И. Сидорова. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. - 510 с. : ил. – 1 экз. к\б
14. Психиатрия : нац. руководство / [Ю. А. Александровский, В. В. Вандыш-Бубко, Г. Е. Введенский и др.] ; гл. редакторы: Т. Б. Дмитриева и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 622 с. : ил.
15. Психическое здоровье и качество жизни врачей : монография / Н. В. Говорин, Е. А. Бодагова. - Чита : Изд-во "Иван Фёдоров",
16. Психосоматическая медицина : научное издание / А. И. Близнюк. - [Б. м. : б. и.], 2014
17. Психотерапия в клинической практике : [Пособие] / [М. Я. Киссин, Е. Р. Исаева, Н. Б. Халезова] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. психиатрии и наркологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, - 47 с. – 2010
18. [Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. \(Серия "Рациональная фармакотерапия"\). \(ЭБС Консультант врача, Консультант студента\)](#)
19. Резистентные депрессии: Практическое руководство : руководство / Ю. В. Быков, - Р. А. Беккер, М. К. Резников. - Киев : Медкнига, 2013
20. Руководство по судебной психиатрии : практ. пособие / под ред. А. А. Ткаченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Юрайт, 2013. - 966 с - 1 экз. к\б
21. Расстройства личности: клиника, диагностика, терапия : науч.-практ. рук. для врачей / Д. В. Романов ; Самар. гос. мед. ун-т, Самар. обл. гериатр. центр. - Самара : Волга-Бизнес, 2013. - 158
22. Изменения психических процессов и методы их исследования. Значение в МСЭ : учеб.-метод. пособие / Р. М. Войтенко, В. Г. Саковская, М. П. Филиппова ; Санкт-Петербург. ин-т усовершенствования врачей-экспертов, каф. социал. психиатрии и психологии. - испр. и доп. - СПб. : Изд-во СПбИУВЭК, 2014. - 43 с.

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

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

8. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по дисциплине.

1 этап «Определение уровня теоретической подготовки»

Тестирование (120 вопросов)

Тестовые задания для аттестации врачей-психотерапевтов, вариант 1

1 БРЕД КОТАРА

- а) погружение в мир личных переживаний с ослаблением или потерей контакта с действительностью. Утрата интереса к реальности с отсутствием стремления к общению с окружающими людьми
- б) нарушение восприятия, проявляющееся в искажении формы и величины своего тела
- в) депрессивные, ипохондрические фантазии с идеями громадности и отрицания (всеобщая гибель, мировые катаклизмы, исчезновения собственного тела, отдельных органов)
- г) кратковременное психическое расстройство, возникающее в ответ на интенсивную, внезапную психическую травму и выражающееся концентриацией сознания на травмирующих переживаниях с последующим аффективным разрядом, за которым следует общая расслабленность, безразличие и часто глубокий сон; сопровождается частичной или полной ретроградной амнезией
- д) ложное убеждение в ошибочном или умышленном обвинении больного окружающими лицами в совершении неблагоприятных или преступных действий, к которым он не имеет никакого отношения

2 МЕЛАНХОЛИЧЕСКИЙ РАПТУС

- а) не сопровождающаяся потерей сознания кратковременная, пароксизмально наступающая утрата мышечного тонуса, приводящая к падению больного. Обычно возникает при сильных эмоциях
- б) двигательное возбуждение с преобладанием двигательных и речевых стереотипии (однообразное повторение одних и тех же слов и словосочетаний или движений)
- в) расстройство поведения, выражающееся борьбой против мелких иногда мнимых обид, но не достигающее бредового поведения
- г) периодически и внезапно возникающая страсть к воровству
- д) двигательное возбуждение, возникающее на фоне мучительной, невыносимой тоски, сочетающееся с безысходностью и отчаянием

3 РАСПЛЫВЧАТОЕ МЫШЛЕНИЕ

- а) затруднение ассоциативного процесса, проявляющееся в нечетком оформлении мыслей, непоследовательности, соскальзываниях
- б) крайнее обеднение запаса слов
- в) возникновение у больного (в помещении, где он находится один) чувства присутствия кого-то постороннего. Присутствие постороннего не воспринимается, а непосредственно переживается
- г) невозможность полного воспроизведения в сознании деталей, эпизодов или подробностей событий, происходивших во время алкогольного опьянения

д) бессмысленное двигательное возбуждение (иногда в форме «двигательной бури»), возникающее при внезапных, очень сильных потрясениях, катастрофах, в ситуациях угрожающих жизни

4 ОЛИЦЕТВОРЕННОЕ ОСОЗНАВАНИЕ

- а) искажение ощущения формы и величины своего тела или отдельных его частей
- б) мучительное непонимание больным своего состояния, которое осознается как необычное, необъяснимое
- в) ослабление, вплоть до полного исчезновения, различий между «я» и «не я», между миром внутренним и внешним, между реальностью и образом, созданным аутистическим миром больного
- г) исчезновение ощущения течения времени, его непрерывности и последовательности. Время для больного может идти необычно медленно или быстро
- д) возникновение у больного (в помещении, где он находится один) чувства присутствия кого-то постороннего. Присутствие постороннего не воспринимается, а непосредственно переживается с одновременным сознанием ошибочности возникшего чувства

5 СОМАТИЗИРОВАННОЕ РАССТРОЙСТВО

(ведущий диагностический критерий, МКБ—10)

- а) наличие множественных соматических симптомов без наличия объективной соматической патологии
- б) активный поиск больным предполагаемого серьезного заболевания
- в) наличие психопатологической симптоматики на фоне реально существующего соматического заболевания
- г) наличие психопатологической симптоматики, возникшей вследствие реально существующего соматического заболевания
- д) ложное убеждение в наличии неизлечимой, приводящей к смерти или унижительной болезни (рак, СПИД и др.)

6 ТРЕМА

- а) нарастающее чувство напряженности, тревоги, таящейся угрозы, страха
- б) общее двигательное беспокойство (ажитация) в сочетании с тревогой и страхом
- в) выраженная замедленность, затрудненность мышления. Затрудненными, замедленными становятся также речь и действия больных
- г) двигательное возбуждение больных олигофренией, проявляющееся в бессмысленных, порой разрушительных действиях и сопровождающееся криками, а в редких случаях — нанесением себе повреждений
- д) опознавание психически больным неизвестных лиц как своих знакомых, родных. Или наоборот — знакомых как чужих людей, но принявших их облик

7 ШИЗОФАЗИЯ

- а) повторение увиденных действий
- б) увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени, облегчение их возникновения
- в) разорванная речь, бессмысленный набор отдельных слов, облеченных в грамматически правильные предложения
- г) повышенное настроение с беспечным довольством, пассивной радостью, в сочетании с замедленным мышлением (вплоть до персеверации)
- д) переживание восторга, блаженства, необычного счастья

8 ДЕПРЕССИВНЫЕ ЭПИЗОДЫ В СООТВЕТСТВИИ С МКБ-10 ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА

- а) имеющие непрерывное или прерывистое течение
- б) текущие больше 2, 6 или 12 месяцев
- в) имеющие эндогенную или экзогенную природу
- г) легкие, умеренные или тяжелые
- д) в МКБ-10 отсутствует подразделение депрессивных эпизодов

9 НАЗОВИТЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ ПСИХИАТРИИ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ТЕСНО СВЯЗАНЫ С ПСИХОАНАЛИЗОМ

- а) судебная психиатрия
- б) детская психиатрия
- в) геронтопсихиатрия
- г) психосоматика
- д) все направления

10 НА ПЕРВЫЙ ПЛАН В КЛИНИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ БОЛЬНЫХ С ТАК НАЗЫВАЕМЫМИ «МАСКИРОВАННЫМИ ДЕПРЕССИЯМИ» ВЫХОДИТ

- а) нарушения мимики и пантомимики
- б) пониженное настроение
- в) интеллектуально-мнестические нарушения
- г) изменения личности
- д) сомато-вегетативные функциональные расстройства

11 УКАЖИТЕ СТРОГО ОПРЕДЕЛЕННУЮ ЗАВИСИМОСТЬ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ ОТ ПРЕМОРБИДНЫХ ЛИЧНОСТНЫХ ФАКТОРОВ

- а) депрессии чаще возникают при наличии тревожно-мнительных черт
- б) депрессии чаще возникают при наличии шизоидных черт
- в) депрессии чаще возникают при наличии эпилептоидных черт
- г) депрессии чаще возникают при наличии мозаичной личностной структуры
- д) депрессии могут возникать при любых особенностях личностной структуры

12 ДЛЯ ВЫНЕСЕНИЯ ДИАГНОЗА ДИСТИМИИ В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ МКБ—10 НЕОБХОДИМА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СУЩЕСТВОВАНИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

- а) как минимум 2 месяца
- б) как минимум 6 месяцев
- в) как минимум 12 месяцев
- г) как минимум 24 месяца
- д) вынесение диагноза дистимии не зависит от длительности депрессивных нарушений

13 ПОМИМО ПОНИЖЕННОГО НАСТРОЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ АСТЕНИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) чувство общей соматической слабости и необъяснимой усталости
- б) нарушения со стороны двигательной сферы
- в) измененность восприятия окружающего
- г) чувство бессилия и безволия
- д) при астенической депрессии отсутствуют другие характерные симптомы помимо пониженного настроения

14. К ПРОИЗВОДНЫМ ФЕНОТИАЗИНА ОТНОСЯТСЯ

- а) галоперидол
- б) резерпин
- в) диазепам
- г) аминазин
- д) ни один из перечисленных

15 СВЕДЕНИЯ О СОСТОЯНИИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАНИНА ИМЕЮТ ПРАВО ЗАПРАШИВАТЬ

- а) никому не дано такого права
- б) соседи
- в) его сотрудники по работе
- г) судебно-следственные органы и вышестоящие органы здравоохранения
- д) участковые врачи территориальных поликлиник

16 АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЛИЦА, СТРАДАЮЩЕГО ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 15 ЛЕТ, НЕ ПРИЗНАННОГО В УСТАНОВЛЕННОМ ЗАКОНОМ ПОРЯДКЕ НЕДЕЕСПОСОБНЫМ, ПРОВОДИТСЯ

- а) после получения его письменного согласия
- б) после получения его устного согласия
- в) после получения согласия его ближайших родственников
- г) без его согласия
- д) после получения санкции судьи

17 ЛЕЧЕНИЕ БЕЗ СОГЛАСИЯ ЛИЦА, СТРАДАЮЩЕГО ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ, ИЛИ БЕЗ СОГЛАСИЯ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

- а) не может проводиться никогда
- б) может проводиться только при применении принудительных мер медицинского характера
- в) может проводиться при применении принудительных мер медицинского характера, а также при недобровольной госпитализации
- г) может проводиться всем больным, находящимся под диспансерным наблюдением
- д) может проводиться в амбулаторных условиях

18 ПРАВО НА ОТКАЗ ОТ ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ИМЕЮТ

- а) все лица без исключения
- б) только лица, не состоящие под диспансерным наблюдением
- в) только госпитализированные в недобровольном порядке
- г) все лица, за исключением тех, к кому применяются принудительные меры медицинского характера
- д) все лица, за исключением тех, к кому применяются принудительные меры медицинского характера, а также тех, кто госпитализируется в недобровольном порядке

19 ПРИ НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНОГО, В НЕОТЛОЖНЫХ СЛУЧАЯХ РЕШЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ

БЕЗ СОГЛАСИЯ БОЛЬНОГО МОЖЕТ ПРИНИМАТЬСЯ

- а) врачом-психиатром единолично
- б) только комиссией врачей-психиатров
- в) только с санкции прокурора
- г) только по постановлению суда
- д) только по разрешению главного психиатра

20 ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ВРАЧОМ—ПСИХИАТРОМ ДИСПАНСЕРА СВЕДЕНИЙ, ДАЮЩИХ ОСНОВАНИЯ ПРЕДПОЛАГАТЬ НАЛИЧИЕ У ЛИЦА ТЯЖЕЛОГО ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА, КОТОРОЕ ОБУСЛОВЛИВАЕТ ЕГО НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ СЕБЯ ИЛИ ОКРУЖАЮЩИХ, ВРАЧ—ПСИХИАТР МОЖЕТ ПРОВЕСТИ НЕДОБРОВОЛЬНОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ

- а) только с разрешения главного врача диспансера
- б) только с разрешения главного психиатра данной территории
- в) только после получения санкции судьи
- г) только по решению комиссии врачей-психиатров
- д) самостоятельно, без дополнительного разрешения с чьей-либо стороны

21 НЕДОБРОВОЛЬНОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ БОЛЬНОГО, СОСТОЯЩЕГО ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ, МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ

- а) только с разрешения главного врача диспансера
- б) только с разрешения главного психиатра данной территории
- в) только с санкции судьи
- г) только с санкции прокурора
- д) по единоличному решению врача-психиатра, без получения чьего-либо разрешения.

22 РЕШЕНИЕ ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦОМ, СТРАДАЮЩИМ ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ, ИЛИ ЕГО ПРЕКРАЩЕНИИ ПРИНИМАЕТСЯ

- а) врачом-психиатром единолично
- б) комиссией врачей-психиатров
- в) главным врачом диспансера
- г) только судом
- д) только прокурором

23 ЛИЦО, ПОМЕЩЕННОЕ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ, ДОЛЖНО ОСМАТРИВАТЬСЯ КОМИССИЕЙ ВРАЧЕЙ—ПСИХИАТРОВ

- а) однократно в течение 48 часов с момента госпитализации
- б) ежедневно в течение всего периода недобровольного пребывания в стационаре
- в) в течение 48 часов с момента госпитализации и далее, не реже одного раза в месяц в течение первых шести месяцев
- г) не реже одного раза в месяц в течение первых шести месяцев
- д) в течение 48 часов с момента госпитализации и далее ежедневно в течение всего периода недобровольного пребывания в стационаре

24 ВЫПИСКА ПАЦИЕНТА, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОГО В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ, ПРОИЗВОДИТСЯ

- а) по его личному заявлению
- б) по единоличному решению лечащего врача
- в) по заключению комиссии врачей-психиатров либо по постановлению суда об отказе в продлении недобровольной госпитализации
- г) по просьбе родственников
- д) по решению главного врача психиатрического стационара

25 ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ О ХАРАКТЕРЕ ПРИМЕНЯЕМЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ИМЕЮТ ЛИЦА, СТРАДАЮЩИЕ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

- а) все
- б) недееспособные и несовершеннолетние через своего законного представителя
- в) за исключением находящихся на принудительном лечении
- г) за исключением госпитализированных в недобровольном порядке
- д) ни один из перечисленных

26 ВСЕГДА ЛИ ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ПИСЬМЕННЫМ?

- а) всегда
- б) на предварительном расследовании и при производстве экспертизы в экспертном учреждении — всегда; в судебном заседании эксперт с разрешения суда может дать устное заключение, которое заносится в протокол судебного заседания
- в) всегда, когда заключение дают государственные судебные эксперты; прочие эксперты вправе с согласия органа, назначившего экспертизу, давать устные заключения, заносимые в протокол
- г) всегда, кроме случаев, когда с разрешения органа, назначавшего экспертизу, эксперт может ограничиться устным заключением, заносимым в протокол
- д) право выбора формы заключения — поименная или устная — принадлежит эксперту

27 В СООТВЕТСТВИИ С МКБ—10 НАРКОТИК КОКАИН ОТНОСИТСЯ

- а) к алкалоидам опия
- б) к каннабиодам
- в) к стимуляторам
- г) к седативным средствам
- д) к анаболикам

28 НАЛТРЕКСОН ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) внутрь в таблетках
- б) внутрь в сиропе
- в) внутримышечно
- г) внутривенно
- д) путем имплантации в мышечные ткани

29 У БОЛЬНОГО С ГП СТАДИЕЙ АЛКОГОЛИЗМА ВЫ ОБНАРУЖИЛИ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ

ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ ФИКСАЦИОННУЮ АМНЕЗИЮ, ОТДЕЛЬНЫЕ КОНФАБУЛЯЦИИ И ВЫРАЖЕННЫЕ ЯВЛЕНИЯ ПОЛИНЕВРИТА. БОЛЬНОЙ СОХРАНЯЕТ ЧАСТИЧНУЮ ОРИЕНТИРОВКУ И ВНЕШНЕ УПОРЯДОЧЕННОЕ ПОВЕДЕНИЕ, НО ИЗ—ЗА НАРУШЕНИЙ ПАМЯТИ НЕ СПОСОБЕН ВЫПОЛНЯТЬ СЛОЖНЫЕ ЗАДАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ НА ПРОИЗВОДСТВЕ. ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ?

- а) алкогольный делирий
- б) алкогольный галлюциноз
- в) острая энцефалопатия Гайе-Вернике
- г) корсаковский психоз
- д) алкогольный псевдопаралич

30. ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПРИРОСТ НАСЕЛЕНИЯ — ЭТО РАЗНИЦА МЕЖДУ

- а) рождаемостью и смертностью в трудоспособном возрасте
- б) рождаемостью и смертностью по возрастным группам
- в) рождаемостью и смертностью за год
- г) рождаемостью и смертностью по сезонам года
- д) все перечисленное верно

31. Противопоказаниями к проведению гипнотерапии является все перечисленное, кроме

Варианты ответа:

- а) бредовых форм психозов
- б) явлений психического инфантилизма
- в) истерии с гипноманическими тенденциями
- г) выраженной эндогенной депрессии

Правильный ответ: 2(Б)

Вопрос:

32. Возникновение методики аутогенной тренировки связано со всем перечисленным, кроме

Варианты ответа:

- а) самовнушения по Куэ - Бодуэну
- б) древнеиндийской системы йогов
- в) имаготерапии
- г) прогрессирующей миорелаксации по Джекобсону
- д) рациональной психотерапии

Правильный ответ: 3(В)

Вопрос:

33. Показаниями к проведению аутогенной тренировки являются все перечисленные, кроме

Варианты ответа:

- а) неврозов
- б) гипертонической болезни
- в) параноидных реакций
- г) нарушений сна
- д) астенических состояний

Правильный ответ: 3(В)

Вопрос:

34. Аутогенная тренировка противопоказана в перечисленных случаях, кроме

Варианты ответа:

- а) острых эмоционально-вегетативных кризов
- б) стенокардии
- в) состояний с явлениями неясного сознания

Правильный ответ: 2(Б)

Вопрос:

35. Теоретическими положениями прогрессирующей релаксации Джекобсона
яв-
ляются

Варианты ответа:

- а) положение о церебронейромускулярном круге
- б) положение о том, что многократное сознательное повторение привычного болезненного действия избавляет от него
- в) в сновидениях происходит серьезное отреагирование переживаний
- г) отреагирование серьезно помогает, если эмоциональное воспроизведение прошлого сочетается с участием со стороны врача
- д) положение о десенситизации

Правильный ответ: 1(А)

Вопрос:

36. Техника аутогенной тренировки (по Шульцу) состоит из следующих упражнений, кроме

Варианты ответа:

- а) тяжести в руках, ногах
- б) упражнения "гусиная кожа"
- в) тепла в области "солнечного сплетения"
- г) тепла в руках и ногах
- д) произвольной регуляции ритма сердечной деятельности
- е) регуляции ритма и глубины дыхания
- ж) прохлады в области лба

Правильный ответ: 2(Б)

Вопрос:

37. Аутогенная тренировка показана всем перечисленным больным, кроме больных

Варианты ответа:

- а) неврозами
- б) психопатиями
- в) алкоголизмом
- г) манифестными психозами

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос:

38. Классическая методика аутогенной тренировки противопоказана больным

Варианты ответа:

- а) с фобиями
- б) с артериальной гипотонией
- в) с астенией
- г) с невротической депрессией

Правильный ответ: 2(Б)

Вопрос:

39. К рациональной психотерапии относят следующие методики, кроме

Варианты ответа:

- а) "умышленного пренебрежения"
- б) "субординационно-авторитарных реакций"
- в) "имаготерапии"
- г) "возбуждающих воспоминаний"
- д) "сократического диалога"

Правильный ответ: 3(В)

Вопрос:

40. Дюбуа

Варианты ответа:

- а) всякое психогенное расстройство рассматривал как продукт неправильных представлений
- б) считал, что элемент присущ каждому чувству, ощущению
- в) был убежден, что тягостные, мучительные переживания психотерапевтического пациента есть представления, окрашенные неприятным чувственным тоном
- г) верно все перечисленное

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос:

41. Внутренняя картина болезни включает в себя

Варианты ответа:

- а) данные рентгенологического исследования
- б) все то, что удастся получить с помощью биохимического исследования
- в) все то же самое, что и субъективные жалобы больного
- г) то, что знает больной о своей болезни из медицинской литературы, а также всю массу болезненных, тягостных ощущений

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос:

42. Специфические психотерапевтические процессы в библиотерапии характеризуются всем перечисленным, кроме (по А.Е.Алексейчику)

Варианты ответа:

- а) вытеснения
- б) контроля над психическими процессами
- в) эмоциональной переработки
- г) тренировки психических процессов
- д) разрешения конфликта

Правильный ответ: 1(А)

Вопрос:

43. Основные фазы развития группы в процессе эмоционально-стрессовой психотерапии - это все перечисленное, кроме

Варианты ответа:

- а) адаптационной фазы
- б) фазы реципрокного торможения
- в) фрустрационной фазы
- г) конструктивной фазы
- д) реализационной фазы

Правильный ответ: 2(Б)

Вопрос:

44. Психокорректирующие факторы, действующие в процессе групповой психотерапии, - это все перечисленное, кроме

Варианты ответа:

- а) чувства общности с группой
- б) снижения эгоцентризма

- в) гетеросуггестии
- г) самораскрытия
- д) обратной связи

Правильный ответ: 3(В)

Вопрос:

45. Основные задачи, решаемые в процессе групповой психотерапии, - это

Варианты ответа:

- а) отработка элементов коммуникативной деятельности
- б) тренировка нарушенных функций
- в) переоценка иерархии значимых ценностей
- г) все перечисленное

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос:

46. Групповая психотерапия противопоказана всем перечисленным больным, кроме больных

Варианты ответа:

- а) с пароксизмальными состояниями различного генеза (истерические, эпилептические, дизэнцефальные)
- б) малопрогрессирующей шизофренией
- в) с гиперкинезами и тиками
- г) с истерическими двигательными нарушениями (астазия-абазия, параличи, парезы)

Правильный ответ: 2(Б)

Вопрос:

47. Психогимнастика - это форма психотерапии, при которой

Варианты ответа:

- а) участники группы выражают эмоции только с помощью мимики
- б) пациенты учатся понимать чувства, мысли без помощи слов и движений
- в) пациенты выполняют различные упражнения, в том числе направленные на развитие внимания
- г) пациенты получают пантомимические задания, выполнение которых обсуждается всей группой
- д) правильно в) и г)

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос:

48. Основными понятиями психодрамы являются все перечисленные, за исключением

Варианты ответа:

- а) ролевой игры
- б) спонтанности
- в) теле
- г) катарсиса
- д) театрального сомнамбулизма

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос:

49. Формами индивидуальной музыкотерапии (по Швабе) являются

Варианты ответа:

- а) коммуникативная
- б) иррациональная
- в) регулирующая и реактивная
- г) конверсионная
- д) правильно а) и в)

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос:

50. Арттерапия в международном понимании - это

Варианты ответа:

- а) лечение творчеством в широком смысле
- б) лечение игровым искусством
- в) лечение общением с живописью
- г) лечение изобразительным творчеством
- д) всевозможное, разнообразное использование искусства для целей лечения

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос:

51. При занятиях музыкальной ритмикой (по Брусиловскому) целесообразно все перечисленное, кроме

Варианты ответа:

- а) своевременных уточнений
- б) повторных прослушиваний музыки
- в) показа движений и действий
- г) длительных перерывов между упражнениями
- д) постоянного побуждения пассивного больного к действию

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос:

52. Эффективность семейной психотерапии больных алкоголизмом женщин

оценивается с помощью следующих критериев

Варианты ответа:

- а) все члены семьи принимают и отстаивают идеи трезвости
- б) способности семьи отрешиться, отойти от других "пьяных семей"
- в) больная алкоголизмом женщина способна во время праздников спокойно
пить
сок или воду среди бутылок с вином и тостов
- г) способность больной неустанно искренне советовать своим детям жить
совершенно трезво

Правильный ответ: 1(А)

Вопрос:

53. В основе сложившихся в нашей стране психотерапевтических направлений лежат следующие теоретические подходы

Варианты ответа:

- а) диалектико-материалистическое учение о болезни
- б) физиология высшей нервной деятельности и достижения современной
визио-
логии
- в) материалистическая психология и социология
- г) педагогика
- д) все перечисленные

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос:

54. Стресс (по Г.Селье) - это

Варианты ответа:

- а) нервное вредоносное напряжение
- б) неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование,
общий адаптационный синдром
- в) вид дистресса
- г) защитно-приспособительное напряжение организма, вызванное
эмоциональным
стрессором

Правильный ответ: 2(Б)

Вопрос:

55. Существо представлений В.Е.Рожнова о взаимопотенцирующем синергизме сознания и бессознательного состоит в том, что

Варианты ответа:

- а) сознание постоянно сдерживает порывы бессознательных влечений

- б) бессознательное идет навстречу сознанию и находится в непрерывных противоречиях с ним
- в) сознание усиливает бессознательные влечения
- г) бессознательное потенцирует сознание
- д) правильного ответа нет

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос:

56. Психотерапевтические и психокоррекционные воздействия включают в себя тактику

Варианты ответа:

- а) "штурма"
- б) "позиционного давления"
- в) "конфронтации"
- г) "паузы"
- д) всего перечисленного

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос:

57. Клинический психотерапевт - это врач, отправляющийся в своих воздействиях на пациента

Варианты ответа:

- а) преимущественно от типа его высшей нервной деятельности
- б) исключительно от структуры его симптомов и синдромов
- в) от анализа личностной психодинамики
- г) от биологической индивидуальности пациента
- д) от клинического мироощущения (отношения к жизни)

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос:

58. Показаниями к проведению наркопсихотерапии являются

Варианты ответа:

- а) пониженная внушаемость и гипнабельность
- б) недостаточная контактность
- в) отсутствие эффекта после проведения других психотерапевтических мероприятий
- г) все перечисленные

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос:

59. Противоречия между возможностями личности и завышенными требованиями к себе приводят к возникновению

Варианты ответа:

- а) истерического невроза
- б) ипохондрического невроза
- в) депрессивного невроза
- г) невроза навязчивых состояний
- д) неврастении

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос:

60. В клиентцентрированной психотерапии К.Роджерса преобладают следующие подходы, кроме

Варианты ответа:

- а) недирективности
- б) способности вчувствоваться
- в) императивности
- г) искренности

Правильный ответ: 3(В)

61. Понятие эмпатии включает в себя все перечисленное, кроме

Варианты ответа:

- а) способности вчувствоваться в переживания другого человека
- б) концентрации внимания на внешних формах поведения
- в) видения проблем "глазами иного человека"
- г) психологически "безопасных" межличностных отношений

Правильный ответ: 2(Б)

Вопрос:

62. Гештальтпсихотерапия разработана следующим автором

Варианты ответа:

- а) В.Франкл
- б) Ф.Перлз
- в) Я.Морено
- г) Ж.Лакан
- д) Э.Кречмер

Правильный ответ: 2(Б)

Вопрос:

63. Понятие "фон и форма" сформировано в рамках

Варианты ответа:

- а) генетической психологии
- б) гештальтпсихологии
- в) психотехники
- г) психофизиологии

Правильный ответ: 2(Б)

Вопрос:

64. Сосредоточенность на настоящем ("здесь и теперь") - это контакт со всеми перечисленными зонами (Ф.Перлз), кроме

Варианты ответа:

- а) внутреннего мира
- б) внешнего мира
- в) средней зоны (зона "фантазии")

Правильный ответ: 3(В)

Вопрос:

65. По М.Эриксону гипнотический транс - это результат

Варианты ответа:

- а) воздействия гипнотизера
- б) свойств гипнотизируемого
- в) взаимодействия гипнотизера и гипнотика

Правильный ответ: 3(В)

Вопрос:

66. Приоритетным в сущности человека в логотерапии (экзистенциальный анализ) является

Варианты ответа:

- а) стремление к удовольствию
- б) стремление к власти
- в) стремление в поиску смысла жизни
- г) либидо

Правильный ответ: 3(В)

Вопрос:

67. Основные понятия трансактного анализа - это все перечисленные, кроме

Варианты ответа:

- а) родителя
- б) взрослого
- в) ребенка
- г) пикника

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос:

68. К индивидуальным методам психотерапии алкоголизма относятся все перечисленные, кроме

Варианты ответа:

- а) рациональной психотерапии
- б) ситуационно-психологического тренинга
- в) внушения наяву
- г) гипнотерапии

Правильный ответ: 2(Б)

Вопрос:

69. Групповыми методиками психотерапии алкоголизма являются все перечисленные, кроме

Варианты ответа:

- а) гипнотерапии
- б) функциональной тренировки
- в) аутотренинга
- г) ситуационно-психологического тренинга

Правильный ответ: 2(Б)

Вопрос:

70. С помощью внушения в гипнозе можно вызвать у больного алкоголизмом все перечисленное, кроме

Варианты ответа:

- а) реакции отвращения к органолептическим свойствам спиртных напитков
- б) подавления первичного патологического влечения к алкоголю
- в) утраты вторичного патологического влечения к алкоголю
- г) устранения симптомов утраты количественного контроля

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос:

71. Абсолютными противопоказаниями к применению метода стрессопсихотерапии алкоголизма являются все перечисленные, кроме

Варианты ответа:

- а) делириозного состояния
- б) исходной стадии алкоголизма
- в) аментивного состояния
- г) абстинентного синдрома

Правильный ответ: 2(Б)

Вопрос:

72. Основными задачами психотерапевтического кабинета общесоматической поликлиники являются

Варианты ответа:

- а) консультативно-диагностический отбор больных для лечения в кабинете
- б) оказание медицинской помощи психотерапевтическими методами, при необходимости - в комбинации с медикаментозными и физическими методами лечения
- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое

Правильный ответ: 3(В)

Вопрос:

73. Организация амбулаторной психотерапевтической помощи представлена следующими формами

Варианты ответа:

- а) психотерапевтические кабинеты общесоматических поликлиник
- б) психогигиенические кабинеты студенческих поликлиник
- в) кабинеты психогигиены и психопрофилактики при МСЧ на предприятиях с особыми условиями производства
- г) кабинеты социально-психологической помощи (суицидологическая служба)
- д) всеми перечисленными

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос:

74. В психотерапевтическом кабинете психоневрологического диспансера проводится лечение всех следующих контингентов больных, кроме

Варианты ответа:

- а) больных с невротическими расстройствами
- б) больных с нарушениями соматических функций психогенной этиологии
- в) лиц с острыми реакциями на стресс и адаптационными реакциями

- г) больных с манифестными психотическими расстройствами
- д) больных с расстройствами личности

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос:

75. Стационарная психотерапевтическая помощь показана всем следующим контингентам больных, кроме

Варианты ответа:

- а) больных с хроническими, тяжелыми формами неврозов
- б) больных с невротическими расстройствами на фоне органической патологии ЦНС
- в) больных с невротическими реакциями
- г) больных, для которых повседневное социальное окружение является источником декомпенсации

Правильный ответ: 1(А)

Вопрос:

76. Групповая психотерапия противопоказана всем перечисленным больным, кроме больных

Варианты ответа:

- а) с пароксизмальными состояниями различного генеза (истерические, эпилептические, диэнцефальные)
- б) с гиперкинезами и тиками
- в) с истерическими двигательными нарушениями (астазия-абазия, параличи, парезы)
- г) со всем перечисленным

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос:

77. Организации психотерапевтической помощи в настоящее время свойственны все следующие тенденции, кроме

Варианты ответа:

- а) приближения к обслуживаемому населению как в территориальном, так и в социально-психологическом отношении
- б) внедрения в общесоматические лечебно-профилактические учреждения
- в) доминирования стационарной психотерапевтической помощи
- г) доминирования амбулаторной психотерапевтической помощи

Правильный ответ: 3(В)

Вопрос:

78. Методика стрессопсихотерапии больных алкоголизмом в амбулаторных ус-

ловиях имеет следующие этапы, кроме

Варианты ответа:

- а) подготовительного
- б) лечебного
- в) закрепляющего
- г) заключительного

Правильный ответ: 3(В)

Вопрос:

79. На втором этапе стрессопсихотерапии больных алкоголизмом в амбулаторных условиях тактика психотерапевта включает в себя все перечисленное, кроме

Варианты ответа:

- а) актуализации инстинкта самосохранения
- б) снятия "анозогнозической инертности"
- в) развития стрессового состояния
- г) материализации внушений

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос:

80. Абсолютными противопоказаниями к применению метода стрессопсихотерапии алкоголизма являются

Варианты ответа:

- а) делириозное состояние
- б) исходная стадия алкоголизма
- в) аментивное состояние
- г) абстинентный синдром
- д) все перечисленные, кроме б)

Правильный ответ: 5(Д)

81. В психотерапевтическом кабинете наркологического диспансера проводятся все следующие лечебно-профилактические мероприятия, кроме

Варианты ответа:

- а) групповой психотерапии
- б) семейной психотерапии
- в) гипносуггестивной психотерапии
- г) аутогенной тренировки
- д) диспансерного наблюдения больных алкоголизмом

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос:

82. К методам поведенческой психотерапии относится все перечисленное, кроме

Варианты ответа:

- а) систематической десентизации
- б) метода "погашения реакций"
- в) медитации
- г) выработки отвращения (аверсионная терапия)

Правильный ответ: 3(В)

Вопрос:

83. Специфические психотерапевтические процессы в библиотерапии характеризуются всем перечисленным, кроме (по А.Е.Алексейчику)

Варианты ответа:

- а) вытеснения
- б) контроля над психическими процессами
- в) эмоциональной переработки
- г) тренировки психических процессов
- д) разрешения конфликта

Правильный ответ: 1(А)

Вопрос:

84. Основные фазы развития группы в процессе эмоционально-стрессовой психотерапии - это все перечисленное, кроме

Варианты ответа:

- а) адаптационной фазы
- б) фазы реципрокного торможения
- в) фрустрационной фазы
- г) конструктивной фазы
- д) реализационной фазы

Правильный ответ: 2(Б)

Вопрос:

85. Психокорректирующие факторы, действующие в процессе групповой психотерапии, - это все перечисленное, кроме

Варианты ответа:

- а) чувства общности с группой
- б) снижения эгоцентризма
- в) гетеросуггестии
- г) самораскрытия
- д) обратной связи

Правильный ответ: 3(В)

Вопрос:

86. Основные задачи, решаемые в процессе групповой психотерапии, - это

Варианты ответа:

- а) отработка элементов коммуникативной деятельности
- б) тренировка нарушенных функций
- в) переоценка иерархии значимых ценностей
- г) все перечисленное

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос:

827. Групповая психотерапия противопоказана всем перечисленным больным, кроме больных

Варианты ответа:

- а) с пароксизмальными состояниями различного генеза (истерические, эпилептические, дизэнцефальные)
- б) малопрогрессирующей шизофренией
- в) с гиперкинезами и тиками
- г) с истерическими двигательными нарушениями (астазия-абазия, параличи, парезы)

Правильный ответ: 2(Б)

Вопрос:

88. Психогимнастика - это форма психотерапии, при которой

Варианты ответа:

- а) участники группы выражают эмоции только с помощью мимики
- б) пациенты учатся понимать чувства, мысли без помощи слов и движений
- в) пациенты выполняют различные упражнения, в том числе направленные на развитие внимания
- г) пациенты получают пантомимические задания, выполнение которых обсуждается всей группой
- д) правильно в) и г)

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос:

89. Основными понятиями психодрамы являются все перечисленные, за исключением

Варианты ответа:

- а) ролевой игры
- б) спонтанности
- в) теле
- г) катарсиса

- д) театрального сомнамбулизма

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос:

90. Показаниями к проведению аутогенной тренировки являются все перечисленные, кроме

Варианты ответа:

- а) неврозов
- б) гипертонической болезни
- в) параноидных реакций
- г) нарушений сна
- д) астенических состояний

Правильный ответ: 3(В)

91 АКОАЗМЫ

- а) одновременное возникновение в психической деятельности антагонистических тенденций
- б) нарушение памяти в виде утраты способности фиксации, сохранения и воспроизведения различной информации (событий, знаний и т.д.)
- в) нарушение памяти в виде утраты воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния или другого расстройства психики
- г) выпадение из памяти событий непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию или другим психическим расстройствам
- д) элементарные слуховые обманы в виде шума, стука, грохота, шипения, выстрелов и т.д.

9 2 БРЕД МАНИХЕЙСКИЙ

- а) Разновидность аффективного бреда, содержанием которого являются идеи самообвинения, греховности
- б) разновидность чувственного, экспансивного бреда, содержание которого носит фантастический, антагонистический характер
- в) разновидность чувственного, экспансивного бреда, содержанием которого являются идеи реформаторства, мессианства
- г) разновидность чувственного, экспансивного бреда ретроспективного содержания, нередко сопровождающегося псевдогаллюцинаторными воспоминаниями
- д) разновидность аффективного бреда, содержанием которого являются ипохондрические фантазии с идеями громадности и отрицания (всеобщая гибель, мировые катаклизмы, исчезновение собственного тела, отдельных органов)

9 3 ВАГАБОНДАЖ (ДРОМОМАНИЯ, ПОРИОМАНИЯ)

- а) патологическое, непреодолимое стремление к перемене мест, к бродяжничеству
- б) запой, периодически возникающее, непреодолимое влечение к пьянству

- в) периодически и внезапно возникающая страсть к воровству
- г) расстройство поведения, выражающееся борьбой против мелких, иногда мнимых обид, но не достигающее бредового поведения
- д) неотвратимое стремление к поджогу, который производится без намерения принести зло, причинить ущерб

9 4 МОНОЛОГА СИМПТОМ

- а) двигательное возбуждение сопровождающее дисфорию или сумеречное помрачение сознания
- б) двигательное возбуждение больных олигофренией, проявляющееся в бессмысленных, порой разрушительных действиях и сопровождающееся криками, а в редких случаях нанесением себе повреждений
- в) повторение услышанных слов и предложений
- г) повторение увиденных действий
- д) спонтанная речь больного, сопровождающаяся разорванностью мышления

9 5 РАСТЕРЯННОСТЬ (АФФЕКТ НЕДОУМЕНИЯ)

- а) чрезмерная подвижность внимания, постоянный переход от одного объекта и вида деятельности к другому
- б) расстройства восприятия в виде ощущений и образов, произвольно возникающих без реального раздражителя (объекта)
- в) нарушение внутренних логических связей, соединение разнородных, не связанных по смыслу элементов, или разрыв цельности мыслей и цепи ассоциаций с неологизмами. При внешней упорядоченности речь лишена содержания
- г) неистовое возбуждение, внезапно сменяющее заторможенность или ступор
- д) мучительное непонимание больным своего состояния, которое осознается как необычное, необъяснимое

9 6 СИМПТОМ ГАНЗЕРА

- а) употребление больным им созданных отдельных слов, языка или особого шифра (криптография)
- б) затруднение ассоциативного процесса, проявляющееся в нечетком оформлении мыслей, непоследовательности, соскальзываниях
- в) нарушение сознания легкой степени, характеризующееся колебанием уровня сознания, с периодами его прояснения
- г) мимоговорение, во время которого больной на заданный вопрос отвечает неправильно, хотя по содержанию ответа можно заключить, что вопрос был понят верно
- д) неспособность разделения главного и второстепенного, застревание на несущественных деталях

97 ТРЕМА

- а) нарастающее чувство напряженности, тревоги, таящейся угрозы, страха
- б) общее двигательное беспокойство (ажитация) в сочетании с тревогой и страхом
- в) выраженная замедленность, затрудненность мышления. Затрудненными, замедленными становятся также речь и действия больных

г) двигательное возбуждение больных олигофренией, проявляющееся в бессмысленных, порой разрушительных действиях и сопровождающееся криками, а в редких случаях — нанесением себе повреждений

д) опознавание психически больным неизвестных лиц как своих знакомых, родных. Или наоборот — знакомых как чужих людей, но принявших их облик

98 СТЕРЖНЕВЫМ СИНДРОМОМ ПТСР
(ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА) ЯВЛЯЕТСЯ

- а) алкогольная зависимость
- б) астения
- в) повторное многократное переживание травмы и ее обстоятельств в виде навязчивых воспоминаний, снов, кошмаров
- г) депрессия
- д) бред

99 ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДЕПРЕССИИ КАК
ВТОРИЧНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие психотравмирующей ситуации
- б) наличие депрессии у кого-либо из родственников
- в) наличие указаний в анамнезе на предшествующие депрессивные состояния
- г) появление депрессии в связи с каким-либо другим психическим или соматическим заболеванием
- д) появление депрессии в связи с угрожающим жизни событием

100 УКАЖИТЕ СТРОГО ОПРЕДЕЛЕННУЮ ЗАВИСИМОСТЬ
РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ ОТ ПРЕМОРБИДНЫХ
ЛИЧНОСТНЫХ ФАКТОРОВ

- а) депрессии чаще возникают при наличии тревожно-мнительных черт
- б) депрессии чаще возникают при наличии шизоидных черт
- в) депрессии чаще возникают при наличии эпилептоидных черт
- г) депрессии чаще возникают при наличии мозаичной личностной структуры
- д) депрессии могут возникать при любых особенностях личностной структуры

101 ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ
НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СПИДА

- а) деменция
- б) obsessions
- в) тревога
- г) кататония

102 ДИСТИМИЮ ОТ РЕКУРРЕНТНОГО ДЕПРЕССИВНОГО
РАССТРОЙСТВА ОТЛИЧАЕТ

- а) причина возникновения
- б) наличие очерченных депрессивных эпизодов
- в) особенности преморбидных личностных черт
- г) возраст больного, в котором впервые появилось заболевание
- д) дистимия и рекуррентное депрессивное расстройство не имеют принципиальных отличий

103 К ПРОИЗВОДНЫМ БУТИРОФЕНОНА ОТНОСЯТСЯ

- а) галоперидол
- б) резерпин
- в) диазепам
- г) аминазин
- д) ни один из перечисленных

104 РЕШЕНИЕ О НЕПРИГОДНОСТИ ГРАЖДАНИНА ВСЛЕДСТВИЕ ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА К ВЫПОЛНЕНИЮ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, СВЯЗАННОЙ С ИСТОЧНИКОМ ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТИ, ПРИНИМАЕТСЯ

- а) врачом любой специальности единолично
- б) врачом-психиатром единолично
- в) врачебной комиссией
- г) судом
- д) прокурором

105 СОГЛАСИЕ НА ЛЕЧЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО В ВОЗРАСТЕ ДО 15 ЛЕТ, А ТАКЖЕ ЛИЦА, ПРИЗНАННОГО В УСТАНОВЛЕННОМ ЗАКОНОМ ПОРЯДКЕ НЕДЕЕСПОСОБНЫМ, ДАЕТСЯ

- а) самим лицом, страдающим психическим расстройством, в письменной форме
- б) самим лицом, страдающим психическим расстройством, в устной форме
- в) его законным представителем в письменной форме
- г) его законным представителем в устной форме
- д) другими ближайшими родственниками

106 ПРАВО НА ОТКАЗ ОТ ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ИМЕЮТ

- а) все лица без исключения
- б) только лица, не состоящие под диспансерным наблюдением
- в) только госпитализированные в недобровольном порядке
- г) все лица, за исключением тех, к кому применяются принудительные меры медицинского характера
- д) все лица, за исключением тех, к кому применяются принудительные меры медицинского характера, а также тех, кто госпитализируется в недобровольном порядке

107 ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ВРАЧОМ—ПСИХИАТРОМ ДИСПАНСЕРА СВЕДЕНИЙ, ДАЮЩИХ ОСНОВАНИЯ ПРЕДПОЛАГАТЬ НАЛИЧИЕ У ЛИЦА ТЯЖЕЛОГО ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА, КОТОРОЕ ОБУСЛОВЛИВАЕТ ЕГО НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ СЕБЯ ИЛИ ОКРУЖАЮЩИХ, ВРАЧ—ПСИХИАТР МОЖЕТ ПРОВЕСТИ НЕДОБРОВОЛЬНОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ

- а) только с разрешения главного врача диспансера
- б) только с разрешения главного психиатра данной территории
- в) только после получения санкции судьи
- г) только по решению комиссии врачей-психиатров
- д) самостоятельно, без дополнительного разрешения с чьей-либо стороны

108 НЕДОБРОВОЛЬНОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ БОЛЬНОГО, СОСТОЯЩЕГО ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ, МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ

- а) только с разрешения главного врача диспансера
- б) только с разрешения главного психиатра данной территории
- в) только с санкции судьи
- г) только с санкции прокурора
- д) по единоличному решению врача-психиатра, без получения чьего-либо разрешения.

109 ПРИ НАХОЖДЕНИИ ПАЦИЕНТА В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ МОГУТ БЫТЬ ОГРАНИЧЕНЫ ЕГО СЛЕДУЮЩИЕ ПРАВА

- а) встречаться с адвокатом и священнослужителем наедине
- б) выписывать газеты и журналы
- в) иметь и приобретать предметы первой необходимости, пользоваться собственной одеждой
- г) обращаться непосредственно к главному врачу или заведующему отделением по вопросам лечения, обследования, выписки из психиатрического стационара
- д) подавать без цензуры жалобы и заявления в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд и адвокату

110 ВЫПИСКА ИЗ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА ПАЦИЕНТА, К КОТОРОМУ ПО РЕШЕНИЮ СУДА ПРИМЕНЕНЫ ПРИНУДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА, ПРОИЗВОДИТСЯ

- а) по его личному заявлению
- б) по единоличному решению лечащего врача
- в) по заключению комиссии врачей-психиатров
- г) по решению главного врача психиатрического стационара
- д) только по решению суда

111 ПРАВО НА ИНФОРМАЦИЮ О ХАРАКТЕРЕ ПРИМЕНЯЕМЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ИМЕЮТ ЛИЦА, СТРАДАЮЩИЕ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

- а) все
- б) недееспособные и несовершеннолетние через своего законного представителя
- в) за исключением находящихся на принудительном лечении
- г) за исключением госпитализированных в недобровольном порядке
- д) ни один из перечисленных

112 ДО ПОСТАНОВЛЕНИЯ СУДЬИ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ПРИ НАЛИЧИИ ТЯЖЕЛОГО ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) заявления граждан о неправильном поведении пациента
- б) направление в стационар психиатра скорой медицинской помощи
- в) направление в стационар психиатра психоневрологического диспансера (отделения, кабинета)
- г) беспомощность пациента, т.е. неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности
- д) ни одно из перечисленных

113 ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ДОБРОВОЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО В ВОЗРАСТЕ ДО 15 ЛЕТ
В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР ЯВЛЯЕТСЯ

- а) его просьба или согласие
- б) просьба или согласие его законного представителя
- в) просьба или согласие его родственника
- г) при возражении обоих родителей — решение органа опеки и попечительства
- д) ни одно из перечисленных

114 ФОРМА ЗАВИСИМОСТИ, ПРИ КОТОРОЙ АБСТИНЕНТНЫЙ
СИНДРОМ ОБЫЧНО ОТСУТСТВУЕТ

- а) опийная
- б) гашишная
- в) от барбитуратов
- г) от стимуляторов
- д) от седативных препаратов

115 ПРИ ЛЕЧЕНИИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) Бисекурин
- б) Фенилин
- в) Бромкриптин
- г) Флакозид
- д) хлортрианизен

116 СЛЕДУЮЩИЕ ГРУППЫ ПСИХОФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ
ПРЕПАРАТОВ ВЫЗЫВАЮТ ТОКСИКОМАНИЧЕСКУЮ ЗАВИСИМОСТЬ

- а) производные фенотиазина
- б) производные бутирофенона
- в) соли лития
- г) производные бензодиаземина
- д) производные тиоксанта

117 МЕТАДОН ОТНОСИТСЯ

- а) к опиатам
- б) к психостимуляторам
- в) к галлюциногенам
- г) к бензодиазепинам

118 ОПТИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ
В НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

- а) 20-15
- б) 10-15
- в) 7-10
- г) 4-7
- д) 2-4

119. У БОЛЬНОГО С ПЕРВИЧНЫМ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ВЛЕЧЕНИЕМ К АЛКОГОЛЮ, РОСТОМ ТОЛЕРАНТНОСТИ К СПИРТНЫМ НАПИТКАМ И УТРАТОЙ КОЛИЧЕСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ ПЕРИОДИЧЕСКИ БЫВАЮТ ВЫПИВКИ ПО 2—3 ДНЯ ПОДРЯД, ПОСЛЕ ТАКИХ ЭПИЗОДОВ ОН ОЩУЩАЕТ ГОЛОВНУЮ БОЛЬ, ИСПЫТЫВАЕТ ТОШНОТУ, СОПРОВОЖДАЮЩУЮСЯ ИНОГДА РВОТОЙ. ПРИЕМ АЛКОГОЛЯ НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ НЕ ОБЛЕГЧАЕТ СОСТОЯНИЕ, А, НАОБОРОТ, УСИЛИВАЕТ УКАЗАННЫЕ ВЫШЕ ПРОЯВЛЕНИЯ. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?

- а) бытовое злоупотребление алкоголем
- б) первая стадия алкоголизма
- в) вторая стадия алкоголизма
- г) третья стадия алкоголизма
- д) ни одно из перечисленных

120 ЕДИНИЦЕЙ НАБЛЮДЕНИЯ
ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) посещение больного по поводу заболевания
- б) первичное обращение больного по поводу заболевания
- в) каждое заболевание, зарегистрированное при медицинском осмотре
- г) больной, впервые обратившийся по поводу заболевания
- д) первичное обращение больного по поводу обострения хронического заболевания

2 этап (решение ситуационных задач)

Задача 1

Больная С., 52 года. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. В детском и подростковом возрасте развивалась нормально, в школе училась хорошо. Окончила медицинский институт по специальности - врач гинеколог. Работала по специальности. Замужем, имеет двоих взрослых сыновей. В менопаузе.

По характеру: общительная, целеустремленная, несколько мнительная, повышенный интерес к состоянию своего здоровья. В детстве болела гепатитом, пневмониями. Четыре года тому назад перенесла инфаркт миокарда, после чего получила инвалидность второй группы. Дома занималась хозяйством, семьей, собиралась вернуться к врачебной работе. Внезапно состояние ухудшилось, была госпитализирована в терапевтическое отделение. В период лечения появились жалобы распирания в животе, отрыжка, жаловалась, что пища не проходит через пищевод, из-за этого ела долго, по полтора-два часа. Ощущала, как у нее «живот напирает на сердце», не могла ходить.

После выписки домой лечилась травами. Состояние то улучшалось, то ухудшалось. Появилась забывчивость, часто подходила к шкафу, но не могла вспомнить, что ей нужно взять. Стала чрезмерно чувствительной, сентиментальной, из-за этого старалась не смотреть телевизионные передачи, так как все время плакала. Постоянно беспокоилась о своем будущем, о будущем своих детей, была тревожна, ночью плохо спала, а днем ощущала сонливость, могла задремать, сидя на стуле. Предъявляла массу жалоб, говорила, что скоро умрет. В таком состоянии больная поступила на лечение в психиатрическую клинику.

В отделении почти все время лежит в постели, охает, стонет. При всяком проявлении сочувственного к ней отношения, начинает плакать. РадуетсЯ приходу врача, жалобным голосом рассказывает о своей болезни: « вот в горле и в носу все склеилось, поэтому пища по пищеводу движется медленно, стараюсь проглатывать и запить, и кушаю поэтому по полтора часа.... Очень трудно дышать, грудь как будто стянуло, дышать не могу, воздух не поступает. Слух у меня различный бывает, сегодня слышу на левое ухо, а на правое не слышу, завтра же наоборот.....» каждый день говорит: « сегодня чувствую себя особенно плохо, умру, до завтра не доживу». Со слезами заявляет, что она слабеет с каждым днем, пишет сыну предсмертные записки. Требовательна и капризна по отношению к младшему медицинскому персоналу. Просит кормить ее в постели, подавать ей судно, хотя может ходить. Часто жалуется врачу на жестокость персонала, но быстро успокаивается, улыбается в ответ на шуточные замечания. Благодушное настроение легко сменяется раздражением.

Речь больной обстоятельна, насыщена множеством ненужных подробностей, круг интересов сужен до пределов ее болезни, любой разговор сводит на свои физиологические отправления. Ничего не читает, не интересуется происходящими в мире событиями. Память умеренно снижена, неуверенно называет даты общеизвестных событий и событий личной жизни. Долго не могла запомнить имена медсестер, соседей по палате, часто путает текущую дату и день недели. При экспериментально - психологическом исследовании обнаруживается снижение качества кратковременной памяти. Соматическое обследование: выглядит значительно старше своих лет. Гипертоническая болезнь (2), сердечная недостаточность (2).

Задача 2

Больная Х., 35 лет. Дед больной страдал эпилепсией. Родилась от пятой беременности у матери, первая половина беременности сопровождалась токсикозом. С детства подвижная, энергичная, веселая. В школе училась хорошо, стремилась быть во всем первой, командовать. Любила порядок и нетерпимо относилась ко всяким проявлениям безалаберности, неорганизованности. Выступая на собраниях класса, непримиримо обличала тех, кто плохо учится или нарушает дисциплину. Болезненно переживала любую обиду, спорила с учителями, если те ставили ей низкие оценки.

После окончания школы недолго работала продавцом в магазине, но там не ужилась с коллективом. После ряда конфликтов с сотрудниками и покупателями вынуждена была уволиться, и устроилась работать на химический завод аппаратчицей.

Сама больная себя считает принципиальной, обидчивой и злопамятной. Любит мстить. Уехала от родителей, отношения с ними и братом не поддерживает. Несколько лет назад вышла замуж, прожила с мужем только четыре месяца. Постоянно с ним ссорилась, ссоры часто заканчивались драками. Любит сентиментальные по содержанию фильмы, постоянных друзей не имеет, сменила три квартиры, везде ссорилась с соседями по пустяковым поводам. Писала на них жалобы в милицию, в суд. Эти обвинения, как правило, не подтверждались, и в последний раз суд взыскал с нее штраф за необоснованные обвинения в адрес соседей. Переехав на новую квартиру, вновь завела

тяжбу с соседом. Рассказывает, что он, якобы, избил ее, и она лежала в неврологическом отделении.

На работе в течении последних трех лет сложились плохие отношения с начальником цеха, не выполняла распоряжения начальника, неоднократно прогуливала работу, на замечания реагировала грубостью и бранью. После очередного прогула была уволена за нарушение трудовой дисциплины. После этого началась длительная тяжба с производством. Больная написала десятки жалоб на руководство предприятия в разные инстанции, требуя восстановления ее в прежней должности и оплаты вынужденного прогула. Директор согласился восстановить ее на работе, но больная отказалась, считая, что это было бы признанием ее вины.

Не работает, живет на свои сбережения. В психиатрическую больницу поступила после демонстративной попытки самоубийства.

В отделении сразу же подружилась с больной, страдающей истерическим неврозом. Считает эту больную необычной, очень умной женщиной. С другими больными постоянно ссорится, проявляет мелочную обидчивость, требует к себе справедливого отношения. Настроение постоянно меняется в зависимости от ситуации и темы разговора. Много и с жаром говорит о несправедливом отношении к ней на работе, увольнение считает необоснованным. Всякие попытки отговорить ее от продолжения тяжбы отвергает решительно и с раздражением: «...я свое дело все равно не оставлю, буду добиваться справедливости...». В речи больной обращает на себя внимание чрезмерная обстоятельность, склонность к детализации событий, неумение выделить среди них главное. Суждения поверхностные, примитивные. Задания в психологическом обследовании выполняет небрежно, любой разговор тут же поворачивает на тему о борьбе за справедливость, себя считает жертвой подлых людей. Соматической патологии не обнаруживает. Имеется умеренно выраженная асимметрия лицевого черепа, высокое куполообразное твердое небо, акроцианоз и акрогипергидроз.

Задача 3

Больная 3. 42 года. Журналистка. Наследственность не отягощена. Родилась в семье сельского священника. Рано осиротела, воспитывалась бабушкой и дедушкой. В семье все ее баловали, старались исполнить все ее желания. Росла капризной, требовательной, своевольной. В школе училась хорошо, без всякого труда усваивала учебный материал. Учителя характеризовали ее как девочку эгоистичную, заносчивую, не терпящую возражений. Участвовала в школьной самодеятельности, успешно выступала в драматическом кружке, пела, танцевала. Отличалась большой впечатлительностью, увлекалась художественной литературе, отдавая предпочтения сентиментальным романам, в мечтах вживалась в образы героинь романов. После окончания девяти классов поступила в педагогическое училище, затем на филологический факультет университета. С шестнадцати лет стала сама писать стихи, небольшие рассказы. Недолго работала педагогом в маленьком городе, потом в городском управлении и редакции районной газеты. Замуж вышла в возрасте двадцати трех лет. С мужем прожила около года, ушла от него, оставив ему маленького ребенка. Второй раз вышла замуж через пятнадцать лет. Муж был моложе ее на десять лет. Детей от второго брака не имела. Муж характеризует больную, как женщину добрую, но вспыльчивую. В компании всегда бывает веселой, «душа общества». Может незаслуженно обидеть человека, потом сама раскаивается в этом. Склонна к неожиданным, необдуманным поступкам, очень ревнива, из-за этого часто возникают ссоры. В повседневной жизни не практична, хозяйством заниматься не любит, хозяйством занимается муж. Друзьям жалуется на трудности жизни, «все на мне- и работа и хозяйство.».

первые обратилась к невропатологу семь лет тому назад. В связи с конфликтами на работе стала более раздражительной, вспыльчивой, жаловалась на слабость и повышенную утомляемость. После лечения состояние улучшилось. Последующие годы снова неоднократно возникали такие состояния, всегда после конфликтов дома и на работе к врачам не обращалась.

в психиатрическую клинику больная поступила после очередных конфликтов на работе и ссоры с мужем. Устроила мужу сцену ревности, после чего муж собрал свои вещи и ушел. Больная слегла в постель, жаловалась на ужасную головную боль, ни с кем не разговаривала, не ела, плохо спала, намекала на «нежелание жить», не выходила на работу.

в отделение психиатрической клиники больную ввели под руки. Ноги передвигает с трудом, волочит их, заявляя, что у нее «паралич». Большую часть времени лежит в постели, выражение лица страдальческое, капризна, раздражительна, постоянно требует к себе внимания. Настаивает на том, чтобы ее кормили в постели, под руки водили в туалет. Однажды, получив отказ, помочилась в постель. Затем стала вставать с постели сама, но ходит пошатываясь, широко расставляя ноги, держится при этом за стену. Придя в кабинет к врачу, вдруг, не смогла говорить, слова произносила еле слышным шепотом, знаками показывая, что у нее пропал голос. К вечеру голос восстановился. Всем окружающим рассказывает, что она очень тяжело больна, а ей не оказывают должного внимания. Настраивает других больных против врачей больницы. Узнав от соседки по палате, что та перенесла операцию по поводу рака матки, заявила, что у нее тоже рак. Просила передать мужу, что домой она уже больше никогда не вернется. Вместе с тем тщательно следит за своей внешностью, прической, кокетничает с врачом-мужчиной. К концу третьей недели от начала лечения состояние больной значительно улучшилось. Стала спокойной, читала, собирается написать очерк в газету о благородных врачах отделения. Охотно встречается с мужем, с которым помирилась. Выписана в удовлетворительном состоянии на работу.

Соматически без патологий.

Задача 4

Больная П. 29 лет. Поступила в психиатрическую клинику с жалобами на пониженное настроение, постоянное чувство тревоги, внутреннего беспокойства, навязчивые мысли, мешающие жить и работать. Наследственность неотягощена. В школе училась хорошо. После окончания десяти классов работала на заводе контролером, одновременно училась в техникуме, затем поступила на заочное отделение финансово-экономического института, где учится на втором курсе. По характеру нерешительная, неуверенная в себе, но ответственная и исполнительная. Робость и неуверенность проявляла в своих отношениях с другими людьми, особенно с мужчинами. Замуж вышла в возрасте 21 года, через полтора года развелась с мужем из-за его алкоголизации. Детей нет. Проживает с матерью, работает на заводе и учится.

Первые признаки заболевания появились в возрасте четырнадцати лет. Возникло навязчивое стремление постоянно считать свои шаги. Отлично понимала бессмысленность такого счета, старалась не выходить из дома, больше сидеть, считая, что так будет легче. Обратилась к психиатру, лечилась амбулаторно. Вновь симптомы заболевания возникли после развода с мужем и перенесенной тяжелой ангины. Жаловалась на слабость, сердцебиение, ощущение покалывания в области сердца. Одновременно появились тревожные мысли о том, что она тяжело больна, появился страх внезапной смерти, боялась выходить на улицу, просила мать сопровождать ее на работу. Понимала необоснованность своих страхов, но избавиться от них была не в состоянии. Помогала себе тем, что считала от одного до десяти, а затем в обратном порядке. Это на

время избавляло больную от ощущения тревоги и страха. Наблюдалась в ПНД, получала лечение, но эффект от лечения был временный. Страх особенно усиливался при эмоциональном напряжении.

Последнее обострение болезни возникло два месяца назад, в связи с переходом на новое место работы. Усилилась тревога, появились опасения, правильно ли она выполняет задания. Стала раздражительной, снизилось настроение, нарушился сон. Неотступно преследовала мысль о тяжелом заболевании (онкология) и неизбежной смерти. Счет перестал помогать, стало трудно справляться с работой. Первые десять-двенадцать дней пребывания в отделении больная тревожна, не может найти себе место, жалуется, что навязчивые мысли о смерти не дают ей покоя, часто плачет. После продолжительной беседы с врачом успокаивается, улыбается. Аккуратна, следит за собой, всегда вежлива. В беседе с врачом откровенно рассказывает о своей жизни и болезни. Критична ко всем своим переживаниям. В последующие дни стала спокойнее, отмечает улучшение самочувствия, ослабление чувства страха. В отделении помогает персоналу в уходе за другими больными. Скучает по дому, беспокоится по поводу пропущенных занятий в институте.

Соматические без патологии.

Задача 5

Больная Б., 37 лет. Поступила на лечение в психиатрическую клинику с жалобами на тоску и нарушение ночного сна. Родилась и выросла в многодетной семье. Отец рано умер, мать одна воспитывала детей. Детство девочки прошло в трудных материальных условиях. В школе училась посредственно, не отличалась прилежанием. В пятом классе оставалась на второй год. После окончания школы поступила на работу на завод в гальванический цех, где проработала двадцать лет. Замужем, имеет двоих детей. В семье взаимоотношения хорошие. По характеру с детства тихая, застенчивая, трудолюбивая. Заболевание началось после того, как старший брат, вернувшийся из заключения, убил мать. Больная была потрясена случившимся, плакала, не могла успокоиться. После суда появилась бессонница, по утрам вставала с чувством тоски, «на сердце был словно камень», с трудом заставляла заняться себя делами. Пропал ко всему интерес, мысли непрерывно возвращались к случившемуся несчастью. Заставляла себя пойти на работу и там, в коллективе, чувствовала себя лучше, отвлекалась, тоска проходила, но вечером снова возникало тоскливое настроение. В голову приходили мысли о том, что она виновата в случившемся. Боялась, что брат отомстит ей за ее показания в суде, боялась выходить из дома, проверяла, заперты ли двери, сон был тревожным. Все это заставило больную обратиться к врачу, и она была госпитализирована.

В стационаре больная одинока, большую часть времени проводит в постели. Движения вялые, замедленные. Выражение лица грустное, не интересуется событиями, происходящими в отделении. С безразличием относится к своему внешнему виду. Охотно и подолгу беседует со своим врачом. Говорит тихим голосом, подробно рассказывает о своей жизни и детях. В разговоре затрагивает случившееся в семье несчастье, но, вместе с тем, просит не напоминать ей об этом.

Память у больной без заметных нарушений, круг интересов ограничен семьей, работой и бытом. Мало осведомлена о важных событиях в стране и за рубежом. Суждения конкретны.

Через месяц после начала лечения была выписана в хорошем состоянии.

Задача 6.

Больной Л. 17 лет. Двоюродный дед больного страдал каким-то психическим заболеванием, умер в психиатрической больнице. Мать раздражительная, нервная женщина, в семье деспотична, не терпит возражений. Отец- человек замкнутый, живет интересами семьи, где он занимает подчиненное положение. В житейских делах непрактичен, увлекается чтением. Мальчик родился в срок, раннее развитие без особенностей. До четвертого класса был отличником, затем стал учиться хуже, а в восьмом классе появились двойки. Примерно с этого же времени родители стали замечать изменения в его характере. Ранее скромный, вежливый мальчик стал грубым, дерзким, замкнутым. Пропускал занятия в школе, вместо них бесцельно бродил по городу. Начал курить, в кармане носил нож. С трудом перешел в девятый класс, затем совсем оставил школу, заявив, что ему надоело учиться, и он будет работать. Однако, на работу так же не устраивался под разными предложениями. Постепенно перестал общаться с друзьями, запирался в своей комнате, а когда выходил из нее, старался ни на кого не смотреть. В одиночестве сооружал маленькие модели самолетов, сделал их несколько десятков, но никому не показывал. Стал изучать учебник астрономии. Был молчалив, замкнут, но иногда, вдруг, вступал с отцом в ожесточенные споры о смысле жизни. Требовал, чтобы родители не вмешивались в его жизнь, зачем-то подстригся наголо и постоянно носил кепку, не снимая ее даже ночью, темные очки. Подолгу рассматривал себя в зеркале и со злобой требовал, что бы родители вернули ему «прежнее лицо». Отказывался мыться, неохотно менял белье. В последующем, больной совсем перестал входить из своей комнаты, занавешивал окно и лежал, отвернувшись лицом к стене. На улицу выходил лишь ночью, « что бы привыкнуть к уличному воздуху».

При поступлении в психиатрическую клинику, объявил голодовку в знак протеста против госпитализации. На отделении ни с кем не общается, отказывается от бесед с врачом, заявляя, что он здоров. Со злобной иронией заявляет: « спросите обо всем моих папочку и мамочку!». Продолжает носить темные очки, отказывается снять их. Под влиянием терапии стал более разговорчивым, но на вопросы отвечал формально. Просил выписать его, обещая устроиться на работу, однако, в отделении ни чем не занимался, отказывался от прогулок, сам за своей одеждой и внешним видом не следил, не брился. На фоне лечения рассказал, что все вызывает у него чувство раздражения, «почему я должен жить как все, почему я должен всем подчиняться?». О себе говорит, как о незаурядном человеке, обладающем необычным чутьем. Он может по одному взгляду узнать о человеке все, может освоить любую работу. С самого детства он «улавливает чутьем», что его считают дураком. Он восстал против установленных канонов- за то и страдает. Никто его не понимает, все принимают за больного. Говорит, что ищет цель в жизни, что он- мыслитель. С особой злобой говорит о своих родителях, угрожает разделаться с ними. Планы на будущее неопределенны: то говорит, что устроится на работу, то собирается уехать и добывать деньги «своим способом». В дальнейшем называл свои рассуждения ерундой, обещал жить с родителями, поступить на работу. Был отпущен в домашний отпуск, но дома заперся в комнате и никуда не выходил. Вернувшись в стационар, отказывался от свиданий с родителями. После длительного лечения в клинике был выписан в состоянии некоторого улучшения. Стал несколько живее, согласился снять темные очки, с родителями стал мягче, на работу не устроился, ведет праздный образ жизни. От приема лекарств категорически отказывается. Соматически и неврологически без патологий.

Задача 7.

Больная К. 49 лет. Направлена в психиатрическую больницу районным психиатром. Наследственность неотягощена. Родилась в деревне, росла и развивалась нормально. Рано вышла замуж, переехала в город, но прожила с мужем недолго и разошлась с ним. Единственный сын трагически погиб. С тех пор живет одна в коммунальной квартире. Работает кладовщицей. По характеру недоверчивая, замкнутая, имеет узкий круг знакомых. Интересы ограничены работой и мелкими бытовыми заботами. В течение последних двух лет - менопауза. Примерно с этого же времени стала тревожной, подозрительной, перестала общаться с подругами. Начала замечать, что соседи будто бы воруют ее носовые платки, соль, крупу, лавровый лист, а в ее отсутствие, проникают в комнату, портят белье, разбавляют водой варенье. Уходя из комнаты, запирала дверь на четыре замка, заклеивала замки пластилином, бумагой, на которой ставила свою подпись. Не смотря на принятые меры предосторожности, кражи продолжались. Стала замечать, что крадут пух из подушек. Кражи не прекращались и после того, как в квартиру въехали и другие соседи. Постоянно ссорилась с ними, писала заявления в милицию, в суд, в прокуратуру. Дело доходило до драк с соседями. Все свободное от работы время больная проводила сидя у окна в запертой комнате, и когда соседи выходили из дома, кричала им в след: «воры, прекратите свои безобразия, отдайте пух и перо!». На работе так же проявляла подозрительность. Прятила пальто, завязывала его веревкой и пломбировала. Сослуживцам постоянно жаловалась на соседей, которые ее якобы избивают и обкрадывают. В больницу была помещена с большим трудом, возмущалась действиями соседей, отказывалась принимать принесенные ими продукты. В отделении ведет себя спокойно, держится с достоинством. Первое время охотно беседовала с врачом. В подробностях, не упуская ни малейшей детали, рассказывала о своих конфликтах с соседями. Уверена в том, что суд и прокуратура подкуплены, а дальний родственник соседей работает в ФСБ и покрывает их. Заявляет о своем непреклонном намерении и дальше обращаться в суд и добиваться наказания соседей, "которые организовали в городе целую банду и действуют против нее". Уверена, что в ее отсутствие соседи уже разграбили квартиру. В дальнейшем стала недоверчивой и по отношению к врачам, считая, что они находятся в сговоре с соседями. После лечения в течение двух месяцев нейролептиками, стала спокойнее, меньше говорила о домашних неприятностях. После выписки какое-то время принимала терапию, устроилась работать машинисткой, следила за своей внешностью. Через две недели прекратила прием препарата и снова начала конфликтовать с соседями. Написала жалобу на районного врача министру здравоохранения, обвиняя его в том, что он, якобы, необоснованно выдает больничные листы ее соседке по квартире. Была агрессивна по отношению к соседям, в связи с чем снова была госпитализирована.

Задача 8

Больной 3. 26 лет. Мать больного страдает психическим заболеванием, дважды находилась на лечении в психиатрической больнице. У старшего брата бывают эпилептические припадки. 3. родился в семье рабочего. Рос слабым, болезненным, в детстве страдал анемией, дважды болел воспалением легких. В школе учился средне, окончил восемь классов школы и торговый техникум. Работал в торговых организациях, одновременно учился на заочном отделении института пищевой промышленности. Женат, но детей не имеет. Живет с женой у своих родителей. В семье часто бывают ссоры по разным незначительным поводам. По характеру добрый, услужливый, но бывает вспыльчивым. В состоянии раздражения может наговорит глупостей, но быстро отходит и обид долго не помнит. Воспитываясь в семье со строгими порядками, до восемнадцати лет не пробовал спиртных напитков. С началом работы в торговой сети начал выпивать, уступая уговорам товарищей, предлагавших поддержать компания. Года через два появилась тяга к вину, пил водку, крепленые вина. Почти ежедневно после работы выпивал до пол-литра водки или до литра вина. Домой систематически возвращался пьяный, по воскресеньям, тайком от домашних, пил в ванной комнате. По утрам бывала вялость, разбитость, раздражительность, дрожание рук. Если надо было идти на работу, старался не опохмеляться. Пил крепкий чай или кефир. Но свободные от работы дни опохмелялся небольшим количеством водки или вина. За последние два-три года изменился характер. Стал более легкомысленным, беззаботным, меньше интересовался жизнью семьи, легко давал необдуманные обещания и не выполнял их. В состоянии опьянения становился злобным, придирчивым, затевал ссоры и даже драки, заметно опустился, меньше внимания обращал на свой внешний вид, мог пойти на работу небритым. Однако занятия в институте упорно продолжал и успешно окончил институт незадолго до поступления на лечение в психиатрическую клинику.

Первые признаки психоза появились года два назад. Однажды после длительного непрерывного пьянства ночью услышал голоса, которые звали больного по имени и комментировали его действия. Мужской голос нецензурно бранился. Сон был резко нарушен. Поняв, что он заболел, больной сам обратился к врачу психиатру. Через три-четыре дня после начала амбулаторного лечения голоса исчезли. Больших опасений по поводу своего заболевания больной не испытывал, но, все же, в течение нескольких месяцев воздерживался от употребления спиртных напитков. Затем, из-за конфликта с женой, стал снова осторожно и понемногу выпивать. Умеренные выпивки быстро сменились систематическим пьянством, а спустя полгода, опять появились голоса. Теперь их было несколько, и слышались они гораздо громче, доносясь из-за спины и с улицы. Разговор велся в форме диалога: одни голоса смеялись над больным, называя его алкоголиком, другие высказывались сочувственно, третьи давали советы. Голоса не оставляли больного ни днем, ни ночью. Если он засыпал. То снились кошмарные сновидения. Понимал, что это болезнь, но не мог избавиться от страха и тревоги. Вновь прибегнул к амбулаторному лечению и через семь-десять дней галлюцинации исчезли. За три месяца до госпитализации больной получил диплом об окончании института. Это послужило предлогом для усиленного пьянства, непрерывно продолжавшегося в течение двух недель. В ушах стал слышать звук трубы, мешавшей работать. Вскоре возникли галлюцинации в виде мужских голосов прежнего содержания, но в более «издевательской форме». Голоса смеялись над ним и предлагали ему выпить. Голосов, защищавших больного, стало значительно меньше, они были «робкими». Вместе с тем внутри головы появился новый голос, повторяющий все мысли больного, как эхо. Он обсуждал все, о чем думал больной, подсказывал ему, как нужно поступать. Бороться с этим внутренним голосом было значительно труднее. И больной, нередко, разговаривал с ним. Лечь в клинику больной согласился лишь по настоянию родственников.

Первое время пребывания в стационаре. Больной держался обособленно, большую часть времени проводил лежа в постели или сидя в стороне от других больных. Весь

погружен в свои внутренние переживания. В разговор с врачом вступает охотно, с готовностью отвечает на вопросы, но иногда во время беседы вдруг умолкает, к чему-то прислушивается, тихо говорит в сторону «я должен сказать.» Сам отмечает, что голоса мешают ему сосредоточиться, не дают разговаривать, и даже запрещают отвечать на вопросы врача. Иногда, без видимой причины, больной вдруг становится напряженным, тревожным, взгляд устремлен куда-то в пространство. Успокоившись, сообщает, что слышал разные голоса, которые ведут дискуссию о нем, хвалят его и ругают. Неопределенный голос внутри головы издевается над ним: «стараешься обелить себя, лечиться хочешь!». Несмотря на то, что больной уверенно считает, что он болен и у него галлюцинации, но удивляется, каким образом содержание голосов может так соответствовать действительности. Настроение угнетенное, не видит выхода из создавшегося положения.

При соматическом обследовании патологии не выявлено. Неврологический статус: без признаков органической патологии нервной системы.

Задача 9

Больная М. 58 лет. Среди ближайших родственников больной психическими заболеваниями никто не болел. Родилась и выросла в деревне. По характеру была тихой, стеснительной, боязливой. В школе училась девять лет. Рано начала работать в сельском хозяйстве. В 22 года вышла замуж и переехала в город, где устроилась разнорабочей на производство. Воспитала четырех детей. Семья бала дружной. Три года назад ушла на пенсию, дома занималась хозяйством, воспитывала внучку.

Заболевание началось года четыре назад в связи с наступившей менопаузой. Стала вялой, неохотно выполняла свои обязанности на производстве, меньше внимания уделяла домашнему хозяйству. Сон был беспокойным, по ночам часто просыпалась. Появилась тревога, чувства беспричинного беспокойства, подавленное настроение. После ухода на пенсию состояние ухудшилось: усилилось чувство тревоги, не могла найти себе место, заставить себя заниматься каким-либо делом. Все чаще в голову стаи приходить мысли о самоубийстве. Однажды дочь нашла у нее под подушкой приготовленную веревку. В связи с этим больная была помещена в психиатрическую больницу, где находилась два с половиной месяца.

В больнице была тоскливой, беспокойной, не могла усидеть на месте, стонала, просила отравить ее. В тоже время постоянно беспокоилась о доме, о детях, считала, что с ними. “По видимому, случилось какое-то несчастье.” В результате проведенного лечения, состояние больной улучшилось, и она была выписана домой. Дома занималась хозяйством, готовила обед. Но все это делала с усилием. Настроение постоянно колебалось, часто становилась мрачной, без причины плакала, упрекала себя в том, что стала обузой для детей. Временами настроение несколько выравнивалось, и больная становилась живее, разговорчивей, с любовью нянчила внучку. При этом тревога полностью не оставляла больную. Она постоянно беспокоилась, не заболел ли кто-нибудь из детей, не попала ли дочь под машину, и т.п..

Полтора года назад состояние больной опять ухудшилось. Усилилась тоска, возникли суицидальные мысли. В течение двух месяцев повторно лечилась в психиатрической больнице. После этого в течении года чувствовала себя удовлетворительно, а затем возобновились прежние проявления болезни. В связи с попыткой совершить самоубийство, была госпитализирована в психиатрическую клинику. В стационаре больная беспокойна, тревожна, в волнении ходит взад и вперед по палате, тербит одежду. Временами вялая, заторможенная, сидит на своей кровати с опущенной головой. Выражение лица страдальческое, просит врача дать ей яд ” Чтобы не

мучиться”. Жалуется на тоску: « так тяжело на душе, что лучше и не жить.». Себя называет преступницей- из-за нее страдает вся семья, ее место в тюрьме. Объяснить в чем ее вина не может, но повторяет, что семья из-за нее рушится. Больную не оставляет ощущение какой-то надвигающейся беды. Это предчувствие воплощается для нее в ожидании смерти от неизлечимой болезни. В результате лечения нейролептиками и антидепрессантами тревога и беспокойство значительно уменьшились. Выровнялось настроение, но больная оставалась вялой, неактивной, молчаливой. Значительное улучшение наступило после трех сеансов электросудорожной терапии. Уже после второго сеанса, настроение хорошее, больная с улыбкой встречает врача. Прежнее свое состояние считает болезненным, высказывает опасения по поводу того. Что может заболеть снова.

При соматическом обследовании патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено. АД 100/60. неврологических симптомов поражения нервной системы нет.

Задача 10

Больной К. 49 лет. Наследственность не отягощена. Родился и вырос в сельской местности. Рос здоровым мальчиком , в школе учился девять лет, рано начал помогать по хозяйству, выполнял разные сельскохозяйственные работы. Служил в армии. После демобилизации на время уезжал на Кавказ, затем вернулся в родное село, а десять лет назад переехал в город. Сменил много мест работы, был рабочим в магазине, охранником, дворником, и т.д.. Женат, но детей не имеет. По характеру раньше был веселым, компанейским, незлопамятным. За последние годы характер изменился: появилась вспыльчивость, раздражительность. В течение многих лет страдает язвенной болезнью, наблюдается у гастроэнтеролога. Спиртные напитки стал употреблять с девятнадцатилетнего возраста. Выпивал в компании, умеренно, никогда не напивался до состояния сильного опьянения. Тяги к вину не было. Работая на Кавказе, начал выпивать чаще. Стал терять над собой контроль, доводил себя до тяжелого опьянения. В пьяном виде «не помнил себя». По утрам после выпивки тянуло опохмелиться, без этого не мог работать. В течение последних десяти-одиннадцати лет пьёт запоями по семь-десять дней. В течение дня выпивает до одного литра водки, не считая красного вина. Часто является на работу пьяным, совершал прогулы. Из-за этого приходилось менять места работы. Уступая просьбам жены, трижды лечился от алкоголизма в психиатрической больнице. Но, всякий раз, через короткий период времени после выписки, опять начинал пьянствовать. Неоднократно давал обещания исправиться, но с легкостью его нарушал. Опустился, время проводил с друзьями-алкоголиками. Нередко участвовал в пьяных драках. Было несколько легких ЧМТ. В состоянии похмелья становился тревожных, угрюмым, не может найти себе места, жаловался на сердцебиение и боли в сердце. Без разбора принимал любые лекарства. Сон тревожный, беспокойный, с кошмарными сновидениями. В течение последних двух-трех лет стал пьянеть от небольшого количества спиртного (100-150 грамм водки).

В психиатрическую клинику поступил после очередного запоя. На второй день после его окончания появилась упорная бессонница, слышал, как его окликают какой-то голос, в ушах слышал веселое пение, при закрытых глазах виделись «пляски».

Осмотр дежурного врача. Больной пониженного питания. Кожа влажная, покрыта капельками пота, гиперемия лица. Губы сухие, запекшиеся, язык обложен буроватым налетом. Резко выраженный тремор рук, языка, головы. Тоны сердца глухие, тахикардия. Пульс удовлетворительного наполнения- 110-130 ударов в минуту. АД- 95/60 ММРТСТ. При пальпации живота болезненность в эпигастрии и в области правого подреберья. Температура тела 37,8. в неврологическом статусе знаков органического поражения

нервной системы не установлено. В отделении больной возбужден, не может усидеть на одном месте, залезает под кровать, ползает по полу, заглядывает под стол, стулья, кушетку, что-то ищет. Весь напрягается, с выражением ужаса на лице вскрикивает : «вот она побежала, с длинным хвостом!». Через некоторое время несколько успокаивается, удается привлечь внимание больного, вступить с ним в беседу. С готовностью отвечает на вопросы, о себе сообщает правильные сведения, но в месте ориентирован недостаточно. Неуверенно говорит, что здесь больница, но какая сказать не может. Текущую дату назвать не может, год и время года называет правильно. Когда доктор спрашивает, что это ползет по его одежде, начинает ловить на себе насекомых. По просьбе врача пересыпает их себе на ладонь. К ночи возбуждение усиливалось, больной не спал, был беспокоен, вскакивал к кровати, подбегал к окну. Казалось, что в окне появляются человеческие тени, слышал голоса бандитов, угрожающих убийством. Под кроватью видел крыс, бросал их тапочками. У себя между пальцами ловил насекомых, и поймав, радостно заявлял «убил!». Состояние тревоги и страха неожиданно сменялись благодушной веселостью с оттенком гневливости. Около своего уха слышал голоса, произносившие отдельные слова: одни голоса ругали, другие предлагали выпить. Голоса тоже усиливались к ночи. Три ночи подряд не спал. На четвертые сутки ночью больной заснул. Утром стал спокойным, переживания исчезли. С больными балагурит, рассказывает громкие анекдоты, громко смеется. Помнит свои переживания во время психоза, с легкостью дает обещания больше не пить, но тут же говорит, что совсем не пить невозможно. Категорически отказывается лечиться от алкоголизма и никаким убеждениям не поддается.

Задача 11

Больной А. 44 года, главный инженер. Случаев психических заболеваний в ближайшем родстве не установлено. У родителей противоположные характеры, отец мягкий, мать - властная и деспотичная. В семье часто бывали ссоры между родителями. Мальчик рос нервным, самолюбивым, не всегда мог найти общий язык со сверстниками, проводил время в одиночестве, жаловался на скуку. В школе учился только на отлично, всегда был дисциплинирован и аккуратен. Активно вел общественную работу, начиная со школы. Любил быть на виду, выступать на собраниях, страдал, если его не поощряли. Школу закончил с золотой медалью и поступил в технический институт. В институте тоже учился очень хорошо, продолжал активно участвовать в общественной работе. Всегда был подтянутым и организованным, легкомысленное отношение к делу вызывало у него раздражение. Столь же серьезно относился к девушкам. В свободное время много читал, Посещал театры, концерты. После окончания института работал в конструкторском бюро, затем на производстве. Всегда был загружен работой, с одной стороны сильно уставал, с другой - ему льстило, что его ценят. Быстро продвигался по служебной лестнице, был назначен главным инженером крупного предприятия.

Женился в возрасте двадцати четырех лет, имеет двоих детей. С женой отношения формально-хорошие, ссор почти никогда нет, но все интересы пациента связаны с производством и собственным престижем.

Начало заболевания совпало с переходом на новую работу. Найдя много недостатков в организации производства, А. с головой ушел в работу. Стремился на каждом участке внедрить наиболее прогрессивные методы. Брал работу на дом. Новые порядки вызвали конфликты с подчиненными, потребовавшие вмешательства руководства. Постепенно А. стал чувствовать внутри себя какую-то непонятную, но постоянную тревогу, внутреннее напряжение. Снизилась работоспособность. Стал непоседливым, суетливым, раздражительным. Дома часто срывался, грубил жене. Упрекал сам себя за свою раздражительность. На душе оставался неприятный осадок, тревожное ожидание беды. Нарушился ночной сон, утром вставал с тяжелой головой, было ощущение усталости. Что бы заглушить чувство тревоги, начал выпивать. Алкоголь

давал ему лишь кратковременную передышку. Затем настроение еще больше снижалось. В связи с этим был направлен в неврологическое отделение, где консультировался у психиатра. В отделении поведение больного полностью упорядоченное, вежлив и аккуратен в выполнении лечебных назначений. Подолгу беседует с врачом, обстоятельно излагает свои жалобы. Ипохондричен, нетерпеливо ждет результатов лечения, высказывает опасения, что вряд ли удастся восстановить нормальный сон. Беспокоится, что длительная болезнь скажется на отношении к нему начальства. Пессимистически оценивает перспективы на будущее. Жалуется на плохое настроение, ничего не хочется делать, не интересуется содержанием книг, передачи по телевидению раздражают.

Внимание рассеянное, нарушений памяти нет. Жалуется на тахикардию, лабильность АД. Двадцати дневное лечение в стационаре и последующее пребывание в доме отдыха привели к значительному улучшению состояния больного. Пациент вернулся к работе и успешно с ней справляется.

Задача 12.

Больной А. 28 лет. Отец больного страдал алкоголизмом, родная сестра страдает эпилепсией. Родился четвертым ребенком у матери. В школе учился посредственно, прилежанием не отличался. После окончания восьми классов начал работать на заводе слесарем. С этого же времени стал часто выпивать. Последние два года пьет запоями три-четыре дня, опохмеляется. По характеру добрый, впечатлительный, но упрямый. Впервые психическое заболевание возникло в двадцатилетнем возрасте. В течение трех дней почти не спал. Беспокоили кошмарные сновидения, стал тревожным, боялся выходить из дома, опасаясь, что за ним установлена слежка. Замечал, будто бы из окна противоположного здания подаются световые сигналы. Обнаружил, что между ним и окружающими людьми образовался «мост». Через который к нему в голову передают чужие мысли, а его собственные мысли становятся всем известными. Подозревал, что под влиянием гипноза ему вставили «электронный мозг», превратили его в робота и управляют всеми его мыслями и поступками. Все это считал космическим экспериментом. В течение двух месяцев лечился в психиатрической больнице, где временами был заторможен, неподвижно лежал в постели, временами возникало беспричинное возбуждение, «хотелось все на себе рвать». Считал, что он находится в «институте раскопок древних», слышал голоса, идущие с Урала, с Востока, которые передавались с помощью аппарата, находящегося в милиции. Ощущал воздействие рентгеновских лучей, с помощью которых у него во время сна «особым образом вынимают сердце и вставляют другое, искусственное». Такое состояние у больного длилось около двух месяцев, к моменту выписки все переживания полностью исчезли. Больной продолжал работать и алкоголизироваться.

Настоящий приступ болезни начался после длительного запоя. Как и прежде появлению психических расстройств предшествовало нарушение сна. При осмотре больной напряжен, тревожен, неряшлив, не умывается и не причесывается. Бродит по отделению с отрешенным видом, ни с кем не общается. Движения плавные, вычурные, выражение лица застывшее, зачарованное. Временами, внезапно возбуждается, стремится куда-то бежать, начинает сворачивать ковровую дорожку, или подходит к одному из больных и спрашивает: «где боцман, у меня есть увольнительная с корабля.» говорит. Что он находится в космосе, или предполагает, что здесь больница. Высказывания отрывочные и не позволяют в достаточной степени судить о его внутренних переживаниях. Через три недели состояние улучшилось, вспоминал, что неотчетливо представлял себе, где находится, было страшно, тревожно, казалось, что его могут убить. В голову непрерывным потоком приходили мысли, которые овладевали всем сознанием больного. Представлял себя то богом, то невидимкой, окружающих больных принимал то за космонавтов, то за первобытных людей. Пред глазами разворачивались фантастические

видения, казалось, что идет волна между странами за мировое владычество, а от него зависит исход войны. Видел себя то кораблем, то огромным орлом со сложенными на спине крыльями, плавал между причудливых звездолетов в космическом пространстве, был на лунной поверхности. Вел там борьбу с мохнатыми лунатиками. Все переживания были эмоционально-ярко окрашены, больной рассказывает о них с удовольствием и интересом. После сорока дней пребывания в стационаре был выписан. К перенесенному заболеванию относится с полной критикой, уверен, что был болен.

Задача 13.

Больная Х. 26 лет. Дед больной по линии матери страдает психическим заболеванием. В школе училась хорошо, после окончания школы работала продавцом. По характеру веселая, общительная. Замуж вышла в возрасте двадцати двух лет, имеет двух детей, из которых второй родился непосредственно перед началом заболевания. Во время беременности вторым ребенком, были явления токсикоза. Стала нервной, раздражительной, капризной. Роды были трудными, продолжались более суток. После рождения ребенка чувствовала себя очень слабой, настроение без причины колебалось, все время хотелось плакать. Без всякой на то причины беспокоилась о ребенке, разглядывала его, проверяя, нет ли каких-либо уродств. По ночам плохо спит, часто обращается к сестре и спрашивает о состоянии новорожденного. Рассказывала о том, что муж, якобы, хочет оставить ее и детей, хотя это не соответствует действительности. Постоянно удерживалась субфебрильная температура, хотя каких либо соматических и гинекологических заболеваний выявить не удалось. Через две недели после родов больная была выписана с ребенком домой. Дома продолжала жаловаться на сильную слабость, плохо спала. Окружающие замечали, что она стала рассеянной, не справлялась с домашними обязанностями.

Спустя нескольких дней, соседка привела ее домой из магазина, где больная растеряно бродила мимо прилавков, не могла сообразить, что ей нужно купить. На следующий день пошла на работу, в помещении бухгалтерии вдруг встала на колени и стала просить прощения. Прямо с работы была доставлена в психиатрическую больницу. При поступлении в больницу была тревожна, растеряна. С выражением недоумения на лице озирается по сторонам. Не может понять, куда ее привезли. В момент госпитализации сопротивления не оказывала, но на отделении вдруг начала плакать, кричать, успокоилась только после введения нейролептиков. На следующий день возбуждение усилилось, мечется в постели, рвет бельё, болтает ногами в воздухе, выгибается дугой. Аффект недоумения и растерянности выражен сильнее, чем при поступлении. Больная полностью дезориентирована во времени, в окружающей обстановке. На вопросы не даёт понятных ответов, вместо этого начинает выкрикивать отдельные бессвязные слова, или фразы. «здесь... держите меня... ой, куда... там... обижаются...» и т.п.. Не смотря на отсутствие смысла, речи и жесты больной насыщены эмоциональным смыслом. В них звучат тоска, раздражение, злоба. Возбуждение снижается под влиянием нейролептиков. Соматический статус соответствует левосторонней очаговой пневмонии, при повторном осмотре пациентке диагностирован пиелонефрит. Назначены антибиотики. Состояние психомоторного возбуждения продолжалось у больной в течение трех недель. Затем, постепенно, она успокоилась, удалось вступить с ней в контакт. При этом выяснилось, что острый период болезни полностью выпал из памяти больной. При этом она жаловалась на слабость, разбитость, постоянные колебания настроения, плаксивость. Через 52 дня после начала госпитализации выписана на амбулаторное лечение, состояние нормализовалось в течение двух трех месяцев.

Задача 14.

Больная К. 24 года. Дядя и двоюродный брат матери страдают эпилепсией. Родители здоровы. Девочка родилась в срок от второй беременности. Беременность и роды протекали нормально. Отставала в развитии, плохо говорила до четырех лет, в возрасте 4 лет начались припадки, повторявшиеся от одного до нескольких раз в день. Девочка внезапно бледнела, начинала беспричинно смеяться, взгляд ее был устремлен в пространство, все мышцы напрягались, наступало непроизвольное мочеиспускание. Припадок длился две-три минуты. Затем, мышцы расслаблялись, девочка в растерянности озиралась по сторонам и вскоре засыпала на два-три часа. Через полгода припадки прекратились, но девочка стала раздражительной, капризной, драчливой. В 6 лет припадки начались снова, но протекали легче, не сопровождаясь последующим наступлением сна. В первых классах школы училась с большим трудом, хотя очень старалась. Вступала в спор с учителями, стараясь доказать, что к ней относятся несправедливо. Из-за ее характера дети не хотели с ней дружить. С трудом окончила 3 класса, затем была переведена в специальную школу. К этому времени стали возникать судорожные припадки, которые начинались душераздирающим криком. Больная падала, руки и ноги вытягивались вдоль туловища, затем начинала «биться», дыхание вначале останавливалось, а затем становилось редким и шумным. После окончания припадка наступала вялость, сонливость, обнаруживались прикусы на языке. Частота припадков от одного до четырех раз в месяц. После окончания специальной школы устроилась работать уборщицей. Очень добросовестно и аккуратно относилась к работе. В предменструальный период становилась без видимой причины напряженной, злобной, мрачной. Могла нецензурно браниться и провоцировать драки. В это время старалась уйти из дома, не ходила на работу, ездила по городу на трамвае. Возвращалась домой к вечеру уже смягченной, угодливой. В течение последнего года, в связи с раздражительностью и склонностью к конфликтам, не справлялась с работой и была переведена на вторую группу инвалидности. Дома удерживается с трудом, агрессивна к родственникам, провоцирует драки. После драки успокаивается, становится угодливой, покладистой. За месяц до поступления в клинику больная вдруг исчезла из дома. Через десять дней родители получили известие из московской психиатрической больницы о том, что их дочь находится там на лечении и может быть возвращена в Казань по месту жительства. При встречи с матерью больная бросилась ей на шею, просила увести ее домой, не знает, как она оказалась в Москве. В выписке из истории болезни указано, что больная при поступлении была недоступна контакту, стремилась куда-то идти. Стучала в двери, выкрикивала какое-то мужское имя. При попытке уложить ее оказывала яростное сопротивление. Возбуждение удалось купировать лишь применением очень больших доз нейролептиков. Через четыре дня сознание у больной стало ясным. Она была удивлена тем, что находится в другом городе. Через полгода после описанной госпитализации была помещена в психиатрическую клинику в Казани. Накануне поступления у больной возникла серия судорожных припадков. После их окончания была оглушена, на вопросы не отвечала, подолгу пристально смотрела в одну точку. Затем появилось возбуждение, была злобной, напряженной, агрессивной к окружающим. Временами начинает истово молиться, громко распевает молитвы или надолго застывает в экстазе с выражением необыкновенного блаженства на лице. Удастся выяснить, что больная при этом видит перед собой религиозно-мистические сцены, ангелов в сияющей одежде. Себя больная называет ” христовой невестой”. Такое состояние продолжалось более двух недель. Затем состояние улучшилось, но продолжала оставаться раздражительной, капризной и упрямой. .

3 этап

Ответы на экзаменационные вопросы

ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ по специальности – “ПСИХИАТРИЯ”

I Общие вопросы и общая психопатология

1. Отечественная дореволюционная психиатрия.
2. Нарушения сенсорного синтеза (психосенсорные расстройства).
3. Предмет и задачи психиатрии.
4. Память. Современные представления о нейрофизиологических и биохимических основах памяти.
5. Виды памяти. Корсаковский синдром.
6. История отечественной психиатрии.
7. Основные этапы в истории зарубежной психиатрии (Ф. Пинель, Дж. Конолли, Э. Крепелин).
8. Мышление (содержание понятия). Мышление и речь.
9. Расстройства мышления по темпу и качеству.
10. Мышление. Операции мышления. Индивидуальные особенности мышления. Бредовые идеи. Клиническая характеристика.
11. Особенности режима психиатрических стационаров.
12. Мышление (содержание понятия). Сверхценные и навязчивые идеи.
13. Основные показания для стационарирования в психиатрическую больницу.
14. Мышление. Синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо.
15. Понятие об интеллекте. Олигофрения, определение.
16. Основные причины олигофрении, клиника олигофрении.
17. Современные данные о физиологической, биохимической, биологической, психологической основе эмоций.
18. Критерии вменяемости и дееспособности в уголовном и гражданском кодексе.
19. Основные клинические нарушения эмоций.
20. Маниакальный синдром.
21. Эффекторная (волевая) деятельность. Волевой акт. Кататонический синдром. Расстройства влечений.
22. Роль С. С. Корсакова в развитии отечественной психиатрии.
23. Эффекторная (волевая) деятельность. Кататонический синдром. Гипобулия. Парабулия.
24. Определение сознания. Содержание понятия. Критерии расстроенного сознания. Оглушение, сопор, кома.
25. Психоорганический синдром. Клиническая характеристика, особенности при различных заболеваниях.
26. Галлюцинации. Классификация. Современные представления о природе галлюцинаций.
27. Галлюцинации. Классификация. Истинные и псевдогаллюцинации.
28. Законодательство о наркотиках.
29. Основные принципы и положения психосоматической медицины. Алекситимия и психосоматическая структура.
30. Болезнь как конфликт – психоаналитическая концепция психосоматики. Теория психодинамического конфликта Александра. Новые психосоматические концепции.
31. Диагностическая беседа с психосоматическим больным, формы терапии в психосоматике.

32. Синдром деменции. Клиническая характеристика. Основные разновидности.
33. Основные теории агрессии. Проявление косвенной агрессии у пациентов. Методы психотерапевтического воздействия.
34. Основные теории суицидального поведения. Суицидоопасные состояния.

II Частная психиатрия

1. Инволюционные психозы. Клиника, течение, терапия.
2. Посттравматическое стрессовое расстройство.
3. Основные патогенетические теории эндогенных депрессий и методы биологической терапии.
4. Инволюционный психоз. Пресенильная меланхолия. Клиника и терапия.
5. Инволюционный параноид. Клиника и терапия.
6. Психические нарушения при острых инфекционных заболеваниях.
7. Психические нарушения при эпидемическом клещевом энцефалите (острая и хроническая стадии).
8. Психические нарушения при атеросклерозе сосудов головного мозга.
9. Психические нарушения в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы.
10. Психические нарушения при гипертонической болезни.
11. Сифилис мозга (клиника, течение, диагностика).
12. Психические нарушения при ревматизме.
13. Прогрессивный паралич. Соматические и психопатологические нарушения. Стадии. Исход. Ликвородиагностика.
14. Современные понятия о сущности шизофрении. Эпидемиология. Основные и дополнительные симптомы.
15. Шизофрения. Этиология и патогенез. Клиника инициального периода.
16. Основные формы шизофрении.
17. Типы течения шизофрении.
18. Вялотекущая шизофрения.
19. Понятие о шизофреническом дефекте. Исходы шизофрении.
20. Биполярное аффективное расстройство. Клиника, течение, исход.
21. Экспертиза опьянения летучими токсическими веществами. Диагноз и последствия злоупотребления.
22. Современные данные об этиопатогенезе эпилепсии. Систематика. Острые психические нарушения (психические эквиваленты).
23. Злоупотребление снотворными средствами.
24. Эпилепсия. Современные данные об этиопатогенезе. Эпидемиология. Классификация, патоморфология. Хронические нарушения психики.
25. Злоупотребление психотропными средствами.
26. Злоупотребление летучими токсическими веществами.
27. Неврозы. Вопросы этиопатогенеза. Клиника, профилактика, динамика.
28. Психогении. Острые реактивные (психогенные) психозы.
29. Психогении. Затяжные реактивные психозы.
30. Психопатии (расстройства зрелой личности). Клиника. Динамика.
31. Иатрогенные заболевания. Клиника, профилактика, лечение.
32. Неврастения. Клиника, течение, терапия.
33. Невроз навязчивых состояний. Клиника, течение, терапия.
34. Истерия. Клиника, течение, терапия. Вопросы этиопатогенеза.
35. Стрессы социальных изменений и расстройства психического здоровья
36. Табакокурение: распространенность, стадии, поражение внутренних органов.

37. Соматизированные депрессии.
38. Наркологическая ситуация в России и Карелии.
39. Наркомания и зависимость от наркотиков.
40. Пьянство и алкоголизм.
41. Этиология и патогенез алкоголизма.
42. Течение алкоголизма. Первая (неврастеническая) стадия.
43. Течение алкоголизма. Вторая (наркоманическая) стадия.
44. Течение алкоголизма. Третья (органическая) стадия.
45. Соматические проявления алкоголизма.
46. Действие алкоголя на плод, течение беременности и репродуктивную функцию.
47. Алкоголизм у подростков.
48. Наркомания. Классификация наркотических веществ.
49. Алкогольные психозы. Делирий. Острый галлюциноз.
50. Алкогольные бредовые психозы.
51. Алкогольные энцефалопатии.
52. Наркомания. Общая характеристика. Зависимость. Привыкание.
53. Морфинизм и опийные наркомании.
54. Гашишемания.
55. Кокаиномания.
56. Злоупотребление стимуляторами.
57. Злоупотребление лекарственными препаратами.
58. Токсикомания (определение). Экспертиза опьянения и диагноз.
59. Токсикомания. Злоупотребление летучими токсическими веществами (бензин).
60. Аддиктивное поведение. Экспертиза опьянения токсическими веществами, диагноз.
61. Токсикомания. Злоупотребление препаратами бытовой химии.
62. Токсикомания. Злоупотребление ингалянтами (клей, растворители, пятновыводители и т. п.).
63. Последствия хронической интоксикации ингалянтами: психоорганический синдром и токсическая энцефалопатия.
64. Табакокурение (история, состав табачного дыма, способы употребления, распространенность).
65. Табакокурение. Стадии никотиновой токсикомании.
66. Табакокурение. Соматические осложнения.
67. Наркотики и СПИД.
68. Дифференциальная диагностика конверсионных расстройств, вегетативных дисфункций и собственно психосоматических расстройств. Классические психосоматические заболевания.
69. Болезнь Альцгеймера. Современные представления об этиопатогенезе деменций альцгеймеровского типа. Терапия.
70. Сосудистая деменция. Этиопатогенетические факторы. Классификация. Клинические проявления. Терапия.
71. Соматоформные расстройства. Диагностика. Лечение.

III Терапия

1. Инсулино-шоковая терапия
2. Лечение при маниакально-депрессивном психозе
3. Терапия сифилиса мозга
4. Терапия психических эквивалентов при эпилепсии
5. Лечение острых реактивных психозов

6. Психофармакология. Классификация психотропных средств.
7. Поддерживающая терапия психотропными средствами
8. Принципы лечения эпилепсии
9. Методы реабилитации психически больных
10. Психотерапия. Основные методы.
11. Лечение затяжных реактивных психозов
12. Лечение лекарственных токсикоманий
13. Лечение психических нарушений в остром периоде травматической болезни
14. Психогигиена и психопрофилактика
15. Купирование психомоторного возбуждения
16. Методы вытрезвления, оказания скорой помощи, борьба со срывами ремиссий, обострениями.
17. Лечение гипертонических психозов.
18. Лечение хронического алкоголизма.
19. Осложнения при лечении психотропными средствами. Корректоры.
20. Лечение наркоманий и токсикоманий.
21. Фармакотерапия наркоманий.
22. Биологические методы лечения психозов.
23. Структура наркологической службы в здравоохранении.
24. Основные принципы судебно-психиатрической экспертизы.
25. Расстройство зрелой личности и поведения у взрослых. Терапия.
26. Лечение бредовых форм психозов.
27. Лечение прогрессивного паралича.
28. Трудовая и военная экспертиза психически больных.
29. Лечение инволюционных и старческих психозов.
30. Организация лечебной и профилактической помощи больным алкоголизмом.
31. Экспертиза опьянения летучими токсическими веществами. Диагноз и последствия злоупотребления.
32. Неотложная помощь при эпилептическом статусе.
33. Основные нейролептические средства.
34. Психотерапия. Методы психотерапии.
35. Лечение симптоматических психозов.
36. Эпилептический статус. Неотложная помощь.
37. Лечение хронических алкогольных психозов.
38. Лечение психических нарушений в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы.
39. Лечение атеросклеротических психозов.
40. Лечение острых алкогольных психозов.
41. Организация неотложной психиатрической помощи в условиях соматического стационара.
42. Трудовая, военная, судебная экспертиза при алкоголизме и наркоманиях.
43. Лечение депрессивных состояний.
44. Лечение неврозов.
45. Психотерапия наркомании.
46. Фармакотерапия психозов. Нейролептики.
47. Фармакотерапия депрессий. Антидепрессанты.
48. Транквилизаторы в психиатрической и соматической клинике.
49. Особенности ухода за беспокойными больными.
50. Особенности транспортировки психически больных. Правила удержания больного, купирование возбуждения.
51. Неотложная госпитализация психически больных.

Образец экзаменационного билета по психиатрии:

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова Министерства здравоохранения и социального развития РФ» Кафедра психиатрии и наркологии	
Специальность «психиатрия»	Дисциплина «психиатрия»
Экзаменационный билет № 1	
1. Основные этапы в истории зарубежной психиатрии (Ф. Пинель, Дж. Конолли, Э. Крепелин).	
2. Психогении. Затяжные реактивные психозы	
3. Неотложная госпитализация психически больных.	
Утверждаю: Заведующий кафедрой Н.Г.Незнанов	

Разработчик:

Пиотровская В.Р., к.м.н., доцент.

Рецензент:

Гречаный С.В. к.м.н., доцент, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии
ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Эксперт:

Гурина А.В., к.м.н., главный врач ГКУЗ «Городская психиатрическая больница №6
(стационар с диспансером)»

Приложение 1

[illegible][illegible]

		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
Ординаторов		5						
Групп		1						

Учебный план

	Наименование			Формы контроля				Всего часов					ЗЕТ		Распределение ЗЕТ						Закрепленная к		
								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	Итого	Сем. 1	Сем. 2	Итого	Сем. 1	Сем. 2	Код	Наименование
12	Психиатрия					1-3			1044	1044	672	372		29	29	19	14	5	10	10		48	Психиатрии и наркологии
15	Лучевые методы диагностики				1				36	36	24	12		1	1	1	1					22	Рентгенологии и радиационной меди
18	Патология				1				72	72	44	28		2	2	2	2					21	Патологическая анатомия
21	Клиническая фармакология				1				72	72	48	24		2	2	2	2					25	Доклинических и клинических исслед
24	Общественное здоровье и здравоохранение				1				36	36	20	16		1	1	1	1					26	Общественного здоровья и здравоохр
27	Медицина чрезвычайных ситуаций				1				72	72	48	24		2	2	2	2					7	Мобилизационная подготовка и меди
30	Педагогика				1				72	72	48	24		2	2	2	2					9	Психологии и педагогики ФПО
38	Онкология				2				72	72	48	24		2	2	2		2				24	Онкологии ФПО
41	ВИЧ-инфекция				2				72	72	50	22		2	2	2		2				27	Социально-значимых инфекций
49	Медицинская психология				3				72	72	48	24		2	2				2	2		43	Общая психология и педагогика
52	Надлежащая клиническая практика (GCP)				3				72	72	48	24		2	2				2	2		25	Доклинических и клинических исслед
61	Стационарная практика	Баз				4			2376	2376				66	66	21		21	45	10.5	34.5		
62	Симуляционный курс	Вар				1			108	108				3	3	3	3						
63	Первичный прием в амбулаторной сети	Вар				3			108	108				3	3	3	3						

Карта формируемых компетенций

Б1	Дисциплины (модули)		ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12	УК-1
			УК-2	УК-3										
Б1.Б.1	Психиатрия	48	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-1	ПК-2										
Б1.Б.3	Патология	21	ПК-1	ПК-2	ПК-5									
Б1.Б.4	Клиническая фармакология	25	ПК-4	ПК-5	ПК-8									
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-3	ПК-10	ПК-12									
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					
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	Медицинская психология	43	ПК-6											
Б1.В.ДВ.1.2	Надлежащая клиническая практика (GCP)	25	ПК-2	ПК-5	ПК-6									
Б2	Практики													
Б2.1	Стационарная практика		ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	УК-1	УК-2
			УК-3											
Б2.2	Симуляционный курс		ПК-2	ПК-5	ПК-7	УК-1								
Б2.3	Первичный прием в амбулаторной сети		ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6		ПК-9	ПК-10		УК-1	УК-2
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									
ФТД	Факультативы													

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ
по разработке образовательной программы послевузовского
профессионального образования по специальности
31.08.20 «Психиатрия»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Незнанов Николай Григорьевич	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой психиатрии и наркологии	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
2	Пиотровская Вероника Раймондовна	К.м.н.	Доцент кафедры психиатрии и наркологии	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
По методическим вопросам				
1.	Шاپорова Наталья Леонидовна	Д.м.н., профессор	И.о. проректора по последипломном у образованию	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
2.	Горяинов Михаил Иванович	К.м.н.	Начальник УМО	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ