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
«31» АВГУСТА 2015 г.

ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ

31.08.32 «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»

Квалификация: врач-дерматовенеролог
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. И.П.Павлова Минздрава России
_____ С.Ф. Багненко
«____» _____ 2015 г.

ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ

31.08.32 «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»

Квалификация: врач-дерматовенеролог
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 Минзрава 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

№ п/п	Наименование документа	Стр.
1.	**Общая характеристика ОПОП ВО по специальности 31.08.32 «Дерматовенерология» (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	6
1.4.	Характеристики профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО	6
1.4.1.	Область профессиональной деятельности выпускников	6
1.4.2.	Объекты профессиональной деятельности выпускников	7
1.4.3.	Виды профессиональной деятельности, к которому готовятся выпускники	7
1.4.4.	Задачи профессиональной деятельности выпускников	7
1.5.	Планируемые результаты освоения ОПОП ВО ординатуры	8
1.6.	Сведения о профессорско-преподавательском составе, необходимом для реализации ОПОП ВО ординатуры	9
2.	**Документы регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ОПОП ВО ординатуры**	10
2.1.	Учебный план и календарный учебный график	10
2.2.	Рабочие программы учебных дисциплин	11
2.3.	Программы практик	521
3.	**Условия реализации программы ординатуры**	649
4.	**Обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ОПОП ВО ординатуры**	650
4.1.	Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по освоению дисциплины	651
4.2.	Итоговая (государственная итоговая) аттестация выпускников	653
5.	**Приложение**	681
	Приложение 1. Календарный учебный график, учебный план, матрица (Перечень) компетенций, формируемых в процессе освоения блоков ОПОП ВО	688

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОПОП ВО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.32 «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ» (подготовка кадров высшей квалификации)

1.1. Общие положения

Основная образовательная профессиональная программа высшего образования – подготовка кадров высшей (ОПОП ВО) квалификации по программе ординатуры по специальности 31.08.32 «Дерматовенерология», 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 «Дерматовенерология» является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; освоение теоретических основ и практических навыков, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению заболеваний по профилю «дерматовенерология».

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

Квалификация, присваиваемая выпускнику - врач дерматовенеролог.

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 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» («Собрание законодательства Российской Федерации», 28.11.2011, № 48, ст. 6724).

2. Федеральный Закон № 273-ФЗ от 29.12.2012 «Об образовании в Российской Федерации».

3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 N 1074 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.32 Дерматовенерология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)».

4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 № 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. Приказ Минобрнауки России от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры».

11. Устав вуза Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова" Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного приказом Миндравсоцразвития России от 14.06.2011 г. № 526 (зарегистрирован межрайонной ИНФС России № 15 по Санкт-Петербургу ОГРН 1037828001606, за государственным регистрационным номером 7117847290246 от 19.07.2011 г.).

Порядки оказания медицинской помощи:

Наименование порядка	**Нормативный правовой акт, утвердивший порядок**
«Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "дерматовенерология"»	Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 924н
«Порядок оказания медицинской помощи больным дерматологического профиля и больным лепрой»	Приказ № 151н от 16 марта 2010 г. в редакции от 29.09.2011 г. № 1087

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

К освоению ОПОП ВО по специальности ординатуры 31.08.32 «Дерматовенерология» 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 «Дерматовенерология» специалист (врач) должен уметь решать следующие профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности:

профилактическая деятельность:

− осуществление мероприятий по формированию мотивированного отношения взрослого населения, детей и подростков к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих, к выполнению рекомендаций, направленных на повышение двигательной активности, распределение пациентов на группы для занятий физической культурой и спортом с учетом их состояния здоровья, привлечение прикрепленного контингента к активным занятиям физической культурой и спортом;

− проведение профилактических и противоэпидемиологических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения инфекционных заболеваний;

− проведение мероприятий по гигиеническому воспитанию и профилактике заболеваний среди взрослого населения, детей и подростков, созданию в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания больных и трудовой деятельности медицинского персонала;

− осуществление диспансерного наблюдения за взрослым населением, детьми и подростками с учетом возраста, пола и исходного состояния здоровья, проведение мероприятий, направленных на повышение эффективности диспансеризации среди декретированных контингентов и хронических больных;

− 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 у взрослого населения, детей и подростков на основе владения пропедевтическими и лабораторно-инструментальными методами исследования;

− диагностика неотложных состояний у взрослого населения, детей и подростков;

лечебная деятельность:

− оказание первой помощи взрослому населению, детям и подросткам при неотложных состояниях;

− лечение взрослого населения, детей и подростков с использованием консервативных и хирургических методов;

− оказание врачебной помощи взрослому населению, детям и подросткам при неотложных состояниях;

− проведение лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях чрезвычайной ситуации и оказание медицинской помощи взрослому населению и подросткам в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения;

− организация работы с медикаментозными средствами и соблюдение правил их хранения;

реабилитационная деятельность:

− проведение реабилитационных мероприятий среди взрослого населения, детей и подростков, перенесших соматическое заболевание, травму или оперативное вмешательство;

− использование средств лечебной физкультуры, физиотерапии, нетрадиционных методов терапии (рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии) и основных курортных факторов у взрослого населения, детей и подростков, нуждающихся в реабилитации;

психолого-педагогическая деятельность:

− формирование у взрослого населения, детей и подростков позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья;

− формирование у взрослого населения, детей, подростков и членов их семей мотивации к внедрению элементов здорового образа жизни, в том числе к устранению вредных привычек, неблагоприятно влияющих на состояние здоровья подрастающего поколения;

− обучение младшего и среднего медицинского персонала основным манипуляциям и процедурам, элементам здорового образа жизни;

организационно-управленческая деятельность:

− организация труда медицинского персонала в медицинских организациях, определение функциональных обязанностей и оптимального алгоритма их осуществления;

− организация мероприятий по охране труда и технике безопасности, профилактика профессиональных заболеваний, контроль соблюдения и обеспечение экологической безопасности;

− ведение учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях;

− проведение экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности;

− оценка качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи взрослому населению и подросткам;

− ведение деловой переписки (служебные записки, докладные, письма);

научно-исследовательская деятельность:

− анализ научной литературы и официальных статистических обзоров;

− подготовка рефератов по современным научным проблемам;

− участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, реабилитации и профилактике;

− соблюдение основных требований информационной безопасности к разработке новых методов и технологий в области здравоохранения;

− участие в проведении статистического анализа и подготовка доклада по выполненному исследованию;

− участие в оценке эффективности инновационно-технологических рисков при внедрении новых медико-организационных технологий в деятельность медицинских организаций.

1.5. Планируемые результаты освоения ОПОП ВО ординатуры

Результаты освоения ОПОП ВО ординатуры определяются приобретаемыми выпускником компетенциями, т.е. его способностью применять знания, умения и личные качества в соответствии с задачами профессиональной деятельности.

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 с дерматовенерологическими заболеваниями (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);

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

- *организационно-управленческая 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).

Матрица (перечень) компетенций, формируемых в процессе освоения блоков ОПОП ВО ординатуры по направлению подготовки «Дерматовенерология», 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 «Дерматовенерология» 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 по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению".

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 «Дерматовенерологии» (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

«Дерматовенерология»

Квалификация – врач дерматовенеролог

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

Цель послевузовского профессионального образования врача дерматовенеролога является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, теоретическая и практическая подготовка выпускников по вопросам этиологии, патогенеза, клиники и диагностики, дифференциальной диагностики, оценки результатов клинического и лабораторного обследования больного, лечения и профилактики основных кожных и венерических заболеваний.

Задачи послевузовского профессионального образования врача дерматовенеролога:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача по специальности «дерматовенерология», способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача по специальности «дерматовенерология», обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов.
4. Подготовить врача по специальности «дерматовенерология», 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 дерматовенерологу 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 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 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 с дерматовенерологическими заболеваниями (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);

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

- *организационно-управленческая деятельность:*

✓ 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 «Дерматовенерология» 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	2	3
Аудиторные занятия (всего)	672	330	119	223
В том числе:				
Лекции (Л)	67	28	23	16
Клинические практические занятия (КПЗ)	605	302	96	207
Самостоятельная работа (всего)	372	174	61	137
Общая трудоемкость часы	1044	504	180	360
зачетные единицы	29	14	5	10

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Всего
	занятия лекционного типа	занятия семинарского типа	клинические практические занятия		
Тема (раздел) 1 Вопросы общей дерматологии	5		43	24	72
Тема (раздел) 2 Неинфекционные заболевания кожи	19		173	132	324
Тема (раздел) 3 Инфекционные заболевания кожи	14		130	72	216
Тема (раздел) 4 Генодерматозы	7		65	36	108
Тема (раздел) 5 Дерматоонкология	10		86	48	144
Тема (раздел) 6 Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем	12		108	60	180
ИТОГО	67		605	372	1044

Учебно-тематическое планирование дисциплины по годам обучения

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Всего
	занятия лекционного типа	занятия семинарского типа	клинические практические занятия		
Первый год обучения					
Тема (раздел) 1 Вопросы общей дерматологии	**5**		**43**	**24**	**72**
Управление и организация здравоохранения.	1		10	3	14
Введение в специальность. Анатомия, физиология кожи. Диагностика болезней кожи. Методика обследования больного.	1		11	9	21
Патоморфологические изменения кожи.	2		11	6	19
Основные принципы лечения дерматозов. Принципы наружной терапии.	1		11	6	18
Тема (раздел) 2 Неинфекционные заболевания кожи	**19**		**173**	**132**	**324**
Дерматиты, токсикодермии.	1		14	11	26
Атопический дерматит.	1		13	11	25
Экзематозные реакции.	1		13	11	25
Псориаз. Красный плоский лишай. Амикробные пустулезы. Парапсориазы.	2		15	11	28
Пузырные заболевания.	2		15	11	28
Диффузные болезни соединительной ткани.	2		15	11	28
Васкулиты кожи.	2		15	11	28
Себорея. Акне. Себорейный дерматит.	2		15	11	28
Болезни волос, ногтей, потовых желез.	2		15	11	28
Нарушения пигментации.	2		15	11	28
Эритемы.	1		14	11	26
Болезни губ и слизистой оболочки полости рта.	1		14	11	26
Тема (раздел) 3 Инфекционные заболевания кожи	**14**		**130**	**72**	**216**
Гнойничковые заболевания кожи.	3		22	12	37
Паразитарные заболевания кожи.	2		22	12	36
Вирусные болезни кожи.	2		22	12	36

Дерматомикозы.	3		22	12	37
Туберкулез, лепра, лейшманиоз, боррелиоз, саркоидоз.	2		22	12	36
СПИД-ассоциированные дерматозы.	2		20	12	34
Тема (раздел) 4 Генодерматозы	**7**		**65**	**36**	**108**
Кератодермии.	3		25	12	36
Ихтиоз.	2		20	12	36
Генодерматозы.	2		20	12	36
Второй год обучения					
Тема (раздел) 5 Дерматоонкология	**10**		**86**	**48**	**144**
Предраковые заболевания кожи и слизистых оболочек.	2		17	9	28
Злокачественные опухоли кожи.	2		17	9	28
Доброкачественные новообразования кожи.	2		17	10	29
Паранеопластические дерматозы. Метастатические проявления.	2		17	10	29
Лимфомы и гемодермии. Лейкемиды.	2		18	10	30
Тема (раздел) 6 Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем	**12**		**108**	**60**	**180**
Сифилис.	4		20	10	34
Гонорея мужчин и женщин.	2		18	10	30
Хламидийная урогенитальная инфекция.	2		17	10	29
Трихомонадная урогенитальная инфекция.	2		17	10	29
Микоплазменная урогенитальная инфекция.	2		18	10	30
Другие урогенитальные инфекции.			18	10	28
ИТОГО	67		605	372	1044

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	**Вопросы общей дерматологии**	***Управление и организация здравоохранения.*** Основы трудового права и вопросы законодательства в области дерматовенерологии. Этика и деонтология в дерматовенерологии. Основы медицин. страхования. Теоретические основы	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-

		медицинской. статистики. ***Введение в специальность.*** Анатомия, физиология кожи. Участие кожи в обмене веществ. Функции кожи. Диагностика болезней кожи. Методика обследования больного. Пальпация лимфатических узлов. Воспроизведение и оценка дермографизма. Определение болевой и тактильной чувствительности. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Патологические состояния кожи. Сосудистые кожные реакции. ***Патоморфологические изменения кожи*** Патогистология эпидермиса: акантоз, гиперкератоз, паракератоз, дискератоз, гранулез, спонгиоз, акантолиз. Патогистология дермы: воспаление, гипертрофия, атрофия. ***Основные принципы лечения дерматозов. Принципы наружной терапии.*** Комплексная терапия кожных болезней. Этиотропное лечение. Патогенетическое лечение. Симптоматическое лечение. Антимикробные, антипаразитарные, противовирусные, антимикотические средства. Гормональная терапия в дерматологии. Ретиноиды. Цитостатические средства. Противовоспалительные средства. Фотосенсибилизирующие средства. Гипосенсибилизирующие и детоксицирующие средства. Выписывание рецептов. Лекарственные формы и способы их применения в дерматологии. Принципы наружной терапии острого и хронического воспаления кожи. Выписывание рецептов. Средства базового ухода.	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 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 с дерматовенерологическими заболеваниями (ПК -6) ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8)
2.	**Неинфекционные заболевания кожи**	***Дерматиты, токсикодермии, крапивница. Атопический дерматит. Экзематозные реакции.*** Дерматиты простые: этиология, патогенез, клиника, терапия. Дерматиты аллергические: этиология, патогенез, клиника, терапия. Атопический дерматит. Токсикодермии: проявления, классификация, принципы диагностики и терапии. Крапивница. Отек Квинке: этиология, патогенез, клиника, терапия. Экзема. Многоформная экссудативная эритема: этиология, патогенез, клиника, терапия. Синдром Лайелла, Стивена-Джонсона: этиология, патогенез, клиника, терапия. ***Псориаз. Красный плоский лишай.*** Псориаз. Клинические формы. Тяжелые формы, принципы терапии. Этиология. Патогенез. Лечение. Пустулезный псориаз (тип Цумбуша, тип Барбера). Клиника. Диф.диагностика. Лечение. Красный плоский лишай: поражения кожи и слизистых оболочек. Клинические формы. Лечение. Симптом Литтла-Лассюэра-Пикарди. ***Амикробные пустулезы. Парапсориазы.***	✓ 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

		Амикробные пустулезы. Клиника. Диагностика. Диф. диагностика. Диф.диагностика.(хронический акродерматит Аллопо, бактерид Эндрюса, дисгидротическая экзема). Парапсориаз оспенновидный лихеноидный острый (тип Мухи-Хабермана). Клиника, диагностика, лечение. Парапсориаз каплевидный лихеноидный (тип Юлиусберга). Клиника, диагностика, лечение. Парапсориаз мелкобляшечный. Клиника, диагностика, лечение. Парапсориаз крупнобляшечный. Клиника, диагностика, лечение. ***Буллезные заболевания кожи.*** Вульгарная пузырчатка: патогенез, клиника, принципы диагностики и терапии. Себорейная пузырчатка: патогенез, клиника, принципы диагностики и терапии. Вегетирующая пузырчатка: патогенез, клиника, принципы диагностики и терапии. Пемфигоиды: классификация. Патогенез. Клиника, диагностика. Рубцующий пемфигоид: патогенез, клиника, принципы диагностики и терапии. Буллезный пемфигоид: патогенез, клиника, принципы диагностики и терапии. Герпетиформный дерматоз Дюринга патогенез, клиника, принципы диагностики и терапии. Принципы клинико- лабораторной диагностики пузырных дерматозов. Дифференциальная диагностика пузырных дерматозов. Общие принципы системной терапии больных вульгарной пузырчаткой. ***Болезни волос, ногтей, потовых желез.*** Алопеция андрогенетическая. Алопеция диффузная. Алопеция гнездная. Гипертрихоз врожденный, приобретенный. Синдром Штейна-Левенталя, с-м Ахарда- Тиерса). Гипотрихоз. Синдром Унны.	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 с дерматовенерологическими заболеваниями (ПК -6)

		Дистрофии и аномалии роста волос (узловатая трихоклазия, трихоптилоз, трихиаз, трихотортоз, вросшие волосы). Монилетрикс. Диагностика и лечение болезней волос. Болезни ногтей. Изменения формы и размеров ногтей (микронихия, онихогрифоз, онихауксис, склеронихия, койлонихия, платонихия). Дистрофия ногтей (борозды, гапалонихия, ломкость ногтей,онихошизис, трахионихия, узуры). Дисхромии ногтей. Поражение ногтей при разных дерматозах. Болезни потовых желез. Ангидроз. Гипергидроз. Осмидроз. Хромидроз. Потница. Псевдохромгидроз. ***Себорея. Акне. Себорейный дерматит.*** Себорея, как состояние кожи, определение понятия. Клинические разновидности (жидкая, густая, смешанная). Особенности диагностики и течения. Акне. Определение. Патогенез угревой болезни. Клинические разновидности акне. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии легкой, среднетяжелой и тяжелых форм акне. Основные группы средств для наружной и общей терапии. Механизмы действия. Побочные эффекты. Осложнения себореи и акне. Себорейный дерматит. Этиология, патогенез, особенности клинической картины. Особенности течения при ВИЧ-инфекции. Розацеа. Клинические формы розацеа. Патогенез заболевания. Осложнения. Дифференциальный диагностика. Лечение. ***Поражения кожи при заболеваниях внутренних органов и систем при нарушениях обмена веществ.*** Ксантоматоз, подагра, амилоидоз. Кальциноз, липоидоз, муциноз.	✓ 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 медико-статистических показателей (ПК-11)

		Диффузные болезни соединительной ткани. Васкулиты кожи. Понятие “Диффузные болезни соединительной ткани”. Клинические проявления красной волчанки (дискоидная, диссеминированная). Понятие о глубокой форме красной волчанки (люпус-панникулите) и центробежной эритеме Биетта. Формы красной волчанки с локализацией на губах. Критерии дифференциальной диагностики кожной и системной форм. Врачебная тактика. Понятие о недифференцированной болезни соединительной ткани (синдром Шарпа). Склеродермия очаговая (бляшечная, полосовидная, болезнь белых пятен и др.) и системная (диффузная и акросклероз). Врачебная тактика. Дерматомиозит. Клиника (отёчная эритема цвета гелиотропа периобитально, в области плечевого пояса, полосовидная на тыле кистей, симптом Готтрона – плоские застойно-красного цвета папулы на тыле пальцев кистей, телеангиэктазии на фалангах пальцев, мышечная слабость, снижение массы тела). Понятие о первичном и вторичном дерматомиозите. Профессиональные ограничения. Диспансеризация больных. Дермальные ангииты. Полиморфный дермальный ангиит. Дермо-гиподермальные ангииты. Ливедо-ангиит. Гиподермальные ангииты. Узловатый ангиит. Клиника. Диагностика. Лечение. Липоидный некробиоз. Кольцевидная гранулема. Клиника. Диагностика. Лечение. ***Нарушения пигментации (альбинизм, меланодермии, витилиго, дисхромии)*** Мелазма. Клиника. Диагностика. Лечение. Веснушки. Клиника. Диагностика.	

		Лечение. Ахромии. Витилиго. Альбинизм. Клиника. Диагностика. Лечение. Вторичные пигментации. Меланодермии. Профессиональные лейкодермы. Пигментно-сосочковая дистрофия (черный акантоз). **Болезни губ и слизистой оболочки полости рта** Хейлиты: эксфолиативный, грандулярный, аллергический, актинический, хейлит Манганотти, атопический. Клиника, диагностика, лечение. Синдром Мелькерссона-Розенталя. Лейкоплакия. Клинические формы. Диагностика лечение. Фолезнь Фордайса. Афтозный стоматит. Гранулематоз Вегенера. Центробежная кольцевидная эритема Дарье, Ревматическая эритема Лендорфа-Лейнера, стойкая фигурная эритема Венде, наследственая эритема ладоней и подошв, скарлатиноформная десквамативная рецидивирующая эритема Фереоля-Бенье, генерализованная эксфолиативная эритродермия Вильсона-Брока, десквамативная эритродермия Лейнера-Муссу. Эризепилоид.	
3	**Инфекционные заболевания кожи**	***Гнойничковые заболевания кожи. Паразитарные заболевания кожи.*** Стафиллодермии. Эпидемиология, этиология и патогенез пиодермии. Морфология и биология пиококков. Поверхностный и глубокий фолликулиты. Фурункул, фурункулез. Карбункул. Гидраденит. Сикоз стафилококковый. Клиника. Принципы терапии. Эпидемическая пузырчатка новорожденных. Клиника. Принципы терапии. Синдром стафилоккокового ожога кожи. Стрептодермии. Стрептококковое импетиго: возбудители, клинические разновидности, лечение. Опрелость стрептококковая. Эктима стрептококковая. Стрептодермия	✓ 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

		поверхностная хроническая диффузная. Клиника. Принципы терапии. Атипичные пиодермии. Хроническая пиококковая язва. Шанкриформная пиодермия. Хроническая инфильтративнонагноительная пиодермия. Гангренозная пиодермия. Абсцедирующий и подрывающий фолликулит Гоффмана. Молниеносная гангрена Фурнье. Пиогенная гранулема. Эризипелоид. Принципы терапии больных с гнойничковой патологией. Профилактика пиодермий. Чесотка. Эпидемиология и патогенез чесотки. Клиника чесотки и ее осложнения. Чесотка у детей. Педикулез. Эпидемиология и патогенез педикулеза. Клиника педикулеза и осложнения. Профилактика. Дерматозы, вызванные другими клещами – паразитами человека (краснотелкой, пузатым клещем, гамазовым клещем, аргасовым клещем, железницей. Миазы поверхностные и глубокие (ришта, филяриоз, шистосомозы). Лечение и профилактика. ***Дерматомикозы.*** Разноцветный (отрубевидный) лишай. Возбудитель, клиника, диагностика, терапия. Поверхностные микозы гладкой кожи. Поражение волосистой части головы при микроспории и поверхностной трихофитии. Принципы терапии дерматофитий. Микозы стоп: возбудители. Пути заражения, клинические формы. Принципы терапии и профилактики. Онихомикоз. Возбудители, эпидемиология, клиника. Принципы терапии и профилактики. Кандидоз поверхностный (поражение кожи, слизистых оболочек, ногтей). Принципы общей и местной терапии	программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к

		поверхностного кандидоза. Особенности течения у ВИЧ-инфицированных. ***Туберкулез, лепра, лейшманиоз, боррелиоз, саркоидоз.*** Туберкулез. Этиология, патогенез. Клиническая характеристика колликвативного, бородавчатого, язвенного и первичного туберкулеза кожи. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Лепра. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Лейшманиоз. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Саркоидоз кожи. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Боррелиоз. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. ***Вирусные болезни кожи. ВИЧ-ассоциированные дерматозы.*** Простой герпес: возбудители. Пути и способы заражения, клинические формы, особенности течения у ВИЧ-инфицированных. Терапия. Опоясывающий герпес: возбудители. Пути и способы заражения, клинические формы, особенности течения у ВИЧ-инфицированных. Лечение. ВИЧ-инфекция: возбудитель, течение. Понятие о СПИДе. Бородавки. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Остроконечные кондиломы. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Терапия. Розовый лишай Жибера. Этиология, патогенез. Диагностика. Терапия. Контагиозный моллюск.	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 с дерматовенерологическими заболеваниями (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 медико-статистических показателей (ПК-11)
4	**Генодерматозы**	***Кератодермии.*** Первичные кератодермии (наследственная диффузная ладонно-подошвенная	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к

		кератодермия Тоста-Унны, синдром Фовинкеля, Бушке-Фишера, Брюнауэра-Фукса, синдром Папийона-Лефевра, синдром Христа - Сименса - Турена). Вторичные кератодермии (синдром Ядассона - Левандовского, болезнь Дарье, синдром Вернера). ***Ихтиоз*** Вульгарный ихтиоз. Ксеродермия. Врожденный ихтиоз. ***Генодерматозы:***синдром Гольтца-Горлина, синдром Пейтца-ЕгерсаТурена, болезнь Прингля - Бурневилля, себоцистоматоз, болезнь Реклингхаузена, множественные трихоэпителиомы, псевдоксантома эластическая.	управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению

			профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к 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 с дерматовенерологическими заболеваниями (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 медико-статистических показателей (ПК-11)
5	**Дерматоонкология**	***Предраковые заболевания кожи и слизистых оболочек.*** Кожный рог. Пигментная ксеродерма. Кератоакантома. Эпидермодисплазия Левандовского-Лютца. Гиганская кондилома Бушке-Левенштейна. Клиника. Диагностика. Патоморфология. Лечение. Поздние радиационные дерматозы. Бородавчатый предрак красной каймы губ. Ограниченный предраковый гиперкератоз. Лейкоплакия. Постлучевой хейлит. Клиника. Патоморфология. Диагностика. Лечение. ***Злокачественные опухоли кожи.*** Рак кожи. Биологические особенности рака кожи. Морфологические классификации эпителиальных злокачественных опухолей кожи. Особенности гистогенеза базальноклеточного рака. Особенности клинических форм и факторы прогноза при базальноклеточном раке кожи. Морфологические особенности плоскоклеточного рака кожи. Метастатический рак кожи. Влияние формы роста и локализации опухоли на течение заболевания. Саркома Капоши. Меланоз Дюбрея. Показания к лечению. Меланома. Клиническая картина и диагностика меланом. Зависимость течения меланомы от локализации и формы роста. Особенности гистологической структуры. Зависимость прогноза от	✓ 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

		степени опухолевой инвазии (по Кларку и Бреслау). Особенности лимфогенного и гематогенного метастазирования. Особенности клинической картины заболеваний, с которыми необходимо дифференцировать меланому (пигментные невусы). Общие принципы лечения. ***Паранеопластические дерматозы. Метастатические проявления.*** Паранеопластические дерматозы. Понятие о паранеопластических дерматозах. Классификация паранеопластических дерматозов. Облигатные дерматозы (всегда сочетаются со злокачественной опухолью): пигментно-папиллярная дистрофия, акрокератоз Базекса, приобретенный ихтиоз, приобретенный гипертрихоз. Факультативные дерматозы (часто сочетаются со злокачественной опухолью): вторичный дерматомиозит, ненагнаивающийся узловатый панникулит Вебера-Крисчена. Вероятные дерматозы (иногда сочетаются со злокачественной опухолью): центробежная кольцевидная эритема Дарье, неспецифические эритродермии у пожилых людей, буллезные дерматозы, кожный зуд. Метастатические поражения кожи при злокачественных опухолях внутренних органов. ***Лимфомы и гемодермии. Лейкемиды.*** Понятие о лимфомах кожи. Классификация (высокой и низкой степени злокачественности). Лимфомы кожи низкой степени злокачественности (грибовидный микоз, пятнисто-бляшечная, узелковая, эритродермическая, пойкилодермическая и др. Клиника, дифференциальная диагностика. Лимфомы кожи высокой степени злокачественности (узелково-бляшечная диссеминированная, инфильтративно-узловатая,	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 с дерматовенерологическими заболеваниями (ПК -6) ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной,

		лимфосаркома,эритродермическая). Клиника, дифференциальная диагностика. Принципы диагностики лимфом кожи и тактика ведения пациентов. Понятие о гемодермиях (специфические и неспецифические). Принципы диагностики и терапии. Особенности поражения кожи при неходжкинских лимофмах. Специфические и неспецифические поражения кожи. Диагностика, тактика лечения. Лейкемиды. ***Доброкачественные новообразования кожи.*** Эпителиальные пороки развития. Себорейный кератоз. Дерматофиброма. Гемангиома. Лимфангиома. Липома. Сирингома. Цилиндрома. Клиника. Диагностика. Лечение. Пигментные невусы. Классификация. Невус пограничный. Невус внутридермальный. Невус веретеноклеточный. Гало-невус. Инволюционный невус. Голубой невус. Гиганский врожденный невус. Невус диспластический. Клиника патоморфология. Признаки малегнизации невуса.	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 медико-статистических показателей (ПК-11)
6	**Инфекции, передаваемые преимуществен но половым путем**	***Сифилис приобретенный.*** Определение сифилиса как болезни. Возбудитель. Пути заражения, особенности течения. Этиология. Патогенез. Иммунитет и аллергия при сифилисе. Суперинфекция, реинфекция. Критерии дианостики сифилиса. Классификация приобретенного сифилиса. Клинические проявления приобретенного сифилиса. Общая характеристика первичного периода сифилиса: сроки возникновения, особенности течения, главные клинические проявления. Дифференциальная диагностика первичной сифиломы генитальной локализации. Дифференциальная диагностика первичной сифиломы	✓ 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

		оральной локализации. Возможные осложнения типичной первичной сифиломы. Атипичные первичные сифиломы. Общая характеристика вторичного периода сифилиса: сроки возникновения, особенности течения, основные клинические проявления. Пятнистый сифилид. Дифференциальная диагностика пятнистого сифилида. Папулезный сифилид: клинические особенности в разных локализациях (на гладкой кожи, на слизистой рта, в складках, на волосистой части головы, на подошвах). Дифференциальная диагностика папулезного сифилида на гладкой коже и на слизистой рта. Сифилитическая ангина вторичного периода. Клиника. Диф. диагностика. Сифилитическая лейкодерма. Клиника. Диф. диагностика. Сифилитическая алопеция. Клиника. Диф. диагностика. Общая характеристика третичного периода сифилиса. Возможные поражения внутренних органов. Понятие о злокачественном сифилисе: особенности сроков течения и проявлений в различные периоды сифилиса. ***Сифилис врожденный.*** Сифилис плаценты и плода. Ранний врожденный сифилис. Поздний врожденный сифилис. ***Серодиагностика.*** Отборочные реакции. Диагностические реакции. Подтверждающие реакции. ***Гонорея мужчин и женщин.*** Эпидемиология гонореи. Патогенез и этиология гонореи. Классификация гонореи. Обследование больных гонорей. Гонорея нижнего отдела урогенитального тракта. Гонорея мужчин: уретрит, парауретрит, эпидидимит, орхоэпидидимит,	дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и

		простатит, везикулит. Гонорея женщин: вульвит, бартолинит, кольпит, эндоцервицит. Гонорея верхнего отдела урогенитального тракта: эндометрит, метрит, периметрит, параметрит. Лечение и профилактика гонореи. ***Хламидийная урогенитальная инфекция.*** Урогенитальный хламидиоз: этиология, эпидемиология, патогенез. Клиника хламидиоза у мужчин. Лечение, критерии излеченности и профилактика. Клиника хламидиоза у женщин и детей. Лечение, критерии излеченности и профилактика. ***Трихомонадная урогенитальная инфекция.*** Трихомониаз: этиология, эпидемиология, патогенез. Клиника трихомониаза у мужчин. Лечение, критерии излеченности и профилактика. Клиника трихомониаза у женщин и детей. Лечение, критерии излеченности и профилактика. ***Микоплазменная урогенитальная инфекция.*** Микоплазмоз: этиология, эпидемиология, патогенез. Клиника микоплазмоза у мужчин. Лечение, критерии излеченности и профилактика. Клиника микоплазмоза у женщин и детей. Лечение, критерии излеченности и профилактика. ***Другие урогенитальные инфекции.*** Урогенитальный кандидоз. Бактериальный вагиноз. Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция. Аногенитальные (венерические) бородавки. Осложнения инфекций, передаваемых половым путем. Влияний инфекций, передаваемых половым путем на репродуктивное здоровье. Мягкий шанкр. Донованоз. Фрамбезия. Пинта. Паховая гранулема.	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 с дерматовенерологическими заболеваниями (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 медико-статистических показателей (ПК-11)

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

а) основная литература:

1. Дерматовенерология. Национальное руководство / под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 с. - (Серия "Национальные руководства")
2. Кожные и венерические болезни: учебник. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. 2012. - 544 с.: ил.
3. Руководство по лабораторной диагностике инфекций урогенитального тракта /Домейко Марюс, Савичева Алевтина, Соколовский Евгений, Баллард Рон, Унемо Магнус -Санкт-Петербург, Изд-во Н-Л, 2012.
4. Учебно-методические рекомендации по овладению практическими навыками обследования больных кожными и венерическими болезнями / Г.Н.Михеев [и др.]; ред. Е.В.Соколовский; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. дерматовенерологии с клиникой. - 3-е изд., испр. и доп. - СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2013. - 41 с.

б) дополнительная литература:

1. Атлас смертельных кожных болезней : [157 цв. ил.] / М. Б. Морган, Б. Р. Смоллер, С. К. Сомач ; пер. с англ. под ред. А. В. Молочкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 303 с. : ил., табл.
2. Альбанова В.И., Забненкова О.В. Угри. L70 (для системы послевузовского и доп. профессионального образования врачей по специальностям "Дерматовенерология" и "Косметология").–М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Атопический дерматит / В.И. Альбанова, А.Н. Пампура. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 128 с.: цв. вкл.
4. Лимфомы кожи: диагностика и лечение: научное издание / Ю.Е. Виноградова, Н.С. Потекаев, Д.Л.Виноградов - М.: Практическая медицина, 2014. - 175 с.: ил. – 2 экз.
5. Пигментные опухоли кожи: монография / Л.В. Червонная. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 221 с.: ил., табл. - Библиогр.: с. 216-221.
6. Атлас инфекционных заболеваний / Роналд Т.Д. Эмонд, Филипп Д. Уэлсби, Х.А.К. Роуланд ; пер. с англ. под ред. В.В. Малеева, Д.В. Усенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
7. Сифилис: современный алгоритм лечения больных и диспансеризации, основанной на фармакокинетике пенициллинов: монография / В.В. Чеботарев, В.А. Батурин. - Ставрополь: Ставрополь. Гос. мед. Акад, 2010

в) ресурсы сети «Интернет»

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

Рекомендуемая литература

1. Балаболкин И.И.. Булгаковыа В.А. «Клиническая аллергология детскогго возраста с неотложными состояниями», 2011 г.
2. Владимиров В.В. «Атлас кожных и венерических болезней», 2010.
3. Гилязутдинов И.А., Хасанов Р.Ш., Сафин И.Р., Моисеев В.Н. «Злокачественные опухоли мягких тканей и меланома кожи», 2010 г.
4. Дерматовенерология. Национальное руководство. Под редаццией Ю.К.Скрипкина, Ю.С. Бутова, О.Л. Иванова М. «ГЭОТАР -Медиа» 2011.
5. Дерматология Фицпатрика в клинической практике в 3-х томах, пер. с англ. К.Вольф, Л.А.Голдсмит, С.И. Кац и др., Изд. «БИНОМ», 2012.
6. Детская дерматовенерология: учебник /Под редакцией И.А.Горланова М.: «Академик». – 2012. – 352 с.
7. Детская дерматология: Цветной атлас и справочник,- К. Шу-Мей Кейн, П.А. Лио, А.Дж. Стратигос, Р.А. Джонсон,- пер. с англ. Изд. «Бином», 2011, с. 488.
8. Зверькова Ф.А., И.Г. Придвижкин, Качанов В.П.. «Актуальные вопросы дерматовенерологии детского возраста», 2010.
9. Ламоткин И.А. «Клиническая дерматоонкология», 2011.
10. Лезвинская Е.М.. Вавилов А.М.. «Лимфо-пролиферативные опухоли кожи», 2010 г.
11. Молочков В.А.. Бадокин В.В., Альбанова В.И.. Волнухин В.А. «Псориаз и псориатический артрит», 2007.
12. Рекен Мартин, Шаллер Мартин, Эльке Заттлер «Атлас по дерматологии», 2012 г.
13. Родионов А.Н. «Поражения кожи лица. Диагностика, лечение, профилактика», 2011 г.
14. Скрипкин Ю.К. «Кожные и венерические болезни», Москва, «Триада –Х», 2009.
15. Скрипкин Ю.К., Бутова Ю.С. «Руководство по кожным и венерическим болезням», Москва, 2009.
16. Томас П. Хэбиф «Кожные болезни: диагностика и лечение», 2008.
17. Уайт Г. «Атлас по дерматовенерологии», 2009.

ресурсы сети «Интернет»

http://www.dermatology.ru (сайт Российского общества дерматовенерологов)
http://www.cnikvi.ru (сайт Государственного научного центра дерматовенерологии Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи, г. Москва)
http://www.derm-infonet.com (сайт Американского общества дерматологов)
http://www.derma.med.uni-erlangen.de (Дерматологический атлас университетской клиники г. Эрланген, Германия)
http://www.elsevier.nl/inca/publications/store (Журнал Европейской академии дерматологии и венерологии)
http://www.derm.ubc.ca/dermlink (Интерактивный список дерматологических ресурсов)
http://www.swmed.edu/home_pages/derma/#dermres (Техасский университет, отделение дерматологии, список ресурсов)
http://www.achoo.com (Медицинская поисковая система Ahoo)
http://www.gen.emory.edu/medweb.dermatology.html (Университет Эмори, Канада. Биомедицинские ресурсы Интернета, раздел «Дерматология»).

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

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

№	Контролируемые	Код контролируемой	Наименование оценочного

п/п	темы (разделы) дисциплины	компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	**Тема (раздел) 1** Вопросы общей дерматологии	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК4 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет с оценкой – 2
2	**Тема (раздел) 2** Неинфекционные заболевания кожи	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет с оценкой – 2
3	**Тема (раздел) 3** Инфекционные заболевания кожи	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет с оценкой – 2
4	**Тема (раздел) 4** Генодерматозы.	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
5	**Тема (раздел) 5** Дерматоонкология.	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет с оценкой – 2
6	**Тема (раздел) 6** Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем.	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2 Зачет с оценкой – 2
Вид промежуточной аттестации			экзамен

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

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

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

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

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

Аттестация по практикам как часть экзамена (итоговой аттестации) – до 5 баллов (средний за все виды аттестаций по практикам).

1 часть - Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков. Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения

практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача дерматовенеролога».

Уровень освоения умений:

1 – иметь представление, знать показания к проведению

2 – знать, принять участие, оценить

3 - выполнять самостоятельно

Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» (5 баллов) - «незачет» (0 баллов) с учетом уровня освоения.

2 часть – Решение ситуационных задач (аттестационное испытание с использованием ситуационных задач) – до 5 баллов

Оценка складывается как среднее арифметическое 1 и 2 части.

Итоговая оценка за аттестации по практикам – это средний бал за все виды аттестаций.

Итоговая аттестация - до 2**0 баллов**

Допуск до итоговой аттестации – не менее 45 баллов (не менее 33 баллов за основную специальность и 12 баллов и выше за остальные разделы обучения), «зачет» по всем практическим умениям (с оценкой уровня освоения), зачеты по всем узким специальностям.

Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков – «зачтено» - «не зачтено».

Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения.

Тестирование - 0-5 баллов

Собеседование (Выполнение практико-ориентированных заданий) - до 5 баллов

1 часть - представление и защита клинического случая с теоретическим обоснованием и литературными данными до 5 баллов

2 часть - ответ на экзаменационный билет, включающий не менее 3 вопросов из разных разделов блока 1 до 5 баллов

Результат как среднеарифметическое из части 1 и части 2

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

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

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

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

задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

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

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

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

Критерии оценки презентации клинического случая

«Отлично»

Слайды представлены в логической последовательности, в соответствии с требуемой структурой презентации. Анамнез полон, презентационный материал обобщен, правильно сформулирован предварительный и окончательный диагнозы, представление о больном и обоснование диагноза. Представленный материал основан на принципах доказательной медицины. Текст слайдов четкий, лаконичный, дизайн слайдов красочный. Презентация оформлена с использованием рисунков, схем, с применением режима анимации.). Библиография правильно оформлена. В презентации имеются ссылки на современные литературные источники, адекватные теме презентации. Ответ на контрольные вопросы демонстрируют знание рандомизированных клинических исследований по теме презентации.

«Хорошо»

Есть отдельные недостатки в структуре презентации, анамнез не полон, имеютсянезначительные ошибки при формулировке диагноза , представление о больном и обоснование диагноза требуют уточнений. Дизайн слайдов содержит мало рисунков, схем. План обследования и лечения представлен с неточностями. Библиография правильно оформлена.

«Удовлетворительно»

Есть недостатки в структуре презентации, анамнез не полон, имеются не грубые ошибки при формулировке диагноза , представлении о больном и обосновании диагноза. Не весь представленный материал основан на принципах доказательной медицины. Дизайн слайдов содержит мало рисунков, схем. План обследования и лечения представлен с недостатками, . Библиография правильно оформлена, но список использованной литературы содержит устаревшие источники. Ответы обучаемого на контрольные вопросы недостаточно демонстрируют знание рандомизированных клинических исследований по теме презентации.

«Неудовлетворительно»

Структура презентации не соблюдена. Клинический диагноз, представление о больном, обоснование диагноза и/или окончательный диагноз не представлен и/или представлен с грубыми ошибками. Дизайн слайдов однообразен, только текстовой. Презентация не содержит схем, рисунков. Библиография не представлена. Нет списка.использованной литературы. Не представлены доказательные исследования по

теме презентации. Экзаменуемый не знает рандомизированных клинических исследований теме презентации.

Итоговая оценка зачета выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачета. Оценка промежуточной аттестации - до 5 баллов (учитывается средний балл из 2-х частей аттестации).

№ 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 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
		2-я часть экзамена: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	*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*

№ 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)*
				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 выполнения 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,

№ 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)*
				если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка *«неудовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно. Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена. Критерии оценки презентации по клиническому случаю «Отлично» Слайды представлены в логической последовательности, в соответствии с требуемой структурой презентации. Анамнез полон, презентационный материал

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

№ 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)*
				имеются не грубые ошибки при формулировке диагноза , представлении о больном и обосновании диагноза. Не весь представленный материал основан на принципах доказательной медицины. Дизайн слайдов содержит мало рисунков, схем. План обследования и лечения представлен с недостатками, . Библиография правильно оформлена, но список использованной литературы содержит устаревшие источники. Ответы обучаемого на контрольные вопросы недостаточно демонстрируют знание рандомизированных клинических исследований по теме презентации. «Неудовлетворительно» Структура презентации не соблюдена. Клинический диагноз, представление о больном, обоснование диагноза и/или окончательный диагноз не представлен и/или представлен с грубыми ошибками. Дизайн слайдов однообразен, только текстовой. Презентация не содержит схем, рисунков. Библиография не представлена. Нет списка.использованной литературы. Не представлены доказательные исследования по теме презентации. Экзаменуемый не знает рандомизированных клинических исследований теме презентации.

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

Зачет 1. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ 1 СЕМЕСТР

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ 1 СЕМЕСТР **по специальности – ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ**

№	Эпидермис имеет слои, кроме а) рогового б) базального в) сетчатого г) зернистого д) шиповидного
1.	Дерма состоит из: а) клеточных элементов б) волокнистых субстанций в) сосудов и нервов г) основного межклеточного вещества д) всего перечисленного
2.	Волокнистые субстанции дермы: а) коллагеновые б) сетчатые в) эластичные г) ретикулярные д) все перечисленные, кроме б)
3.	В слоях дермы различают слои: а) базальный б) сетчатый в) сосудистый г) сосочковый д) правильно б) и г)
4.	Основными клеточными элементами дермы являются все, кроме а) фиброцитов б) гистицитов в) фибробластов г) тучных клеткок д) лимфобластов
5.	Многослойный плоский эпителий слизистой оболочки полости рта состоит из всего перечисленного, кроме а) базального слоя б) зернистого слоя в) блестящего слоя г) рогового сло д) шиповидного слоя
6.	Гиперкератоз – это утолщение а) зернистого слоя б) базального слоя в) рогового слоя д) шиповидного слоя г) эпидермиса
7.	Атрофия дермы – это а) уплощение сосочкового слоя б) истончение сетчатого слоя в) уменьшение количества сосудов дермы г) сглаженность дермо-эпидермальной границы д) все перечисленное, кроме в

8.	Гипертрофия эпидермиса – это утолщение а) рогового слоя г) зернистого слоя б) базального слоя д) всех слоев, кроме базального в) шиповидного слоя
9.	Акантолиз – это а) разрушение межклеточных мостиков клеток шиповидного слоя б) скопление серозной жидкости в) дегенеративные изменения клеток шиповидного слоя г) образование внутриэпидермальных пузырей д) все перечисленное
10.	Какой первичный морфологический элемент предшествует эрозии? а) узелок б) волдырь в) бугорок г) узел д) пузырек
11.	При образовании волдыря возникает а) инфильтрация дермы б) паракератоз в) акантоз г) отек сосочкового слоя дермы д) спонгиоз
12.	К первичным бесполостным морфологическим элементам относятся все, кроме а) пятна б) бугорка в) узла г) волдыря д) гнойничка
13.	Вторичным элементом, появляющимся после нарушения целостности эпидермиса, является а) язва б) рубец в) чешуйка г) эрозия д) лихенификация
14.	Лихенификация характеризуется всем, кроме а) уплотнения кожи б) образования эрозий в) усиления кожного рисунка г) утолщения кожи д) пигментации
15.	Какой первичный морфологический элемент предшествует язве? а) узелок б) волдырь в) пятно г) пузырек д) бугорок
16.	Какие патологические изменения обусловливают появление пузырька? а) гиперкератоз б) спонгиоз в) акантоз г) паракератоз д) акантолиз
17.	Укажите вторичный элемент, появляющийся в результате эволюции узелка? а) эрозия б) рубец в) язва г) чешуйка д) рубцовая атрофия
18.	Показанием для назначения примочки является а) хроническое воспаление б) гнойничковые элементы в очаге поражения в) подострое воспаление г) явления лихенификации д) острое воспаление с явлениями мокнутия
19.	В состав водно-спиртовой взбалтываемой жидкости входят перечисленные вещества, кроме а) глицерина б) спирта в) ланолина г) окиси цинка д) воды
20.	Назначение мазей показано при а) при распространенных папуло-везикулезных высыпаниях на фоне эритемы б) остром воспалении в) грибковом поражении ногтей г) подостром и хроническом воспалении д) остром воспалении с явлениями мокнутия

21.	В состав крема входят перечисленные вещества, кроме а) воды б) ланолина в) коллоида г) лекарственных веществ д) вазелина

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ 1 СЕМЕСТР
по специальности – ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

№ билета	
1.	1. Псориаз. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Лечение. 2. Простые дерматиты, вызванные механическими факторами. Клиника, лечение. 3. Критерии диагностики атопического дерматита.
2.	1. Тяжелые формы псориаза. Лечение. 2. Простые дерматиты, вызванные действием высоких и низких температур. Клиника, лечение. 3. Атопический дерматит. Этиология. Патогенез.
3.	1. Красный плоский лишай. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Лечение. 2. Простые дерматиты, вызванные воздействием электрического тока. Клиника, лечение. 3. Младенческая стадия атопического дерматита. Клиника, лечение.
4.	1. Пустулезный псориаз (тип Цумбуша). Клиника. Диагностика. Лечение. 2. Простые дерматиты, вызванные воздействием инфракрасного излучения. Клиника, лечение. 3. Детская стадия атопического дерматита. Клиника, лечение.
5.	1. Пустулезный псориаз (тип Барбера). Клиника. Диф. Диагностика (хронический акродерматит Аллопо, бактерид Эндрюса, дисгидротическая экзема). 2. Синдром Лайелла. Клиника, лечение. 3. Взрослая стадия атопического дерматита. Клиника, лечение.
6.	1. Синдром Литтла-Лассюэра-Пикарди. 2. Фотодерматозы. Клиника, лечение. 3. Отек Квинке. Клиника, лечение.
7.	1. Болезнь Девержи. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Лечение. 2. Поздняя кожная порфирия. 3. Иододерма, бромодерма. Клиника, лечение.
8.	1. Блестящий лихен. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Лечение. 2. Острые лучевые поражения кожи. 3. Узловатая эритема. Клиника, лечение.
9.	1. Псевдопелада. Клиника. Диагностика. Лечение. 2. Хронические лучевые поражения кожи. 3. Показатели тяжести токсикодермий.

10.	1. Декальвирующий фолликулит. Клиника. Диагностика. Лечение. 2. Клинические формы атопического дерматита. 3.Трихофития кожи волосистой части головы. Клиника. Диагностика.
11.	1. Аллергический дерматит. Клиника, лечение. 2. Назовите фунгицидные препараты, наиболее часто употребляемые для местной терапии микозов. 3. МЭЭ. Клиника. Диагностика. Лечение.
12.	1. Микробная экзема. Клиника, лечение. 2. Симуляционные дерматиты и патомии. 3. Клинические формы микоза стоп. Клиника. Диагностика. Лечение.
13.	1. Дисгидротическая экзема. Клиника, лечение. 2. Разноцветный лишай. Клиника. Диагностика. Лечение. 3. Кандидозый стоматит. Клиника. Диагностика. Лечение.
14.	1. Экзематид. Клиника, лечение. 2. Кандидозное интертриго. Клиника. Диагностика. Лечение. 3. Узловатая эритема. Клиника, лечение.
15.	1. Фиксированная токсикодермия. Клиника, лечение. 2. Ограниченный нейродермит. Клиника, лечение. 3. Микроспория кожи волосистой части головы. Клиника. Диагностика. Лечение.

Зачет 2 ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ 2 СЕМЕСТР

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ 2 СЕМЕСТР **по специальности – ДЕРМАТОВЕНРОЛОГИЯ**

№	
1.	При акантолитической пузырчатке поражаются: а) кожные покровы б) ногтевые пластинки в) костно - суставная система г) печень и поджелудочная железа д) мочевыделительная система Правильный ответ: А
2.	3. Вторичные морфологические элементы при акантолитической пузырчатке: а) эскориации б) эрозии в) лихенификации г) рубцы д) язвы Правильный ответ: Б
3.	При акантолитической пузырчатке а) (+) симптом Кебнера б) (+) симптом Поспелова

	в) (+) проба Бальзера г) (+) проба Ядассона д) (+) симптом Никольского Правильный ответ: Д
4.	В мазках – отпечатках при акантолитической пузырчатке обнаруживаются: а) LE – клетки б) палочки Ганзена в) клетки Тцанка г) тельца Боровского д) микобактерии Коха Правильный ответ: В
5.	Лечение акантолитической пузырчатки а) противомалярийные препараты б) диаминодифенилсульфон в) кортикостероиды г) противотуберкулезные препараты д) сульфаниламиды Правильный ответ: В
6.	Гистологической картине пузырей при акантолитической пузырчатке не соответствует: а) образуются в эпидермисе б) образуются в шиповидном слое эпидермиса в) покрышкой служат поверхностные слои эпидермиса г) покрышкой служит базальный слой эпидермиса д) дном служит базальный слой эпидермиса Правильный ответ: Г
7.	Основной признак, отличающий пемфигоид от акантолитической пузырчатке а) отсутствие акантолиза б) (+) проба Бальзера в) злокачественное течение пемфигоида г) (+) результат от приема антибиотиков д) интрадермальное расположение пузыря Правильный ответ: А
8.	Укажите, какой признак не относится к эритематозной пузырчатке а) имеет сходство с себореей и красной волчанкой б) называется синдромом Сенира – Ашера в) локализуется на лице и голове г) образует эрозии, покрытые желтовато – кровянистыми корками д) сопровождается (-) симптомом Никольского Правильный ответ: Д
9.	Буллезный пемфигоид Левера: а) характеризуется появлением напряженных пузырей б) встречается обычно у лиц старше 50 лет в) на слизистой полости рта возникающие эрозии быстро эпителизуются г) этиология не выяснена д) верно все выше перечисленное

	Правильный ответ: Д
10.	К вирусным заболеваниям не относится: а) болезнь Риттера; б) болезнь «кошачьих царапин»; в) «узелки доильщиц»; г) герпетиформная экзема Капоши; д) контагиозный моллюск.
11.	Вирус, вызывающий опоясывающий герпес, идентичен: а) вирус простого герпеса типа 1; б) вирус ветреной оспы; в) вирус простого герпеса типа 2; г) коксовирусу; д) цитомегаловирусу.
12.	Для лечения больных простым герпесом не применяют: а) интерферон; б) ацикловир; в) кортикостероиды; г) левамизол.
13.	Особенностью клинических проявлений простого герпеса у больных с недостаточностью иммунитета является наличие: а) эрозивно-язвенной формы простого герпеса; б) генерализованного поражения кожи; в) энцефалита герпетического; г) эрозивных высыпаний с необычной локализаций; д) любого из этих проявлений.
14.	К вирусным заболеваниям не относится: а) болезнь Риттера; б) болезнь «кошачьих царапин»; в) «узелки доильщиц»; г) герпетиформная экзема Капоши; д) контагиозный моллюск.
15.	К эпидермальным вирусным заболеваниям относятся следующие, кроме: а) папиллом; б) себорейных кератом; в) моллюска контагиозного; г) юношеских, вульгарных, подошвенных бородавок; д) верруциформной эпидермодислазии.
16.	К стафилодермиям относятся: a) Турниоль b) Фурункул c) Шанкриформная пиодермия d) Вульгарный сикоз e) Заеда

17.	Какие стадии развития процесса типичны для фурункула или карбункула? a) Развития инфильтрата b) Роста инфильтрата c) Нагноения и некроза d) Изъязвления e) Заживления
18.	Клиническими симптомами вульгарного сикоза являются: a) Поражение области бороды и усов b) Выпадение волос c) Наличие остиофолликулитов и фолликулитов d) Появление рубцов или рубцовой атрофии e) Регионарный лимфаденит
19.	Клиническими симптомами стрептококковой заеды являются: a) В основном болеют дети b) Высыпания локализуются в области углов рта c) Процесс чаще ассиметричный d) Морфологический элемент — фликтена e) Заболевание контагиозно
20.	При шанкриформной пиодермии регионарные лимфатические узлы: a) Не увеличены b) Увеличены c) Мягкие d) Плотно-эластические e) Флюктуируют
21.	Укажите клинические симптомы, характерны для фурункула наружного слухового прохода: a) Резкая болезненность b) Иррадиация болей в череп, глазницу c) Отечность, гиперемия ушной раковины d) Боль усиливается в ночное время e) Боль усиливается при надавливании на козелок ушной раковины
22.	Укажите клинические симптомы эпидемической пузырчатки новорожденных: a) Болеют дети в возрасте 3-6 дней жизни b) Течение острое c) Процесс распространяется на все кожные покровы d) Не поражается кожа ладоней и подошв e) Высококонтагиозное заболевание
23.	Себорея — это: a) Наследственное заболевание b) Заболевание, обусловленное расстройством салообразования c) Очаговая алопеция d) Результат жизнедеятельности Pityrosporum orbiculare e) Разновидность пиодермии
24.	В патогенезе акне большую роль играют: a) Нарушения ороговения

	b) Психоэмоциональные стрессы c) Гиперфункция сальных желез d) Фотосенсибилизация e) Деятельность бактерий
25.	К поверхностным формам акне относятся: a) Комедоны b) Флегмонозные угри c) Папулезные acne d) Конглобатные угри e) Пустулезные acne

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ 2 СЕМЕСТР
по специальности - ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

№ билета	
1.	1. Вульгарная пузырчатка: патогенез, клиника, принципы диагностики и терапии. ВИЧ-инфекция: возбудитель, течение. Понятие о СПИДе. 2. Стрептодермии. Стрептококковое импетиго: возбудители, клинические разновидности, лечение. 3. Дермальные ангииты. Полиморфный дермальный ангиит.
2.	1. Вульгарная пузырчатка: патогенез, клиника, принципы диагностики и терапии. 2. Опрелость стрептококковая. 3. Дермо-гиподермальные ангииты. Ливедо-ангиит.
3.	1. Пемфигоиды: классификация. Патогенез. Клиника, диагностика. 2. Стрептодермия поверхностная хроническая диффузная. Клиника. Принципы терапии. 3. Гиподермальные ангииты. Узловатый ангиит. Клиника. Диагностика. Лечение.
4.	1. Вегетирующая пузырчатка: патогенез, клиника, принципы диагностики и терапии. 2. Атипичные пиодермии. Хроническая пиококковая язва. 3. Липоидный некробиоз. Клиника. Диагностика. Лечение.
5.	1. Рубцующий пемфигоид: патогенез, клиника, принципы диагностики и терапии. 2. Шанкриформная пиодермия. 3. Кольцевидная гранулема. Клиника. Диагностика. Лечение.
6.	1. Буллезный пемфигоид: патогенез, клиника, принципы диагностики и терапии. 2. Остроконечные кондиломы. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Терапия. 3. Хроническая инфильтративнонагноительная пиодермия. Гангренозная пиодермия.

7.	1. Герпетиформный дерматоз Дюринга патогенез, клиника, принципы диагностики и терапии. 2. Эпидемическая пузырчатка новорожденных. Клиника. Принципы терапии. Синдром стафилоккокового ожога кожи. 3. Лейкоплакия. Клинические формы. Диагностика лечение.
8.	1. Простой герпес: возбудители. Пути и способы заражения, клинические формы, особенности течения у ВИЧ-инфицированных. Терапия. 2. Сикоз стафилококковый. Клиника. Принципы терапии. 3. Фолезнь Фордайса. Афтозный стоматит. Гранулематоз Вегенера.
9.	1. Опоясывающий герпес: возбудители. Пути и способы заражения, клинические формы, особенности течения у ВИЧ-инфицированных. Лечение. 2. Фурункул, фурункулез. Карбункул. Гидраденит. 3. Остроконечные кондиломы. Клиника. Лечение.
10.	1. Бородавки. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. 2. Поверхностный и глубокий фолликулиты. Клиника. Принципы терапии. 3. Акне. Определение. Патогенез угревой болезни. Клинические разновидности акне. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии легкой, среднетяжелой и тяжелых форм акне.
11.	1. Розовый лишай Жибера. Этиология, патогенез. Диагностика. Терапия. 2. Стафиллодермии. Эпидемиология, этиология и патогенез пиодермии. Морфология и биология пиококков. 3. Себорея, как состояние кожи, определение понятия. Клинические разновидности (жидкая, густая, смешанная). Особенности диагностики и течения.
12.	1. Себорейная пузырчатка: патогенез, клиника, принципы диагностики и терапии. 2. Эктима стрептококковая. 3. Центробежная кольцевидная эритема Дарье.
13.	1. Абсцедирующий и подрывающий фолликулит Гоффмана. Розацеа. Клинические формы розацеа. Патогенез заболевания. Осложнения. Дифференциальный диагностика. Лечение. 2. Клинические проявления красной волчанки (дискоидная, диссеминированная). Критерии дифференциальной диагностики кожной и системной форм. Врачебная тактика. 3. Эризепилоид.
14.	1. Чесотка. Эпидемиология и патогенез чесотки. Клиника чесотки и ее осложнения. Чесотка у детей. Педикулез. Эпидемиология и патогенез педикулеза. Клиника педикулеза и осложнения. Профилактика. 2. Склеродермия очаговая (бляшечная, полосовидная, болезнь белых пятен и др.) и системная (диффузная и акросклероз). Врачебная тактика. 3. Генерализованная эксфолиативная эритродермия Вильсона-Брока.

15.	1. Молниеносная гангрена Фурнье. 2. Дерматомиозит. Клиника. Понятие о первичном и вторичном дерматомиозите. 3. Ревматическая эритема Лендорфа-Лейнера.
16.	1. Себорейный дерматит. Этиология, патогенез, особенности клинической картины. Особенности течения при ВИЧ-инфекции. 2. Понятие о недифференцированной болезни соединительной ткани (синдром Шарпа). 3. Рецидивирующая эритема Фереоля-Беньедесквамативная эритродермия Лейнера-Муссу.

Зачет 3. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ 3 СЕМЕСТР

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ 3 СЕМЕСТР **по специальности – ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ**

1.	**Клиническими формами обыкновенного (вульгарного) ихтиоза являются:** 1. Ксеродермия 2. Простой ихтиоз 3. Блестящий ихтиоз 4. Белый ихтиоз 5. Змеевидный ихтиоз
2.	**2. Для обыкновенного (вульгарного) ихтиоза характерно:** 1. Появление первых признаков на 1—3 году жизни *2.* Обострение в весенне-летний период 3. Улучшение в весенне-осенний период 4. Появление первых признаков на 5-7 году жизни 5. Наблюдается возрастная эволюция заболевания
3.	**Для обыкновенного (вульгарного) ихтиоза характерно:** 1. Отсутствие поражения в крупных складках 2. Поражаются крупные складки 3. Снижение сало- и потоотделения 4. Поражение ладоней и подошв 5. Сухость кожных покровов
4.	**Обыкновенный (вульгарный) ихтиоз часто сочетается с:** **1.** Аллергическим дерматитом 2. Псориазом 3. Экземой 4. Красным плоским лишаем 5. Атопическим дерматитом
5.	**Тип наследования вульгарного ихтиоза:** 1. Аутосомно-доминантный 2. Аутосомно-рецессивный 3. Сцепленный с полом 4. Полигенный тип наследования не установлен

6.	**При сцепленном с полом вульгарном ихтиозе:** 1. Наследование доминантное, сцепленное с полом 2. Наследование рецессивное, сцепленное с полом 3. Болеют лица женского пола 4. Болеют лица мужского пола 5. Тип наследования полигенный
7.	**Для эпидермолиза булдезного простого характерно:** 1. Поражаются легко травмируемые участи кожи 2. Пузыри внутриэпидермальные 3. Симптом Никольского отрицательный 4. Слизистые оболочки поражаются редко 5. К периоду полового созревания течение заболевания улучшается
8.	**Нейрофиброматоз клинически проявляется:** 1. Пигментными пятнами 2. Нейрофибромами 3. Неврологическими и психическими нарушениями 4. Поражением эндокринной системы 5. Поражением органов чувств
9.	**Из поражений органов зрения наиболее диагностическое значение имеют:** 1. Развитие катаракты в раннем детском возрасте 2. Гемартромы радужки (узелки Лиша) 3. Атрофия зрительного нерва 4. Глиома зрительного нерва 5. Паренхиматозный кератит
10.	**Классическими симптомами туберозного склероза являются:** 1. Кожные поражения 2. Поражения эндокринной системы 3. Эпилепсия 4. Поражение желудочно-кишечного тракта 5. Умственная отсталость
11.	**Для околоногтевых фибром (опухалей Коэна) характерно:** 1. Появление вскоре после рождения 2. Развитие в пубертатном периоде 3. Плотные узелки на коже концевых фаланг пальцев рук 4. Выросты цвета нормальной кожи, надвигающиеся на ногтевую пластинку с ногтевого валика. 5. Веррукозные разрастания на ногтевом валике
12.	**Причинами возникновения опухолей могут быть:** 1. Вирусы 2. Ионизирующее излучение 3. Канцерогены 4. Наследственная предрасположенность 5. Ультрафиолетовое облучение
13.	**Наибольшей онкогенной активностью в возникновении рака кожи**

	обладают: 1. Папилломавирусы 2. Цитомегаловирус 3. ВПГ-2 4. Аденовирусы 5. Вирус Эпштейн-Барр
14.	**Перечислите признаки злокачественности опухолевого процесса:** 1. Инвазивный рост 2. Кровоточивость 3. Метастазирование 4. Пигментация 5. Клеточный атипизм
15.	**Какие опухоли происходят из мышечной ткани?** 1. Фиброма 2. Лейомиома 3. Миксома 4. Ангиолейомиома 5. Сирингома

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ 3 СЕМЕСТР
по специальности – ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

№ билета	
1.	1. Алопеция андрогенетическая. Алопеция диффузная. Алопеция гнездная. 2. Наследственная диффузная ладонно-подошвенная кератодермия Тоста-Унны. 3. Пигментная ксеродерма.
2.	1. Гипертрихоз врожденный, приобретенный. Синдром Штейна-Левенталя, с-м Ахарда- Тиерса). 2. Вторичные кератодермии (синдром Ядассона – Левандовского) 3. Кожный рог. Кератоакантома. Эпидермодисплазия Левандовского-Лютца. Клиника. Диагностика. Патоморфология. Лечение.
3.	1. Гипотрихоз. Синдром Унны. Диагностика. Клиника. 2. Болезнь Дарье. Клиника. Лечение. 3. Гиганская кондилома Бушке-Левенштейна. Клиника. Диагностика. Патоморфология. Лечение.
4.	1. Монилетрикс. Диагностика и лечение болезней волос. 2. Вульгарный ихтиоз. 3. Бородавчатый предрак красной каймы губ
5.	1. Болезни потовых желез. Ангидроз. 2. Врожденный ихтиоз. 3. Рак кожи. Классификация. Клиническая картина. Лечение.

6.	1. Синдром Гольтца-Горлина. 2. Ограниченный предраковый гиперкератоз. 3. Бородавчатый туберкулез. Клиника. Дифференциальная диагностика.
7.	1. Болезни потовых желез. Осмидроз. 2. Синдром Пейтца-ЕгерсаТурена. 3. Лейкоплакия.
8.	1. Болезни потовых желез. Хромидроз. 2. Болезнь Прингля – Бурневилля. 3. Понятие о паранеопластических дерматозах. Классификация паранеопластических дерматозов.
9.	1. Болезни потовых желез. Потница. Псевдохромгидроз. 2. Болезнь Реклингхаузена. 3. Меланома. Клиническая картина и диагностика меланом.
10.	1. Трихоптилоз, трихиаз, трихотортоз, вросшие волосы. 2. Невусы. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. 3. Лепроматозный тип лепры. Клиника. Диагностика.
11.	1. Эритроплазия Кейра. Болезнь Боуэна. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. 2. Колликвативный туберкулез. Клиника. Дифференциальная диагностика. 3. Болезни потовых желез. Гипергидроз.
12.	1. Грибовидный микоз. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. 2. Крупноузелковый саркоидоз. Клиника. 3. Лейшманиоз кожи. Городской тип. Клиника.

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 стандартизированный оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

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

Врач дерматовенеролог должен знать:

– законодательство Российской Федерации, регулирующее деятельность органов и учреждений здравоохранения и организацию медицинской помощи населению по профилю «Дерматовенерология»;

– правовые вопросы российского здравоохранения;

– общие вопросы организации медицинской помощи в стране;

– профилактическое направление в дерматовенерологии;

– общие вопросы стандартизации лекарственных средств, экспертизы трудоспособности и медицинского страхования в дерматовенерологии;

– права и обязанности врача-дерматовенеролога;

– этику и деонтологию в дерматовенерологии;

– анатомо-физиологические особенности кожи и слизистых, придатков кожи; взаимосвязь кожи с другими органами и системами, их регуляцию;

– этиологию и патогенез дерматозов, новообразований кожи, заболеваний волос, микозов гладкой кожи и её придатков, лепры;

– эпидемиологию заразных кожных болезней, микозов и лепры;

– противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции при заразных кожных болезнях, микозах и лепре;

– клинические проявления дерматозов, новообразований кожи, заболеваний волос, микозов гладкой кожи и её придатков, лепры;

– патоморфологические изменения кожи при дерматозах, новообразованиях кожи, и лепре;

– современные методы диагностики дерматозов, микозов гладкой кожи и её придатков, лепры;

– основы и принципы проведения дифференциальной диагностики дерматозов, новообразований кожи, заболеваний волос, микозов гладкой кожи и её придатков, лепры;

– показания для направления пациентов к другим врачам-специалистам для дифференциальной диагностики;

– принципы лечения дерматозов, новообразований кожи, заболеваний волос, микозов гладкой кожи и её придатков, лепры;

− показания к госпитализации больных дерматозами, микозами гладкой кожи и её придатков, лепрой;

− меры профилактики дерматозов, микозов гладкой кожи и её придатков, лепры;

− формы и методы санитарного просвещения;

− средства и методы реабилитации, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

− основы диетотерапии при дерматозах;

− критерии временной и стойкой утраты трудоспособности больных, дерматозами, микозами гладкой кожи и её придатков, лепрой;

− принципы диспансеризации больных дерматозами, лепрой;

− особенности ухода за кожей и лечения дерматозов и микозов у детей;

− средства и методы реабилитации, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

− особенности клинической картины и лечения дерматозов у ВИЧ-инфицированных пациентов;

− строение и функции органов мочеполовой и репродуктивной системы у взрослых и детей;

− этиологию, патогенез, эпидемиологию инфекций, передаваемых половым путем;

− особенности клинической картины неосложненных и осложненных форм инфекций, передаваемых половым путем и урогенитальных инфекций у лиц разного возраста и пола;

− дифференциальную диагностику инфекций, передаваемых половым путем и урогенитальных инфекций;

− показания для направления пациентов к другим врачам-специалистам для дифференциальной диагностики;

− правила получения клинического материала от больного инфекциями, передаваемыми половым путем и урогенитальными инфекциями и доставки в лабораторию для проведения исследований;

− современные методы лабораторной диагностики инфекций, передаваемых половым путем и урогенитальных инфекций;

− современные методы инструментального обследования больных инфекциями, передаваемыми половым путем и урогенитальными инфекциями;

− принципы лечения инфекций, передаваемых половым путем и урогенитальных инфекций, показания к назначению и схемы лечения, противопоказания к применению лекарственных средств в терапии заболеваний, передаваемых половым путем и урогенитальных инфекций;

− физиотерапевтические методы лечения, применяемые при осложненных формах инфекций, передаваемых половым путем;

− показания к госпитализации больных инфекциями, передаваемыми половым путем;

− профилактические мероприятия, направленные на предупреждение распространения инфекций, передаваемых половым путем;

− формы и методы санитарного просвещения;

− противоэпидемические мероприятия в очаге инфекций, передаваемых половым путем;

− критерии временной и стойкой утраты трудоспособности больных инфекциями, передаваемыми половым путем;

− сроки проведения и критерии контроля излеченности инфекций, передаваемых половым путем.

Врач-дерматовенеролог должен уметь:

− оценить жалобы пациента, общее и функциональное состояние кожи и её придатков, подкожной жировой клетчатки, лимфатических узлов;

− провести анализ анамнестических данных и субъективных симптомов заболевания;

− провести дерматоскопию и интерпретацию полученных результатов;

− получить биопсийный материал;

− получить патологический материал от больных (эпидермальные чешуйки, ногтевые пластины, пораженные волосы, содержимое пузыря, мазок-отпечаток);

− провести исследования функциональных свойств кожи (десквамация, пигментация, трансдермальная потеря жидкости, эластичность кожи, кислотно-щелочной баланс кожи, себуметрия);

− провести трихологическое исследование;

− интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований;

− провести дифференциальную диагностику доброкачественных и злокачественных новообразований кожи;

− поставить диагноз на основании данных анамнеза, результатов физикального обследования, лабораторных и инструментальных исследований;

− составить план обследования и лечения;

− дать рекомендации по питанию больных, «базовому» уходу за кожей и созданию «гипоаллергенного быта»;

− провести деструкцию (электро-, лазерная, радиоволновая коагуляция, криодеструкция и другие методы) и механическое удаление новообразований;

− провести внутрикожное, внутриочаговое введение лекарственных препаратов;

− провести терапию дерматозов аппаратными методами;

− информировать пациента о процедурах для самостоятельного выполнения;

− заполнять медицинскую документацию;

− назначить лекарственные препараты и выписать рецепты;

− проводить терапию современными иммунотропными препаратами системного и топического действия;

− проводить системную терапию в т.ч. цитостатиками, иммунобиологическими препаратами;

− проводить контроль состояния больного и переносимость проводимой терапии;

− выявить и предупредить возможные осложнения лекарственной терапии;

− оценить субъективные симптомы инфекций, передаваемых половым путем и урогенитальных инфекций;

− составить план обследования больного инфекциями, передаваемыми половым путем и урогенитальными инфекциями;

− провести физикальное обследование больного инфекциями, передаваемыми половым путем и урогенитальными инфекциями, в том числе проведение осмотра на гинекологических зеркалах, бимануального гинекологического обследования, трансректального исследования предстательной железы;

− определить комплекс лабораторных и инструментальных исследований для диагностики инфекций, передаваемых половым путем, урогенитальных инфекций и их осложнений;

− получить клинический материал для лабораторных исследований (из уретры, влагалища, цервикального канала, прямой кишки, ротоглотки, предстательной железы, материала с патологических высыпаний в аногенитальной области);

− обеспечить хранение и транспортировку в лабораторию биологического материала от больного инфекциями, передаваемыми половым путем и урогенитальными инфекциями;

− интерпретировать результаты лабораторных исследований (микроскопического, бактериологического, молекулярно-биологического, иммунохимических);

− провести кольпоскопическое и уретроскопическое исследование и интерпретировать их результаты;

− выявить показания к госпитализации больного инфекциями, передаваемыми половым путем;

− составить план лечения и назначить его больному инфекциями, передаваемыми половым путем;

− провести терапию заболеваний, передаваемых половым путем аппаратными методами;

− определить сроки контрольного обследования для оценки эффективности проведенной терапии;

− решить вопрос о трудоспособности больного инфекциями, передаваемых половым путем, определение доступных и противопоказанных условий и видов труда;

− провести мероприятия, направленные на профилактику инфекций, передаваемых половым путем.

Врач дерматвенеролог должен владеть навыками:

1. Методикой клинического обследования больного кожными заболеваниями и ИППП по профилю «Дерматовенерология».
2. Методикой определения основных морфологических элементов сыпи.
3. Методикой описания патологического процесса при различных дерматозах и ИППП.
4. Методикой заполнения и ведения медицинской документации (амбулаторных карт, историй болезни, учетных форм, экстренных извещений, оформление больничных листов, оформление санаторно-курортной карты и др.).
5. Методикой определения практической значимости, принципов и навыков воспроизведения основных клинико – диагностических симптомов и проб, используемых в дерматовенерологии.

Диагностические феномены:

- определение псориатической триады Ауспитца – симптомов «стеаринового пятна», «терминальной пленки» и «капельного кровотечения»
- определение симптома Пильнова, Воронова
- определение изоморфной реакции кожи (феномена Кебнера)
- определение симптома Поспелова-Неймана на слизистой оболочке внутренней поверхности щек
- определение феномена Уикхема (сетки Уикхема)
- определение кожного дермографизма
- определение симптома «полированных ногтей»
- определение симптом Денье-Моргана
- определение симптом «зимней стопы»
- определение симптома «меховой шапки»
- определение симптома Унны-Дарье
- определение симптома Никольского
- определение симптома Асбо-Гансена
- определение симптома «груши» (симптом Шеклова)
- определение симптома «яблочного желе»
- определение симптома «проваливания зонда»
- определение симптома Бенье-Мещерского
- определение симптома «медовых сот Цельса»
- определение симптома Унны
- определение симптома «кокарды»

- определение симптома Горчакова – Арди, Базена, Сезари
- определение симптома «волосатого языка»
- определение симптома «облатки»
- определение симптома «пурпуры» (Брокка-Иванова)
- определение симптома «белой полосы» (феномен Бернгардта)
- определение симптома Ядассона
- определение симптома «четок»
- определение симптома «лакированные» подушечки пальцев (Куклина-Суворовой)
- определение симптома «стружки» (симптом Бенье)
- определение симптома «кисета»
- определение симптома «терки»

Клинико-диагностические пробы (Бальцера, Ядассона, Томпсона, Минора, Мицуды, метод «диаскопии»).

6. Методикой забора патологического материала (с очагов на коже, крови и других) на микроскопическое исследование возбудителя (стафилококки, стрептококки, бледной трепонемы и др. бактерий)
7. Методикой взятия материала для исследования на клещи и выявление чесоточных ходов (метод извлечения клещей иглой; метод тонких срезов; метод послойного соскоба; метод щелочного препарирования кожи; экспресс-диагностика чесотки с применением 40% водного раствора молочной кислоты).
8. Методикой забора материала для исследования на потовую железницу.
9. Методикой забора материала на выявление вшей.
10. Методикой исследования функциональных свойств кожи (десквамации, пигментации, трансдермальной потери жидкости, эластичности кожи, pH кожи, себуметрии).
11. Методикой забора материала и исследование на акантолитические клетки Тцанка.
12. Выявление моллюсковых телец («творожистой массы») при контагиозном моллюске.
13. Методикой забора материала на грибы с гладкой кожи, волос, ногтей.
14. Методикой наложения влажновысыхающей повязки, примочек, компрессов.
15. Методами криодеструкции, электрокоагуляции.
16. Техникой взятия биопсийного материала.
17. Техникой дерматоскопии.
18. Техникой взятия материала на КСР, РИФ, РИБТ, РПГА.
19. Техникой взятия материала на ИФА, ПЦР.
20. Методами исследования на ВИЧ (ИФА, иммуноблотинг, ПЦР).
21. Проведением и интерпретацией 2-х и 3-х стаканной пробы Томпсона.
22. Методикой забора материала для микроскопического и культурального исследования на гонококки из уретры у мужчин и женщин, а также из влагалища, цервикального канала и прямой кишки. Окраска и микроскопия гонококков но методу Грамм.
23. Методикой забора материала для микроскопического и культурального исследования на трихомонады, хламидии, уреаплазму из уретры у мужчин и женщин, а также из влагалища, цервикального канала, прямой кишки.
24. Техникой пальпации предстательной железы, массажа, взятия секрета.
25. Методикой обследования простаты и семенных пузырьков.
26. Методикой уретроскопии и лечебных тампонад.
27. Методикой инстилляции лекарственных веществ в уретру.
28. Методикой промывания уретры по Жане.
29. Методикой исследование стенок уретры на прямом буже.
30. Методикой массажа уретры на прямом буже.
31. Методикой осмотра шейки матки и ректум в зеркалах.

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

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Дерматовенерология»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Дерматовенерология	Дерматовенерология	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	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Стационарная практика		
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Дерматовенерология»		
	начальный	последующий	итоговый
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	Стационарная практика		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероп-тий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здор. 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	Дерматовенерология	Дерматовенерология	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 «Дерматовенерология»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	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	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практик
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Патология	ВИЧ-инфекция	
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Стационарная практика	Онкология	Государственная итоговая

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Дерматовенерология»		
	начальный	последующий	итоговый
дерматовенерологическими заболеваниями		Надлежащая клиническая практика (GCP)	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	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная 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	Дерматовенерология	Дерматовенерология	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	Дерматовенерология	Дерматовенерология	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	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Дерматовенерология»		
	начальный	последующий	итоговый
основных медико-статистических показателей	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		Государственная итоговая аттестация

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

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательеных 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 ипроведении 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. Дерматовенерология. Национальное руководство / под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 с. - (Серия "Национальные руководства")
2. Кожные и венерические болезни: учебник. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. 2012. - 544 с.: ил.
3. Руководство по лабораторной диагностике инфекций урогенитального тракта /Домейко Марюс, Савичева Алевтина, Соколовский Евгений, Баллард Рон, Унемо Магнус -Санкт-Петербург, Изд-во Н-Л, 2012.
4. Учебно-методические рекомендации по овладению практическими навыками обследования больных кожными и венерическими болезнями / Г.Н.Михеев [и др.]; ред. Е.В.Соколовский; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. дерматовенерологии с клиникой. - 3-е изд., испр. и доп. - СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2013. - 41 с.

б) дополнительная литература:

1. Атлас смертельных кожных болезней : [157 цв. ил.] / М. Б. Морган, Б. Р. Смоллер, С. К. Сомач ; пер. с англ. под ред. А. В. Молочкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 303 с. : ил., табл.
2. Альбанова В.И., Забненкова О.В. Угри. L70 (для системы послевузовского и доп. профессионального образования врачей по специальностям "Дерматовенерология" и "Косметология").–М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.

3. Атопический дерматит / В.И. Альбанова, А.Н. Пампура. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 128 с.: цв. вкл.
4. Лимфомы кожи: диагностика и лечение: научное издание / Ю.Е. Виноградова, Н.С. Потекаев, Д.Л.Виноградов - М.: Практическая медицина, 2014. - 175 с.: ил. – 2 экз.
5. Пигментные опухоли кожи: монография / Л.В. Червонная. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 221 с.: ил., табл. - Библиогр.: с. 216-221.
6. Атлас инфекционных заболеваний / Роналд Т.Д. Эмонд, Филипп Д. Уэлсби, Х.А.К. Роуланд ; пер. с англ. под ред. В.В. Малеева, Д.В. Усенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
7. Сифилис: современный алгоритм лечения больных и диспансеризации, основанной на фармакокинетике пенициллинов: монография / В.В. Чеботарев, В.А. Батурин. - Ставрополь: Ставрополь. Гос. мед. Акад, 2010

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

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

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

1. Учебно-методические рекомендации по овладению практическими навыками обследования больных кожными и венерическими болезнями / Г. Н. Михеев [и др.] ; ред. Е. В. Соколовский; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. дерматовенерологии с клиникой. - 3-е изд., испр. и доп. - СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2013. - 41 с.

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым система, 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 «Дерматовенерология»

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 «Дерматовенерология» 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 тестированийи 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 «Дерматовенерологияе» 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.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

«Введение в дерматовенерологию. Общие вопросы. Общие понятия»:

Управление и организация здравоохранения: основы трудового права и вопросы законодательства в области дерматовенерологии; вопросы организации амбулаторной дерматологической помощи; вопросы диспансеризации кожных и больных с ИППП; основы медицинского страхования; теоретические основы медицинской статистики; этика и деонтология в дерматовенерологии.

Анатомо-физиологические особенности нормальной кожи:

анатомия кожи; общая характеристика кожи - цвет, эластичность, тургор, рисунок, влажность, жирность и пр; эпидермис; дерма; подкожная жировая клетчатка; строение слизистой оболочки полости рта и губ; кровеносные и лимфатические сосуды; нервно-рецепторный аппарат; волосы; волосяной фолликул; потовые железы; сальные железы; ногти; физиология и биохимия кожи; связь кожи с другими органами и системами; участие кожи в минеральном, белковом, углеводном, витаминном, ферментном и жировом обменах; образование в коже биологически активных веществ; основные функции кожи-защитная, терморегулирующая, выделительная, резорбционная, дыхательная; кожа - орган чувств; возрастные особенности кожи- кожа детей, взрослых и пожилых; основные патологические процессы в коже; острое и хроническое воспаление кожи; акантолиз; акантоз; вакуольная дегенерация; гиперкератоз; папилломатоз; паракератоз; спонгиоз; баллонирующая дегенерация; дисхромии; атрофии; опухолевой процесс; семиотика кожных болезней;

морфологические элементы кожных сыпей - первичные и вторичные; понятие о полиморфизме истинном и эволюционном; строение волос; изменение ногтей; нарушение пото- и салоотделения; значение кожной сыпи в диагностике заболевании внутренних органов и ЦНС (инфекции, лихорадочные состояния, нарушения обмена, заболевания ЖКТ, ЦНС, генетические и аутоиммунные заболевания и др.).

Принципы диагностики болезней кожи: вопросы этиологии и патогенеза кожных болезней; методика и условия для осмотра дерматологического пациента; осмотр непораженной кожи. Этапы диагностики болезней кожи (сбор анамнеза, осмотр, дополнительные диагностические методики); методика оценки цвета, тургора, эластичности кожи, дермографизма и пиломотороного рефлекса, придатков кожи. пальпация, диаскопия, дермографизм; кожные, пероральные и другие аллергические пробы; лабораторные исследования; роль и место микробиологического, микологического, цитологического и гистологического исследований с диагностике болезней кожи и инфекций, передаваемых половым путем; диагностическое и клиническое значение выявленных изменений; смотр пораженной кожи.

Наружная терапия заболеваний кожи.

Лекарственные формы и средства наружной терапии: раствор, болтушка, присыпка, гель, паста, крем, мазь, лак, пластырь, аэрозоль влияние на кожу, глубина действия, показания, противопоказания; принципы наружной терапии острого и хронического воспаления кожи; принципы наружной терапии острого и хронического воспаления кожи.

Общая терапия заболеваний кожи

Фармакологические средства: противовоспалительные средства; противозудные средства, разрешаюшие средства, кератолитические средства, фунгицидные средства, антипаразитарные средства, антисептические и противомикробные средства, прижигающие средства; показания, противопоказания и возможные осложнения системной глюкокортикостеридной терапии; топическое (местное) применение глюкокортикостероидов: показания, возможные осложнения, противопоказания.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям
«Инфекционные заболевания кожи»

Дерматомикология: разноцветный (отрубевидный) лишай, возбудитель, клиника, диагностика, терапия; поверхностные микозы гладкой кожи, особенности поражения кожи, принципы диагностики и терапии; поражение волосистой части головы при микроспории и поверхностной трихофитии; принципы общей и местной терапии дерматофитий; микозы стоп, возбудители, пути заражения, клинические формы, принципы терапии и профилактики; онихомикоз, возбудители, эпидемиология, клиника; кандидоз поверхностный (поражение кожи, слизистых оболочек, ногтей); особенности течения у ВИЧ-инфицированных; принципы общей и местной терапии поверхностного кандидоза.

Гнойничковые заболевания кожи: стафилодермии, стрептодермии, клинические формы, поверхностный и глубокий фолликулиты, фурункул, фурункулез, карбункул, гидраденит, импетиго, эктима стрептококковая, стрептодермия поверхностная хроническая диффузная, клиника, терапия; принципы терапии больных с гнойничковой патологией. Чесотка, этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия; вшивость, этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия; противоэпидемические мероприятия при выявлении чесотки и вшивости.

Папилломавирусные заболевания кожи и слизистых: простой герпес: возбудители, пути и способы заражения, клинические формы, особенности течения у ВИЧ-инфицированных, терапия; опоясывающий герпес: возбудители, пути и способы заражения, клинические формы, особенности течения у ВИЧ-инфицированных, терапия; бородавки, этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия; остроконечные кондиломы, этиология, патогенез, клиника. диагностика, терапия; ВИЧ-инфекция: возбудитель, течение; понятие о СПИДе; СПИД-ассоциированные дерматозы; розовый лишай Жибера, этиология, патогенез, диагностика, терапия.

Туберкулез: туберкулезная волчанка, колликвативный, бородавчатый, язвенный туберкулез кожи и слизистых оболочек, папуло-некротический туберкулез, индуративный туберкулез, индуративная эритема Базена. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия.

Лепра. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия.

Боррелиоз: мигрирующая эритема (хроническая мигрирующая эритема, эритема Афцелиуса-Липшюца), боррелиозная лимфоцитома (доброкачественная лимфоцитома Шпиглера), хронический атрофический акродерматит (болезнь Пика-Герксгеймера). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия.

Лейшманиоз кожи. Сельский тип, городской тип, лейшманиоз кожи туберкулоидный. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия.

Саркоидоз кожи: мелкоузелковый саркоидоз, крупноузелковый саркоидоз, озлобленная волчанка Бенье-Теннессона, подкожный саркоидоз Дарье-Русси. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям
«Неинфекционные заболевания кожи»

Дерматиты простые и дерматиты аллергические: этиология, патогенез, клиника, терапия. этиология, патогенез, клиника, терапия.

Токсикодермии: проявления, классификация, принципы диагностики и терапии; синдром Лайелла: этиология, патогенез, клиника, терапия; крапивница, отек Квинке: этиология, патогенез, клиника, терапия; мнногоформная экссудативная эритема: этиология, патогенез, клиника, терапия; атопический дерматит: клиника и терапия возрастных фаз; инфекционные осложнения атопического дерматита; экзема, патогенез, клинические разновидности, наружная терапия острой экземы; кожный зуд, почесуха.

Псориаз: клиника, диагностика, особенности течения обычной формы псориаза, тяжелые формы, принципы терапии. Красный плоский лишай: поражения кожи и слизистых оболочек.

Амикробные пустулезы: клиника, диагностика, диф.диагностика (хронический акродерматит Аллопо, бактерид Эндрюса, дисгидротическая экзема).

Себорея: определение понятия, анатомо-физиологические особенности строения сальных желез, факторы, влияющие на усиление секреции кожного сала, себорейные зоны, клинические разновидности (жидкая, густая, смешанная); особенности диагностики и течения. Угревая болезнь: определение, патогенез угревой болезни, клинические разновидности угрей (комедо, папулезные, пустулезные, индуративные, флегмонозные, конглобатные и др.), степени тяжести акне; акне при эндокринных заболеваниях (синдром Иценко-Кушинга, гинекологическая патология); тактика обследования пациентов, понятие об экзогенных акне; осложнения себореи и акне (пиодермитиы, рубцы, дисморфофобия, себорейный дерматит), дифференциальная диагностика угревой болезни с медикаментозными акне, акне при розацеа, папуло-пустулезным сифилидом, диссеминированной милиарной туберкулезной волчанкой лица; принципы терапии легкой, среднетяжелой и тяжелых форм акне; основные группы средств для наружной и общей терапии, механизмы действия, побочные эффекты.

Розацеа: патогенез заболевания, клинические формы розацеа, дифференциальный диагноз розацеа, осложнения розацеа, средства для лечения розацеа и принципы терапии.

Себорейный дерматит: этиология, патогенез, особенности клинической картины (себорейный дерматит волосистой части головы, лица, туловища, распространенный себорейный дерматит). Особенности течения при ВИЧ-инфекции.

Пузырные дерматозы: вульгарная пузырчатка, себорейная пузырчатка, вегетирующая пузырчатка: патогенез, клиника, принципы диагностики и терапии; пемфигоиды рубцующий пемфигоид, буллезный пемфигоид, герпетиформный дерматоз Дюринга: патогенез, клиника, принципы клинико- лабораторной диагностики пузырных дерматозов, дифференциальная диагностика пузырных дерматозов, общие принципы системной терапии больных вульгарной пузырчаткой.

Хейлиты: эксфолиативный, грандулярный, аллергический, актинический, хейлит Манганотти, атопический. Клиника, диагностика, лечение. Синдром Мнлькерссона-Розенталя.

Аллергические васкулиты кожи: этиология, клинические формы, диагностика, принципы терапии.

Лихены. Патогенез. Клинические формы. Принципы терапии. Диф. диагностика.

Парапсориазы: парапсориаз оспенновидный лихеноидный острый (тип Мухи-Хабермана), парапсориаз каплевидный лихеноидный (тип Юлиусберга), парапсориаз мелкобляшечный, парапсориаз крупнобляшечный. Клиника, диагностика, лечение.

Диффузные болезни соединительной ткани: этиология и патогенез, роль аутоиммунных реакций, экзо- и эндогенных факторов, провоцирующих заболевания (инсоляция, переохлаждение и перегревание, очаги хронической инфекции и в т.ч. зубные гранулёмы, тонзиллит, аднексит и др.), понятие о недифференцированной болезни соединительной ткани (синдром Шарпа).

Красная волчанка (дискоидная, диссеминированная), глубокая форма красной волчанки (люпус-панникулит) и центробежная эритема Биетта; формы красной волчанки с локализацией на губах (типичная, без выраженного гиперкератоза и атрофии, эрозивно-язвенная, глубокая); критерии дифференциальной диагностики кожной и системной форм; врачебная тактика: рекомендации режима, устранение предрасполагающих факторов, средства общей и наружной терапии (препараты кальция, никотиновой кислоты, синтетические антималярийные препараты, глюкокортикоиды, глюкокортикоидные и фотозащитные мази, кремы).

Склеродермия очаговая (бляшечная, полосовидная, болезнь белых пятен и др.) и системная (диффузная и акросклероз); план комплексного обследования пациентов с привлечением специалистов (терапевта, невропатолога, окулиста и пр.); врачебная тактика (рекомендации режима, устранение предрасполагающих факторов, средства общей терапии: сосудорасширяющие, пенициллин, Д-пеницилламин, унитиол, витамин Е, В и др.).

Дерматомиозит: понятие о первичном и вторичном дерматомиозите, клиническая картина; особенности схем назначения глюкокортикостероидов.

Вторичная профилактика ЗСТ, профессиональные ограничения, диспансеризация больных.

Изменения кожи при патологии внутренних органов, эндокринных желез и недостатке витаминов. Ксантоматоз, подагра, амилоидоз. Кальциноз, липоидоз, муциноз.

Болезни волос. Диагностика и лечение болезней волос. Алопеция андрогенетическая. Алопеция диффузная. Алопеция гнездная. Псевдопеллада. Рубцовые алопеции. Гипертрихозы. Гипертрихоз врожденный, приобретенный. Синдром Штейна-Левенталя, с-м Ахарда- Тиерса). Гипотрихоз. Синдром Унны. Дистрофии и аномалии роста волос (узловатая трихоклазия, трихоптилоз, трихиаз, трихотортоз, вросшие волосы). Монилетрикс.

Нарушения пигментации. Мелазма. Клиника. Патоморфология. Диагностика. Лечение. Веснушки. Клиника. Патоморфология. Диагностика. Лечение. Альбинизм. Клиника. Патоморфология. Диагностика. Лечение. Витилиго. Клиника. Патоморфология. Диагностика. Лечение. Вторичные пигментации.Меланодермии. Профессиональные лейкодермы. Пигментно-сосочковая дистрофия (черный акантоз).

Эритемы. Центробежная кольцевидная эритема Дарье, Ревматическая эритема Лендорфа-Лейнера, стойкая фигурная эритема Венде, наследственая эритема ладоней и подошв, скарлатиноформная десквамативная рецидивирующая эритема Фереоля-Бенье, генерализованная эксфолиативная эритродермия Вильсона-Брока, десквамативная эритродермия Лейнера-Муссу. Эризепилоид.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям «Генодерматозы»

Наследственные дисхромии и дистрофии кожи (альбинизм; наследственный лентигиноз; недержание пигмента; синдром Вербова; врожденные пойкилодермии; пигментная ксеродерма). Наследственные болезни ороговения (фолликулярные кератозы; волосяной лишай; красный отрубевидный волосяной лишай Девержи; болезнь Дарье; бородавчатые кератозы; порокератоз Мибелли). Дисплазии, аплазии и атрофии кожи. Генодерматозы, характеризующиеся опухолевыми образованиями (болезнь Прингля-Бурневилля, болезнь Реклингхаузена, синдром Гольтца-Горлина, себоцистоматоз, множественные трихоэпителиомы, псевдоксантома эластическая, синдром Пейтца-Егерса-Турена).

Ихтиозы: вульгарный ихтиоз, ламеллярный ихтиоз, клиника, патоморфология, диагностика, лечение; эпидермолитический ихтиоз, клиника, патоморфология, диагностика, лечение; ихтиоз плода, клиника, патоморфология, диагностика, лечение.

Кератодермии. Патогенез. Клинические формы. Принципы терапии. Диф. диагностика. Первичные кератодермии (наследственная диффузная ладонно-подошвенная кератодермия Тоста-Унны, синдром Фовинкеля, Бушке-Фишера, Брюнауэра-Фукса, синдром Папийона-Лефевра, синдром Христа - Сименса- Турена).

Вторичные кератодермии (синдром Ядассона - Левандовского, болезнь Дарье, синдром Вернера).

Вопросы и задания для подготовки к занятиям «Дерматоонкология»

Эпителиальные опухоли кожи: морфологические классификации эпителиальных злокачественных опухолей кожи, доброкачественные новообразования, предопухолевые заболевания кожи, понятие об облигатном предраке кожи, понятие о факультативном предраке кожи, влияние длительных хронических воспалительных заболеваний кожи на развитие рака, лечение больных с предраковыми заболеваниями кожи, показания к диспансерному наблюдению.

Рак кожи: биологические особенности рака кожи, отечественная классификация по стадиям распространенности опухолевого процесса, международная классификация по системе TNM, клиническая картина и диагностика эпителиальных опухолей кожи, особенности локализации, частота первично-множественных опухолей, клинические формы; особенности гистогенеза базальноклеточного рака, клинические формы и факторы прогноза при базальноклеточном раке кожи; морфологические особенности плоскоклеточного рака кожи; метастатический рак кожи, влияние формы роста и локализации опухоли на течение заболевания, особенности метастазирования; роль цитологического исследования в диагностике; показания и методика биопсии; общие принципы лечения эпителиальных опухолей кожи.

Меланома и пигментные невусы**.** Пигментные невусы кожи как предопухолевые состояния меланомы, гистологическая классификация, клинические формы, особенности течения; меланоз Дюбрея, показания к лечению; меланома, биологические особенности, роль эндокринных факторов, травмы, зависимость течения меланомы от локализации и формы роста, влияние беременности на течение меланомы, влияние иммунного статуса больных на течение меланомы; собенности гистологической структуры, зависимость прогноза от степени опухолевой инвазии (по Кларку и Бреслау), особенности лимфогенного и гематогенного метастазирования, клиническая картина и диагностика меланом; понятие о фазе активности невуса, особенности клинической картины в зависимости от локализации, дифференциальная диагностика, особенности клинической картины заболеваний, с которыми необходимо дифференцировать меланому (пигментные невусы), общие принципы лечения.

Неэпителиальные опухоли кожи: **к**линика, диагностика неэпителиальных опухолей кожи, классификация; клиника и диагностика опухолей волокнистой соединительной ткани (доброкачественные, опухоли с местнодеструирующим ростом, злокачественные опухоли); клиника и диагностика опухолей жировой ткани (доброкачественные, опухоли с местнодеструирующим ростом, злокачественные опухоли); клиника и диагностика опухолей из мышечной ткани (доброкачественные, опухоли с местнодеструирующим ростом, злокачественные опухоли); клиника и диагностика опухолей сосудов кожи (ангиома, гемангиоэпителиома, гемангиоперицитома, неклассифицированные ангиогенные саркомы, саркомы Капоши); клиника и диагностика неврогенных опухолей кожи (нейрофиброматоз), дифференциальная диагностика, клиникоморфологическое исследование кожи, дерматоскопия кожи.

Лимфомы кожи и гемодермии**:** понятие о лимфомах кожи, классификация (высокой и низкой степени злокачественности); лимфомы кожи низкой степени злокачественности (грибовидный микоз, пятнисто-бляшечная, эритродермическая, узелковая, пойкилодермическая и др.), клиника, дифференциальная диагностика; лимфомы кожи высокой степени злокачественности (узелково-бляшечная диссеминированная, инфильтративно-узловатая, лимфосаркома, эритродермическая), клиника, дифференциальная диагностика; принципы диагностики лимфом кожи, приницпы терапии и тактика ведения пациентов; особенности поражения кожи при неходжкинских лимофмах; специфические и неспецифические поражения кожи, диагностика, тактика лечения; понятие о гемодермиях (специфические и неспецифические), принципы диагностики и терапии.

Паранеопластические дерматозы. Понятие о паранеопластических дерматозах как о заболеваниях кожи, возникших под влиянием злокачественного процесса; классификация

паранеопластических дерматозов; дерматозы, особенно часто сопутствующие раку внутренних органов (облигатные): пигментно-папиллярная дистрофия, акрокератоз Базекса, приобретенный ихтиоз, приобретенный гипертрихоз, дерматозы, при которых вероятен рак (факультативные): вторичный дерматомиозит, ненагнаивающийся узловатый панникулит Вебера-Крисчена, дерматозы, могущие указывать на возможность рака внутренних органов: центробежная кольцевидная эритема Дарье, неспецифические эритродермии у пожилых людей, буллезные дерматозы, кожный зуд.

Предраковые заболевания кожи и слизистых оболочек. Кожный рог. Пигментная ксеродерма. Кератоакантома. Гиганская кондилома Бушке-Левенштейна. Лейкоплакия. Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы губ.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям
«Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем»

Определение сифилиса как болезни. Возбудитель. Пути заражения, особенности течения. Классификация приобретенного сифилиса. Представление об иммунитете и аллергии при сифилисе. Суперинфекция, реинфекция.

Общая характеристика первичного периода сифилиса: сроки возникновения, особенности течения, главные клинические проявления.

Дифференциальная диагностика первичной сифиломы генитальной локализации. Дифференциальная диагностика первичной сифилома оральной локализации. Возможные осложнения типичной первичной сифиломы. Атипичные первичные сифиломы. Критерии диагностики сифилиса.

Общая характеристика вторичного периода сифилиса: сроки возникновения, особенности течения, основные клинические проявления.

Пятнистый сифилид. Дифференциальная диагностика пятнистого сифилида. Папулезный сифилид: клинические особенности в разных локализациях (на гладкой кожи, на слизистой рта, в складках, на волосистой части головы, на подошвах).Дифференциальная диагностика папулезного сифилида на гладкой коже и на слизистой рта.

Сифилитическая ангина вторичного периода. Клиника. Диф. диагностика.

Сифилитическая лейкодерма. Клиника. Диф. диагностика.

Сифилитическая алопеция. Клиника. Диф. диагностика.

Понятие о злокачественном сифилисе: особенности сроков течения и проявлений в различные периоды сифилиса.

Понятие о серодиагностике сифилиса. Виды серологических реакций. Их место в диагностике сифилиса.

Общая характеристика третичного периода сифилиса. Возможные поражения внутренних органов.

Понятие о врожденном сифилисе: пути заражения, классификация, основные клинические проявления раннего и позднего врожденного сифилиса. Меры профилактики.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям «Урогенитальные инфекции»

Понятие об ИППП: возбудители, клиническая картина, диагностика и лечение.

Гонорея: возбудитель, клиническая картина, диагностика и лечение. Гонорея нижнего отдела урогенитального тракта. Гонорея мужчин: уретрит, парауретрит, эпидидимит, орхоэпидидимит, простатит, везикулит. Гонорея женщин: вульвит, бартолинит, кольпит, эндоцервицит. Гонорея верхнего отдела урогенитального тракта: эндометрит, метрит, периметрит, параметрит. Лечение и профилактика гонореи.

Хламидийная урогенитальная инфекция: возбудитель, клиническая картина, диагностика и лечение. Клиника хламидиоза у мужчин. Лечение, критерии излеченности и

профилактика. Клиника хламидиоза у женщин и детей. Лечение, критерии излеченности и профилактика.

Трихомонадная урогенитальная инфекция: возбудитель, клиническая картина, диагностика и лечение. Клиника трихомониаза у мужчин. Лечение, критерии излеченности и профилактика. Клиника трихомониаза у женщин и детей. Лечение, критерии излеченности и профилактика.

Микоплазменная урогенитальная инфекция: возбудитель, клиническая картина, диагностика и лечение. Клиника микоплазмоза у мужчин. Лечение, критерии излеченности и профилактика. Клиника микоплазмоза у женщин и детей. Лечение, критерии излеченности и профилактика.

Мягкий шанкр. Донованоз. Фрамбезия. Пинта. Лимфогранулема венерическая.

Урогенитальный кандидоз. Бактериальный вагиноз. Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция. Аногенитальные (венерические) бородавки. Осложнения инфекций, передаваемых половым путем. Влияний инфекций, передаваемых половым путем на репродуктивное здоровье.

Примерный перечень тематик научно-практической работы:

1. Современные представления (мо материалам международных и российских конгрессов) об атопическом дерматита.
2. Особенности течения и лечения атопического дерматита при беременности.
3. Современные представления (по материалам международных и российских конгрессов) о псориазе.
4. Особенности течения и лечения тяжелых форм псориаза.
5. Особенности течения и лечения онихомикозов.
6. Современные представления (по материалам международных и российских конгрессов) о заболеваниях кожи, связанных с нарушением обмена веществ
7. Современные представления (по материалам международных и российских конгрессов) об аллергических васкулитах.
8. Современные представления (по материалам международных и российских конгрессов) об аутоиммунных заболеваниях с поражением кожи
9. Современные представления (по материалам международных и российских конгрессов) о заболевания кожи связанных с нарушением пигментации.
10. Современные представления (по материалам международных и российских конгрессов) о сифилисе.
11. Современные представления (по материалам международных и российских конгрессов) об урогенитальных инфекциях.

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

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

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;

Электронные базы данных

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

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

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

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Учебный кабинет №1	Стол –7 шт., стулья – 20шт. Компьютер Ramec – ГОСТРИСО 9001, монитор Philips id170v9fb/62, телевизор Sony KDL32S3020, видеомагнитофон JVC HRP41A
Конференц-зал	Стол – 3 шт., стулья – 118шт., Ноутбук Sony модель PCG-6N4P Мультимедийный проектор Mitsubishi electric XL55OU Экран Digis Optimal-C DSOC-1101 Видеомагнитофон Sony № SLV-X55ME . Телевизор Samsung LE 40S81B Шкафы настенные 23. Тумба 1
Учебный кабинет № 8, 3 этаж	Стол 4 шт., стулья – 20шт. Полки 1шт, тумбы-3шт, Шкафы-4шт Компьютер Т3-2100\8\1000\GTX5601024 Intel Системный блок Конком-3: 25748
Перевязочная	Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, 1 кушетка, 2 стола, 2 шкафа, 2 холодильника, хирургический инструментарий и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, тележка -1,стулья-4.
Процедурная	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, 1 кушетка, 2 шкафа, хирургический инструментарий и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, тумбы-4, каталки-2, шкафы-2.
Палата восьмиместная № 1	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный.
Палата семиместная № 4	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный
Палата девятиместная № 5	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный
Палата восьмиместная № 6	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный
Специализированный кабинет №4	Кушетка – 1 шт., стол – 1 шт., стулья – 6 шт, тумба – 2 шт., шкаф – 1 шт. облучатель бактерицидный.
Кабинет физиотерапевтических методов лечения	Оборудование – аппарат для гальванизации и электрофореза «Поток-1» - 4 шт., СМВ-терапия аппарат «Луч-3» - 1 шт., ультротон-терапия «Ультротон» - 1 шт., общая франклинизация «АФ-3-1» - 1 шт., ультрозвук «УЗТ-101Ф» - 3 шт., ртутно-

	кварцевый облучатель «ОРК-21» - 1 шт., «ОКН-11»(настольный) – 1шт., КУФ «БОП-4» - 2 шт., УВЧ-терапия «УВЧ-30» - 1шт., дарсанвализация «Искра-1» - 1 шт., амплипульс-терапия «Амплипульс-4» - 1шт., «Амплипульс-5» - 1 шт., парафинонагреватели «ПЭ» - 1 шт., селективная фототерапия «ЭОД-10» - 1шт., бактерицидная лампа – 1шт., тумба – 2 шт., шкаф – 1 шт., стол – 2 шт., кушетки – 2 шт., стулья – 9 шт., ширма – 2 шт.

Разработчик:
Романова О.Л. к.м.н., доцент

Рецензент:
Соколовский Е.В. д.м.н., профессор

Эксперт:
Самцов А.В. д.м.н., профессор, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова.

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 дисциплины «Лучевые методы диагностики», 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 (ПК-5)

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Лучевые методы диагностики» входит в базовую часть Блока 1.

3. 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
Общая трудоемкость часы	72	72
зачетные единицы	24	24

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

5.1. Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион-ного типа (лекции)	занятия семинар-ского типа (практи-ческие, интерак-тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Правовые основы медицинской деятельности. История лучевой диагностики. Основы рентгенологических исследований. Организация службы лучевой диагностики Физико-технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики Радиационная безопасность при рентгенологических исследованиях Медицинская информатика	6		8	4	Зачет (тест)	18
Тема (раздел) 2 Лучевая диагностика заболеваний головы и шеи			2	2		4
Тема (раздел) 3 Лучевая диагностика заболеваний мочеполовых органов, забрюшинного пространства и малого таза Лучевая диагностика в педиатрии			6	5		13
Тема (раздел) 4 Лучевая диагностика заболеваний пищеварительной системы и брюшной полости			8	5		13
Тема (раздел) 5 Лучевая диагностика			8	4		12

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион-ного типа (лекции)	занятия семинар-ского типа (практи-ческие, интерак-тивные)	занятия клинические практические занятия			
заболеваний скелетно-мышечной системы						
Тема (раздел) 6 Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения Лучевая диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы Лучевая диагностика заболеваний грудных желез			8	4		12
ИТОГО	***6***		42	24	0	72

1.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	История лучевой диагностики. Основы рентгенологических исследований. Организация службы лучевой диагностики Физико-технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики Радиационная безопасность	Правовые основы медицинской деятельности Основы медицинского страхования Национальный проект «Здоровье» История рентгенологии и других методов лучевой диагностики (КТ, МРТ, УЗИ) Рентгенология (лучевая диагностика) как клиническая дисциплина Основы формирования рентгеновского изображения Построение заключения лучевого исследования Психологические аспекты лучевой диагностики Организационные вопросы службы лучевой диагностики Вопросы статистики Планирование и организация последипломного обучения	• готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)

	при рентгенологических исследованиях Медицинская информатика	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	Методики исследования Рентгеноанатомия и рентгенофизиология	• готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)

	головы и шеи	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	• готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)
3	Лучевая диагностика заболеваний мочеполовых органов, забрюшинного пространства и малого таза Лучевая диагностика в педиатрии	Методики исследования Анатомия и физиология Заболевания почек, верхних мочевых путей и надпочечников Заболевания мочевого пузыря, уретры и мужских половых органов Воспалительные заболевания Заболевания женских половых органов и рентгенодиагностика (лучевая диагностика) в акушерстве Внеорганные заболевания забрюшинного пространства и малого таза Организация рентгеновского (лучевой диагностики) отделения (кабинета) в детских лечебных учреждениях: стационар, поликлиника, объединение Методика и техника рентгенологического исследования детей Рентгенодиагностика (лучевая диагностика)заболеваний органов дыхания и средостения Особенности рентгенодиагностики (лучевой диагностики) заболеваний пищеварительного тракта Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний опорно-двигательной системы Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний сердечно-сосудистой системы Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний мочевыделительной системы у детей	• готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1) • готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)

4	Лучевая диагностика заболеваний пищеварительной системы и брюшной полости	Методы лучевого исследования органов пищеварительной системы и брюшной полости Рентгеноанатомия и рентгенофизиология Понятие о функциональной морфологии отдельных частей желудка Пороки развития органов пищеварительной системы и брюшной полости Заболевания глотки и пищевода Прочие нарушения функции глотки и глоточно-пищеводного сегмента Заболевания желудка Функциональные заболевания Заболевания тонкой кишки Опухоли тонкой кишки Заболевания ободочной и прямой кишок Карциноидные опухоли Заболевания поджелудочной железы Заболевания печени и желчных протоков Заболевания селезенки Заболевания диафрагмы Внеорганные заболевания брюшной полости Неотложная рентгенодиагностика	• 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)
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	• 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)

		заболеваниях крови и ретикулоэндотелиальной системы (РЭС) Заболевания суставов Заболевания мягких тканей скелетно-мышечной системы Заболевания позвоночника и спинного мозга	
6	Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения Лучевая диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы Лучевая диагностика заболеваний грудных желез	Методы исследования Рентгеноинструментальные методики Рентгеноанатомия и рентгенофизиология органов грудной полости Общая рентгеносемиотика Схема анализа патологической тени в легких Заболевания трахеи Воспалительные заболевания легких Диффузные заболевания бронхов Эмфизема легких Изменения легких при профессиональных заболеваниях Туберкулез легких Злокачественные опухоли легких Определение распространенности процесса по системе TNM Метастатические опухоли легких Доброкачественные опухоли бронхов и легких Паразитарные и грибковые заболевания легких Изменения в легких при системных заболеваниях Изменения в легких при нарушениях кровообращения в малом круге Заболевания средостения Заболевания плевры Грудная полость после операций и лучевой терапии Неотложная рентгенодиагностика (лучевая диагностика) повреждений и острых заболеваний органов грудной полости Методики исследования сердца и сосудов Рентгеноанатомия и рентгенофизиология сердца и сосудов	• 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)

		Рентгеносемиотика Врожденные пороки сердца и аномалии развития сосудов Хроническая ишемическая болезнь сердца Заболевания лимфатических сосудов Методы исследования Рентгеномаммография Нормальная анатомия грудной железы Анатомические варианты Общая рентгеносемиотика Дифференциальная диагностика узловых образований молочной железы Лучевая диагностика воспалительных заболеваний Травма молочной железы Эндопротезирование молочной железы Лучевая диагностика заболеваний грудной железы у мужчин	

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

Основная литература:

1. Лучевая диагностика : учебное пособие. Илясова Е. Б., Чехонацкая М. Л., Приезжева В. Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 280 с. : ил
2. Основы лучевой диагностики и терапии : национальное руководство / Гл. ред. тома С. К. Терновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1000 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / Гл. ред. серии С.К. Терновой).
3. Ультразвуковая диагностика. - 2-е изд. / Н. Ю. Маркина, М. В. Кислякова / под ред. С. К. Тернового. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. Атлас рентгеноанатомии и укладок: руководство для врачей / Под ред. М.В. Ростовцева. 2013. - 320 с.: ил.
4. Лучевая диагностика интерстициальных заболеваний легких [Текст] : научное издание / В. И. Амосов, А. А. Сперанская . - СПб. : Элби-СПб., 2015

Дополнительная литература:

1. Лучевая диагностика заболеваний молочной железы [Электронный ресурс] / Б. А. Шах, Дж. М. Фундаро, С. Мандава ; пер. с англ.-Эл. изд.-М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013.-312 с. : ил., [24] с. цв. вкл.
2. Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л.В. Адамян, В.Н. Демидов, А.И. Гус. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С.К. Терновой)
3. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии : национальное руководство / гл. ред. тома Г. Г. Кармазановский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 920 с. : ил. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).

4. Лучевая диагностика и терапия в урологии : национальное руковод ство / гл. ред. тома А. И. Громов, В. М. Буйлов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 544 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой)
5. Лучевая диагностика и терапия заболеваний головы и шеи: руководство / Под ред. Т.Н. Трофимовой. 2013. - 888 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")
6. Лучевая диагностика : учебник / [Г. Е. Труфанов и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 496 с. : ил.
7. Лучевая диагностика болезней сердца и сосудов : национальное руководство / гл. ред. тома Л. С. Коков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 688 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
8. Лучевая диагностика в педиатрии: национальное руководство. Васильев А.Ю., Выклюк М.В., Зубарева Е.А. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. 2010. - 368 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")
9. Лучевая диагностика в стоматологии: национальное руководство. Алексахина Т.Ю., Аржанцев А.П., Буковская Ю.В. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. 2010. - 288 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")
10. Лучевая диагностика в стоматологии / Т. Н. Трофимова, И. А. Гарапач, Н. С. Бельчикова. - М. : Мед. информ. агентство, 2010. - 188 с. : ил. - Библиогр.: с. 187-188
11. Лучевая диагностика органов грудной клетки : национальное руководство / гл. ред. тома В. Н. Троян, А. И. Шехтер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 584 с. - (серия "Национальные руководства по лучевойдиагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
12. Лучевая диагностика повреждений челюстно-лицевой области: руководство. Васильев Ю.В., Лежнев Д.А. 2010. - 80 с.
13. Ультразвуковая диагностика болезней вен / Д.А. Чуриков, А.И. Кириенко. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2015. - 176 с. : ил. - (Серия "Иллюстрированные руководства")
14. Ультразвуковое исследование в диагностике и лечении острого аппендицита / Ю. В. Кулезнёва, Р. Е. Израилов, З. А. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 72 с. - (Серия "Актуальные вопросы медицины") : ил.
15. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D: атлас. Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филлипов В.В. 2010. - 224 с.: ил.
16. МСКТ сердца: руководство. Терновой С.К., Федотенков И.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 112 с. :ил. Серия "Библиотека врача-специалиста"
17. Рентгенологическая диагностика гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и ее пищеводных осложнений : учеб.-метод. пособие / [В. И. Амосов и др.] ; под ред. В. И. Амосова ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. рентгенологии и радиац. медицины, каф. фак. хирургии, каф. госпит. хирургии № 2, Ленингр. обл. клинич. больница. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 28 с. : ил.
18. Лучевая диагностика в педиатрии / [А. Ю. Васильев, М. В. Выклюк, Е. А. Зубарева и др.] ; гл. ред. тома А. Ю. Васильев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 361 с. : ил., табл. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии
19. Клинико-лучевая диагностика изолированной и сочетанной черепно-мозговой травмы : монография / В. В. Щедренок, Г. Н. Доровских, О. В. Могучая [и др.] ; под

ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во "РНХИ им. проф. А. Л. Поленова", 2012. - 447 с. : ил

20. Лицевая и головная боль. Клинико-лучевая диагностика и хирургическое лечение : научное издание / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во Ленингр. обл. ин-та развития образования, 2013. - 416 с. : ил., табл.
21. Методика ультразвукового исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Техника проведения исследования, написание протокола и заключения : учеб. пособие для клинич. ординаторов, интернов и начинающих врачей ультразвук. диагностики / [сост.: Я. П. Зорин, М. Г. Бойцова; ред. Н. А. Карлова]. - СПб. : Балт. мед. образоват. центр, 2012. - 42 с. : ил.
22. Заболевания позвоночника и спинного мозга: клинико-лучевая диагностика и лечение / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : ЛОИРО, 2015. - 492 с. : ил., табл
23. Ультразвуковая диагностика в неотложной детской практике : руководство для врачей / А. Ю. Васильев, Е. Б. Ольхова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 825, [1] с. : ил., табл
24. Диффузионно-взвешенные изображения в практике врача МРТ : пособие для врачей / Междунар. ин-т биол. систем, Лечеб.-диагност. центр ; [сост.: С. В. Димент, Д. И. Куплевацкая, В. И. Куплевацкий и др. ; под ред. Н. А. Березиной]. - СПб. : Эко-Вектор, 2015. - 111 с. : ил., табл.
25. Компьтерно-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.

в.Методические указания для обучающихся по самостоятельной работе

№ п/п	Методическая литература для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
1.	Пыков М.И., Шаплов Д.С. Атлас рентгеновских исследований колитов у детей (учебное пособие). Москва, «Видар», 2012
2.	Ридэн Т.В. Функциональная магнитно-резонансная томография височно-нижнечелюстного сустава. Учебное пособие. М. 2010
3.	Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В. Митькова. I том. Издание-2. - М.: Видар, 2011. - С. 9-38.
4.	Соноэластография и новейшие технологии ультразвукового исследования рака щитовидной железы. Практическое пособие. А.Н. Сенча, М.С. Могутов, Е.Д. Сергеева, Д.М. Шмелев. - 2010.
5.	Комплексное ультразвуковое исследование щитовидной железы. Сандриков В.А., Фисенко Е.П., Стручкова Т.Я. Практическое руководство. — М.: ООО Фирма СТРОМ, 2008.-с. 96.
6.	Ультразвуковая диагностика т.5 Практическое решение клинических проблем. УЗИ сосудистой системы. УЗИ скелетно-мышечной системы и поверхностных структур,Блют Э.И., 2011г.
7.	Ультразвуковые исследования костно- мышечной системы. Практическое руководсво, МакНелли Ю., 2007г.,Медицинская литература от издательства "Видар-М", 400г.
8.	Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В. Митькова. I том. Издание-2. - М.: Видар, 2011. - С.659-698.
9.	Практическое руководство по ультразвуковой диагностике.// Под ред. В.В.

	Митькова. II том. Издание-2. - М.: Видар, 2011. - С.781.

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** 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	ПК-1, ПК-2	Собеседование - 2 Модульный тест -2
6	**Тема (раздел) 6** Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения Лучевая диагностика заболеваний	ПК-1, ПК-2	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет - 1

	сердечно-сосудистой системы Лучевая диагностика заболеваний грудных желез		
Вид промежуточной аттестации			зачет

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

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания *(шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)*
1	*Текущий контроль*	выполнение электронного тестирования по темам (*Текущий контроль* с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов) по темам	*Описание шкалы оценивания электронного тестирования:* – от 0 до 60 % выполненных заданий – незочет; — 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

Тестирование

Индивидуальный дозиметр следует располагать над фартуком на уровне
а) груди
б) живота
в) таза
г) под фартуком на уровне таза

В участковых больницах и крупных врачебных амбулаториях производится
а) рентгеноскопия
б) томография
в) только рентгенография
г) функциональные пробы

Наиболее часто используемым методом лучевого исследования в участковых больницах и врачебных амбулаториях является:
а) Дентальная объемная томография

б) ПЭТ
в) МРТ
г) Рентгенография

Массовые профилактические флюорографические,
рентгеноскопические исследования производятся
а) детям
б) взрослому контингенту с профилактической целью
в) беременным женщинам
г) контингентам риска

Каждый врач-рентгенолог должен повышать свою квалификацию на курсах усовершенствования не реже
а) 2 лет
б) 5 лет
в) 7 лет
г) 10 лет

Объемная рентгенограмма (стереорентгенограмма)
может быть получена путем наложения двух снимков
а) во взаимно-перпендикулярных проекциях
б) произведенных при различном расстоянии фокус - пленка
в) произведенных при различном расстоянии объект - пленка
г) произведенных с двух положений рентгеновской трубки
на определенном расстоянии между ними

Прямое увеличение изображения достигается увеличением
а) расстояния фокус - объект
б) расстояния фокус - пленка
в) размеров фокусного пятна
г) расстояния объект – пленка

На размер полутени вокруг изображения объекта на рентгенограмме не влияют
а)крупное фокусное пятно
б)малое расстояние фокус - пленка
в)малое расстояние фокус - объект
г)мягкое излучение

Сферический объект может изображаться овальной тенью вследствие
а)наличия рассеянного излучения
б)геометрической нерезкости
в)динамической нерезкости
г)острого угла между пучком рентгеновских лучей
и приемником изображения

Рентгенологический синдром - это
а)совокупность скиалогических признаков патологической тени
б)совокупность рентгенологических симптомов,
объединенных единым патогенезом
в)теневая картина,
требующая проведения дифференциальной диагностики
г)нарушение функционального состояния органа

Повышенную вуаль на рентгенограмме
могут вызывать все перечисленное, кроме
а)слишком длительного проявления
б)некачественной пленки
в)повышенной мощности ламп в неактиничных фонарях
г)все ответы правильны

Все следующие характеристики снимка связаны с условиями фотообработки, кроме
а)контрастности
б)разрешения
в)размера изображения
г)плотности почернения

Чувствительность рентгеновских экранных пленок не зависит
а)от условий фотообработки
б)от типа применяемых экранов
в)от длительности и условий хранения
г)все ответы правильны

При стандартном времени проявления 5-6 мин изменение температуры на 2"С требует изменения времени проявления
а)на 30 с
б)на I 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 н 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, патогномоничным для ушной холестеатомы относятся
а)деструкция слуховых косточек
б)деструкция верхне-задней стенки наружного слухового прохода
в)округлой формы костный дефект в аттико-антральной области
г)фистула наружного полукружного канала

При хроническом среднем отите преобладает
а)пневматическая структура сосцевидного отростка
б)склеротическая структура сосцевидного отростка
в)диплоическая структура сосцевидного отростка
г)смешанная структура сосцевидного отростка

Для выявления врожденных аномалий среднего и внутреннего уха показана
а)обзорная рентгенография черепа
б)рентгенография черепа в проекциях Майера и Шюллера
в)контрастное рентгенологическое исследование уха

г)компьютерная томография

Для рентгенодиагностики лабиринта и фистулы наружного полуокружного канала необходимы
а)рентгенограммы в проекции Шюллера
б)рентгенограммы в проекции Майера
в)рентгенограммы в проекции Стенверса
г)обзорная рентгенограмма черепа в боковой проекции

Рентгеносемиотика опухоли внутреннего уха (невриномы) включает
а)склероз пирамиды
б)расширение внутреннего слухового прохода
в)пороз пирамиды
г)сужение внутреннего слухового прохода

Правое легкое по Лондонской схеме состоит из сегментов
а)шести
б)восьми
в)девяти
г)десяти

Левое легкое по Лондонской схеме состоит из сегментов
а)шести
б)восьми
в)девяти
г)десяти

Основой сегментарного строения легкого является разветвление
а)бронхов
б)легочных артерий
в)легочных вен
г)легочных артерий и бронхов

В правом легком может быть несколько добавочных долей
а)одна
б)две
в)три
г)четыре

В левом легком может быть несколько добавочных долей
а)две
б)три
в)четыре
г)пять

При пневмотораксе корень легкого смещается
а)кверху
б)книзу
в)медиально
г)кнаружи

Анатомически число зон в одном легком

а)четыре
б)пять
в)шесть
г)семь

Наименьшей автономной единицей легкого является
а)ацинус
б)долька
в)сегмент
г)доля

Легочная связка видна на обзорной рентгенограмме
а)в прямой проекции на задней рентгенограмме
б)в прямой проекции на передней рентгенограмме
в)в боковой проекции
г)в косой проекции

К задней зоне относится
а)шестой сегмент
б)девятый сегмент
в)десятый сегмент
г)девятый и десятый сегменты

Линейные тени известковой плотности локализуются вдоль позвоночника, а в боковой проекции - впереди от него. В этом случае имеет место
а)обызвествление стенок магистральных сосудов
б)паразиты
в)обызвествленные лимфоузлы
г)организовавшийся натечник

Такие же обызвествления в боковой проекции накладываются на тень позвоночника. Скорее всего, это
а)обызвествление стенок магистральных сосудов
б)цистицеркоз
в)организовавшийся натечник
г)травматический миозит

Одиночная известковой плотности тень неправильной формы до 1 см в правой верхней половине живота, располагающаяся в боковой проекции кпереди от позвоночника, обусловлена
а)камнем желчного пузыря или общего желчного протока
б)почечным камнем
в)обызвествленным лимфоузлом
г)обызвествлением в головке поджелудочной железы

Такая же тень в боковой проекции накладывается на позвоночник.Это
а)камень желчного пузыря или ходедоха
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)сцинтиграфин

Микрокальцинаты в селезенке и их природа лучше выявляются с помощью
а)рентгенографии живота
б)пневмоперитонеума
в)УЗ И
г)КТ

Рентгенологическое исследование в условиях пневмоперитонеума проводят после введения газа в брюшную полость
а)через 20 мин
б)через 30 мин
в)через 40 мин
г)через 1-1.5 ч

Абдоминальный отдел пищевода по отношению к брюшине располагается
а)интраперитонеально
б)экстраперитонеально
в)мезоперитонеально

Желудок по отношению к брюшине располагается
а)интраперитонеально
б)экстраперитонеально
в)мезоперитонеально

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

Дифференциальная диагностика между инфильтративно-отечной формой рака молочной железы и воспалительным процессом основана
а)на изменении размеров молочной железы
б)на диффузной перестройке структуры молочной железы
в)на утолщении кожи молочной железы
г)дифференциальная диагностика ограничена

Дифференциальную диагностику между узловой формой мастопатии и раком молочной железы позволяет провести
а)изменение размеров образования
в зависимости от фазы менструального цикла

б)интенсивность тени образования
в)наличие кальцинатов
г)характер контуров образования

Для истинной гинекомастии характерно
а)увеличение размеров грудной клетки
б)наличие на маммограммах
железисто-соединительнотканного комплекса
в)наличие выделений из соска
г)наличие признаков гиперваскуляризации грудной клетки

Гиперваскуляризация при раке молочной железы проявляется
а)увеличением калибра сосудов
б)увеличением количества сосудистых ветвей
в)извитостью сосудов
г)увеличением калибра и количества сосудистых ветвей, их извитостью

При аортальном пороке (стенозе устья)
а)аорта не изменена
б)диффузное расширение аорты
в)локальное расширение восходящего участка
г)аорта узкая

При аортальном пороке (стенозе устья) наблюдается
а)глубокая пульсация всей аорты
б)пульсация аорты низкой амплитуды
в)локальное увеличение амплитуды пульсации
восходящего участка аорты
г)пульсация не изменена

В норме сердечно-легочный коэффициент представляет соотношение
а)1:1
б)1:2
в)2:1
г)1:3

В левой передней косой проекции определеяется симптом "перекреста" по заднему контуру сердца между левым предсердием и левым желудочком. Это может иметь место
а)при аортальной недостаточности
б)при митральном стенозе
в)при дефекте межжелудочковой перегородки
г)при митральной недостаточности

Акинетическая зона в области третьей дуги (прямая проекция) может наблюдаться
а)при митральной недостаточности
б)при тромбозе ушка левого предсердия
в)при аортальном стенозе
г)при инфундибулярном стенозе легочной артерии

Аортальная форма сердца наблюдается
а)при митральном стенозе
б)при трикуспидальном стенозе

в)при митральной недостаточности
г)при стенозе устья аорты

Смещение правого атриовазального угла кверху характерно
а)для стеноза устья аорты
б)для митрального стеноза
в)для недостаточности аортального клапана
г)для атеросклеретического аортокардиосклероза

Смещение правого атриовазального угла вниз характерно
а)Для открытого артериального протока
б)для митрального стеноза
в)для стеноза легочной артерии
г)для коарктации аорты

По правому контуру в прямой проекции могут наблюдаться три дуги
а)при коарктации аорты
б)при дефекте межпредсердной перегородки
в)при митральной недостаточности
г)при гипертонической болезни

Четкая тень всех контуров левого предсердия в прямой проекции может наблюдаться
а)при гипертонической болезни
б)при дефекте межжелудочковой перегородки
в)при тетраде Фалло
г)при митральной недостаточности

Для переломов шейки бедренной кости не характерны
а)смещение по длине с захождением отломков
б)ротация наружу
в)ротация внутрь
г)смещение под углом, открытым внутрь

При повреждении менисков коленных суставов информативны
а)рентгенография в типичных проекциях
б)рентгенография в косых проекциях
в)томография
г)контрастирование полости коленного сустава

Для абдукционного механизма травмы голеностопного сустава не характерен
а)спиралевидный перелом дистального конца малоберцовой кости
б)поперечный перелом внутренней лодыжки
или разрыв дельтовидной связки
в)поперечный перелом наружной лодыжки
г)разрыв межберцового синдесмоза
Рентгенологическими симптомами
при компрессионном переломе пяточной кости являются все перечисленные, кроме
а)уменьшения пяточно-суставного угла
б)увеличения пяточно-суставного угла
в)уплотнения структуры пяточной кости
г)выявления линии перелома
д)перерыва коркового слоя

Изолированные вывихи обычно возникают
а)в шейном отделе позвоночника
б)в грудном отделе позвоночника
в)в поясничном отделе позвоночника
г)в пояснично-крестцовом переходе

Решающим для распознавания и определения вида вывиха шейных позвонков является соотношение
а)тел позвонков
б)остистых отростков
в)дуг позвонков
г)суставных отростков

Основным рентгенологическим симптомом оскольчатого разрывного перелома атланта (перелома Джефферсона) является
а)выстояние боковой массы атланта
за край боковой суставной поверхности аксиса с одной стороны на прямой рентгенограмме через открытый рот
б)то же с обеих сторон
в)отрыв костного фрагмента боковой массы атланта
г)неодинаковое расстояние от боковых масс атланта
до зубовидного отростка аксиса

Для II шейного позвонка характерны
а)компрессионный перелом
б)перелом остистого отростка
в)перелом зубовидного отростка
г)двусторонний перелом переднего отдела дуги
д)правильно в) и г)

"Защелкивание" суставных отростков происходит
а)при подвывихе
б)при верховом вывихе
в)при сцепившемся вывихе
г)правильно а) и б)

К признакам, обычно сопровождающим клиновидную компрессию тела позвонка, относятся
а)деформация переднего контура в виде ступеньки или угла
б)узелки Шморля
в)уплотнение костной структуры
г)увеличение передне-заднего размера тела
д)правильно а) и в)

При гидронефрозе наиболее рациональны
а)экскреторная урография
б)ангиография
в)ретроградная пиелография
г)ультразвуковое исследование
д)антеградная пиелография

Заключение об "отсутствии функции" почки возможно в случае
а)отсутствия контрастирования чашечек и лоханки
б)отсутствия нефрографической фазы
в)при ретроградной пиелографии чашечно-лоханочная система не изменена
г)сосудистое русло почки не изменено

На интенсивность изображения мочевых путей
при экскреторной урографии влияют следующие внутрипочечные факторы
а)состояние выделительной функции
б)динамика мочевых путей
в)тонус сосудистого русла
г)тип строения чашечно-лоханочной системы

На интенсивность изображения мочевых путей влияют следующие экстраренальные факторы
а)количество контрастного вещества
б)концентрация контрастного вещества
в)возраст пациента
г)сопутствующие заболевания

На качестве 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 стандартизированный оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

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 «Дерматовенерология» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Дерматовенерология»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Стационарная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Амбулаторная практика
	Патология	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Клиническая фармакология		
	Стационарная практика		
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Стационарная практика
	Лучевые методы диагностики	ВИЧ-инфекция	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс		
	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 образовательеных 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 ипроведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

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

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

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

Основная литература:

1. Лучевая диагностика : учебное пособие. Илясова Е. Б., Чехонацкая М. Л., Приезжева В. Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 280 с. : ил
2. Основы лучевой диагностики и терапии : национальное руководство / Гл. ред. тома С. К. Терновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1000 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / Гл. ред. серии С.К. Терновой).
3. Ультразвуковая диагностика. - 2-е изд. / Н. Ю. Маркина, М. В. Кислякова / под ред. С. К. Тернового. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. Атлас рентгеноанатомии и укладок: руководство для врачей / Под ред. М.В. Ростовцева. 2013. - 320 с.: ил.
4. Лучевая диагностика интерстициальных заболеваний легких [Текст] : научное издание / В. И. Амосов, А. А. Сперанская . - СПб. : Элби-СПб., 2015

Дополнительная литература:

5. 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.
6. 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)
7. 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).
8. Лучевая диагностика и терапия в урологии : национальное руковод ство / 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)
9. 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")
10. Лучевая диагностика : учебник / [Г. Е. Труфанов и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 496 с. : ил.

11. 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).
12. Лучевая диагностика в педиатрии: национальное руководство. Васильев А.Ю., Выклюк 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")
13. 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")
14. 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
15. 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 лучевойдиагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
16. Лучевая диагностика повреждений челюстно-лицевой области: руководство. Васильев Ю.В., Лежнев Д.А. 2010. - 80 с.
17. 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")
18. 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.
19. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D: атлас. Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филлипов В.В. 2010. - 224 с.: ил.
20. МСКТ сердца: руководство. Терновой С.К., Федотенков И.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 112 с. :ил. Серия "Библиотека врача-специалиста"
21. Рентгенологическая диагностика гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и ее пищеводных осложнений : учеб.-метод. пособие / [В. И. Амосов и др.] ; под ред. В. И. Амосова ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. рентгенологии и радиац. медицины, каф. фак. хирургии, каф. госпит. хирургии № 2, Ленингр. обл. клинич. больница. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 28 с. : ил.
22. Лучевая диагностика в педиатрии / [А. Ю. Васильев, М. В. Выклюк, Е. А. Зубарева и др.] ; гл. ред. тома А. Ю. Васильев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 361 с. : ил., табл. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии
23. Клинико-лучевая диагностика изолированной и сочетанной черепно-мозговой травмы : монография / В. В. Щедренок, Г. Н. Доровских, О. В. Могучая [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во "РНХИ им. проф. А. Л. Поленова", 2012. - 447 с. : ил
24. 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.
25. 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.
26. 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
27. Ультразвуковая диагностика в неотложной детской практике : руководство для врачей / А. Ю. Васильев, Е. Б. Ольхова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 825, [1] с. : ил., табл
28. 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.
29. Компьтерно-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.
30. Цифровая объемная томография в оториноларингологии : практическое руководство / С. А. Карпищенко [и др.]. - СПб. : Диалог, 2011.

в) Методические указания для обучающихся по самостоятельной работе

№ п/п	Методическая литература для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
10.	Пыков М.И., Шаплов Д.С. Атлас рентгеновских исследований колитов у детей (учебное пособие). Москва, «Видар», 2012
11.	Ридэн Т.В. Функциональная магнитно-резонансная томография височно-нижнечелюстного сустава. Учебное пособие. М. 2010
12.	Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В. Митькова. I том. Издание-2. - М.: Видар, 2011. - С. 9-38.
13.	Соноэластография и новейшие технологии ультразвукового исследования рака щитовидной железы. Практическое пособие. А.Н. Сенча, М.С. Могутов, Е.Д. Сергеева, Д.М. Шмелев. - 2010.
14.	Комплексное ультразвуковое исследование щитовидной железы. Сандриков В.А., Фисенко Е.П., Стручкова Т.Я. Практическое руководство. — М.: ООО Фирма СТРОМ, 2008.-с. 96.
15.	Ультразвуковая диагностика т.5 Практическое решение клинических проблем. УЗИ сосудистой системы. УЗИ скелетно-мышечной системы и поверхностных структур,Блют Э.И., 2011г.
16.	Ультразвуковые исследования костно- мышечной системы. Практическое руководсво, МакНелли Ю., 2007г.,Медицинская литература от издательства "Видар-М", 400г.
17.	Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В. Митькова. I том. Издание-2. - М.: Видар, 2011. - С.659-698.
18.	Практическое руководство по ультразвуковой диагностике.// Под ред. В.В. Митькова. II том. Издание-2. - М.: Видар, 2011. - С.781.

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

Электронные базы данных

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»

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

Периодические издания:

- Подписка на периодические печатные издания в 1-м полугодии 2015 г. ГПДБУ №714-ЭА14 от 22.12.14 ПРЕССИНФОРМ-СЕРВИС.
- Подписка на периодические печатные издания во 2-м полугодии 2015 г. Контракт №017-3Ц15 от 01.06.15 ЗАО ПРЕССИНФОРМ.

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым система, 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 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 **«Лучевая диагностика»** предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований 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 **«Лучевая диагностика»** представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

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.

1. 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

http://www.studentlibrary.ru/
http://www.bloodjournal.org
http://e.lanbook.com/
http://www.scopus.com/
http://books-up.ru/
Стандарты медицинской помощи: http://www.rspor.ru/

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 изображении для практич.занятий – 98 6. Муляж сердца и крупных сосудов -1 7. Препараты отделов скелета -15 (для занятия рентгеноостеологией)	Занятия проводятся в соответствии с методическими указаниями, рабочее программой

Разработчики: профессор, д.м.н, Сперанская А.А.

ПАТОЛОГИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

Целью изучения дисциплины является формирование у клинических ординаторов углубленных профессиональных знаний в области патологической анатомии.

Задачи подготовки по специальности «Патология»:

- ознакомление с вопросами организации работы патологоанатомического отделения и правовой базы деятельности врача-патологоанатома;
- овладение теоретическими знаниями об этиологии, патогенезе, морфогенезе и принципах морфологической диагностики различных патологических процессов и заболеваний;
- обучить умению проводить анализ патоморфологических данных;
- сформировать методологические и методические основы клинического мышления и рационального действия врача.

1. Планируемые результаты обучения по дисциплине «Патология»:

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

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК -1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Патология» 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)	44	44
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	40	40
Самостоятельная работа (всего)	28	28
Общая трудоемкость часы	72	72
зачетные единицы	2	2

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

1.1 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 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

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
1	Общие принципы морфологической диагностики	Основные методы морфологической диагностики. Положения о вскрытиях и их отмене. Правила оформления медицинской документации в случае смерти в стационаре и на дому. Понятие о врачебном свидетельстве о смерти, правила заполнения. Понятие диагноза в патологоанатомической практике. Правила постановки диагноза. Международная классификация болезней 10-го пересмотра, общая характеристика, структура, принципы построения. Структура и виды патологоанатомического диагноза. Понятие о сличении диагнозов. Причины расхождения, категории расхождения диагнозов. Структура, цели, задачи, правила организации, состав и принципы работы КИЛИ, ЛКК, КЭК и КАК. Биопсии. Виды биопсий, правила взятия, вырезки, морфологического анализа, описания и методики обработки материала. Исследование операционного материала, методики изучения и обработки. Возможности и ограничения метода гистологического исследования операционного и биопсийного материала. Значение иммуногистохимического метода в диагностике опухолей. Функциональная морфология альтерации. Функциональная морфология воспаления и 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	*Атеросклероз и артериосклероз.* Гипертоническая болезнь. Вторичные гипертензии. *Сердечная недостаточность. Острая и хроническая ишемическая болезнь сердца*. Инфаркт миокарда. Ишемическая болезнь головного мозга и органов брюшной полости. Инфекционные и неинфекционные эндокардиты. Приобретенные и врожденные пороки сердца. Кардиомиопатии. Кардиомиодистрофии. Миокардиты. Внезапная сердечная смерть. Дистрофии миокарда и некоронарогенные некрозы. Врожденные аномалии сосудов. Опухоли сердца. Ревматические болезни. Ревматизм. Ревматоидный полиартрит. Системная красная волчанка. Склеродермия. Дерматомиозит. Болезнь Бехтерева.	ПК-1, ПК-2, ПК-5

		Системные васкулиты. Эндокринные заболевания. *Болезни гипофиза.* Акромегалия и гигантизм. Гипофизарный нанизм. Адипозогенитальная дистрофия. Церебрально-гипофизарная кахексия. *Болезни щитовидной железы. Тиреотоксикоз.* Болезнь Грейвса**.** Кретинизм. Микседема. *Тиреоидиты. Диффузный и мультинодулярный зоб. Опухоли щитовидной железы.* Рак щитовидной железы. Болезни надпочечников. Аддисонова болезнь. Заболевания эндокринной части поджелудочной железы. Сахарный диабет.	
3	Патологическая анатомия заболеваний дыхательной системы	Заболевания верхних дыхательных путей. Заболевания бронхо*легочной системы. Хроническая обструктивная болезнь легких. Эмфизема легких. Хронический обструктивный бронхит. Бронхиальная астма. Бронхоэктазы и бронхоэктатическая болезнь.* Очаговая пневмония (бронхопневмония). Крупозная пневмония. Абсцессы легкого. *Диффузные интерстициальные заболевания легких.* Альвеолиты. Пневмокониозы. Поражения легких при сосудистых и ревматических заболеваниях. Легочный альвеолярный протеиноз. *Опухоли бронхов и легких.* Рак легкого. Опухоли средостения. Патологические процессы в плевре. Плевриты. Опухоли плевры. Дыхательная недостаточность. Нарушения легочного кровотока. Ателектазы. Болезни легких сосудистого происхождения. Отек легких. Респираторный дистресс-синдром взрослых. Первичная и вторичная легочная гипертензия.	ПК-1, ПК-2, ПК-5
4	Патологическая анатомия заболеваний пищеварительной системы, печени и поджелудочной железы	Болезни пищевода. Ахалазия. Дивертикулы пищевода. Разрывы слизистой оболочки пищевода. Варикозное расширение вен пищевода. Эзофагиты. Опухоли пищевода. Рак пищевода. Болезни желудка. *Гастриты.* Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Гиперпластические полипы. *Опухоли желудка.* Рак желудка. *Заболевания печени. Гепатиты*. Вирусный гепатит. *Алкогольные поражения печени. Циррозы печени.* Заболевания *желчного пузыря и желчных протоков.* Желчнокаменная болезнь. Холециститы. Опухоли и врожденные аномалии желчевыводящего тракта. *Болезни экзокринной части поджелудочной железы.* Панкреатит острый и хронический. Опухоли экзо- и эндокринной части поджелудочной железы. Рак поджелудочной железы. Болезни	ПК-1, ПК-2, ПК-5

		тонкой и толстой кишки. Врожденные аномалии кишечника. Сосудистые заболевания кишечника. Острые колиты. Хронические колиты. Геморроидальные узлы. Энтероколиты. Колит, связанный с терапией антибиотиками. Дивертикулез. Опухоли тонкой и толстой кишки. Рак толстой кишки. Карциноидные опухоли. *Лимфомы желудочно-кишечного тракта. Заболевания червеобразного отростка.* Аппендициты. Опухоли аппендикса. Заболевания брюшины. Перитонит. Первичные и вторичные опухоли брюшины.	
5	Патологическая анатомия заболеваний кроветворной и лимфоидной ткани	Неопухолевая патология лимфоузлов. Лимфадениты. Реактивная гиперплазия лимфоузлов. Заболевания селезенки. Гистиоцитоз. *Опухоли гемопоэтических тканей.* Острые лейкозы. Хронические лейкозы. *Миелопролиферативные заболевания. Миелодиспластические синдромы. Опухоли из плазматических клеток. Опухолевые заболевания лимфатических узлов. Болезнь Ходжкина. Неходжкинские лимфомы.* Опухоли из Т- и В-лимфоцитов.	ПК-1, ПК-2, ПК-5
6	Патологическая анатомия заболеваний мочеполовой системы	Заболевания почек. Гломерулонефриты. Острый и подострый гломерулонефрит. Хронические гломерулонефриты. Мембранозная нефропатия. Пиелонефриты острые и хронические. Интерстициальный нефрит. Нефросклероз. Острая и хроническая почечная недостаточность. Врожденные аномалии почек. Кистозные болезни почек. Системные заболевания с поражением почек. Тубулоинтерстициальный нефрит. Гидронефроз. Опухоли почек. Заболевания мочеточников. Заболевания мочевого пузыря. Заболевания уретры. Заболевания мужской половой системы. Простатиты. Нодулярная гиперплазия предстательной железы. Рак предстательной железы. Заболевания молочных желез. *Воспалительные и некротические заболевания молочных желез. Фиброзно-кистозные заболевания*. Опухоли молочных желез. Рак молочной железы. Гинекомастия. Болезни женских половых органов. Рак шейки матки. *Болезни тела матки и эндометрия.* Эндометрит острый и хронический. Аденомиоз. Эндометриоз. Железистая гиперплазия эндометрия. Опухоли тела матки. Полип эндометрия. Рак эндометрия. Фибромиома. Хориокарцинома. Нарушенная маточная и внематочная беременность. Заболевания	ПК-1, ПК-2, ПК-5

		яичников. Воспалительные заболевания. 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. *Грипп. Парагрипп. Респираторно-синцитиальная инфекция.* Герпетические и аденовирусная инфекции. Цитомегалия. Ветряная оспа. Инфекционный мононуклеоз. Инфекции детского возраста. Корь. Коклюш. Эпидемический паротит. *Карантинные инфекции. Холера. Чума. Сибирская язва.* 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. Полиорганная недостаточность, механизмы и основные морфологические изменения. Ятрогении, категории. Ятрогенная патология, интраоперационная и ранняя послеоперационная смерть. Характер осложнений анестезиологического пособия, наркоза, хирургических манипуляций и реанимационных мероприятий.	ПК-1, ПК-2, ПК-5

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

Основная литература

1. Патологическая анатомия : нац. руководство / [Г. Н. Берченко и др.] ; гл. редакторы: М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1259 с. : ил., табл. - (Национальные руководства)

Дополнительная литература:

1. Патологическая анатомия. Атлас: учебное пособие. Зайратьянц О.В. и др. / Под ред. О.В. Зайратьянца. 2012. - 960 с.: ил.
2. Патологическая анатомия: национальное руководство + CD / Под ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянца. 2011. - 1264 с. (Серия "Национальные руководства»)
3. Патологическая анатомия : руководство к практическим занятиям : учеб. пособие / [Зайратьянц О. В. и др.] ; под ред. О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 696 с.: ил.
4. Патология органов дыхания / Под ред. акад. РАЕН, проф. В. С. Паукова. - М.: Литтерра, 2013. - 272 с
5. Патология : руководство / Под ред. В. С. Паукова, М. А. Пальцева, Э. Г. Улумбекова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 2500 с.
6. Атлас патологии: Макро- и микроскопические изменения органов : [Более 1400 иллюстраций] / А. Г. Роуз ; Пер. с англ. под ред. Е. А. Коган. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 572 с. : ил.

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

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Общие принципы морфологической диагностики	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
2	Тема (раздел) 2 Патологическая анатомия заболеваний сердечно-сосудистой и эндокринной системы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
3	Тема (раздел) 3 Патологическая анатомия заболеваний дыхательной системы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0.5
4	Тема (раздел) 4 Патологическая анатомия заболеваний пищеварительной системы, печени и поджелудочной железы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
5	Тема (раздел) 5	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5

	Патологическая анатомия заболеваний кроветворной и лимфоидной ткани		Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Патологическая анатомия заболеваний мочеполовой системы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Патологическая анатомия инфекционных болезней	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 Основы танатологии	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Зачет - 0,5
Вид промежуточной аттестации			Зачет

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

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации 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)	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,

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания,

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

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

Тестовые задания

Сроки проведения патологоанатомического вскрытия после констатации смерти:
a. 1 сутки
b. 3 суток
c. 1 неделя
d. 2 часа
e. 12 часов

Официальное лицо, визирующее историю болезни на вскрытие:
a. Лечащий врач
b. Заведующий отделением
c. Патологоанатом
d. Главный врач
e. Старшая медсестра

История болезни, направляемая на вскрытие должна содержать:
a. Посмертный диагноз и эпикриз
b. Переводной эпикриз
c. Посмертный эпикриз
d. Посмертный диагноз
e. Заключение рецензента

Отмена вскрытия разрешается в случае смерти:
a. Роженицы и родильницы
b. От онкологического заболевания с гистологической верификацией
c. От онкологического заболевания без гистологической верификации
d. При подозрении на передозировку лекарственных средств
e. От инфекционного заболевания

Отмена вскрытия лиц умерших на дому разрешается в случае:
a. При подозрении на онкологическое заболевание без гистологической верификации
b. Смерти лица, имеющего листок нетрудоспособности
c. Смерти от последствий экологической катастрофы
d. Ясности клинического диагноза
e. Смерти лица, не наблюдавшегося в поликлинике 7 месяцев

Первоначальная причина смерти:
a. Смертельное осложнение
b. Сопутствующая патология
c. Несмертельное осложнение
d. Осложнения
e. Основное заболевание

Диагноз, в котором фигурируют два основных заболевания:
a. Комбинированный
b. Простой
c. Комплексный
d. Сложный
e. Бикаузальный

Диагноз с одним основным заболеванием:
a. Конкурирующий
b. Комбинированный
c. Монокаузальный
d. Простой
e. Сложный

Виды комбинированного диагноза:
a. Конкурирующие и сочетанные
b. Конкурирующие и фоновое
c. Конкурирующие, фоновое и сопутствующие
d. Конкурирующие, сочетанные и фоновое
e. Фоновое и сочетанные

Заболевания, которыми одновременно страдал умерший, и каждое из которых в отдельности могло привести к смерти:
a. Сочетанные
b. Конкурирующие
c. Фоновое
d. Полипатия
e. Сопутствующие

Заболевания, которыми одновременно страдал умерший и которые, взаимно отягощая друг друга, привели к смерти:
a. Конкурирующие
b. Сочетанные
c. Фоновое
d. Комбинированные
e. Сопутствующие

Заболевание, которое отягощало течение основного заболевания и способствовало развитию смертельных осложнений:
a. Сочетанное
b. Сопутствующее
c. Конкурирующее
d. Фоновое
e. Комбинированное

Результаты сличения посмертного клинического и патологоанатомического диагнозов:

a. Совпадение и расхождение
b. Расхождение
c. Совпадение
d. Несовпадение
e. Расхождение и несовпадение

Виды расхождения диагнозов:
a. Случайное и закономерное
b. Фактическое и формальное
c. Формальное и случайное
d. Простое и сложное
e. Фактическое и теоретическое

Вид категории расхождения диагнозов, когда правильный диагноз был невозможен и диагностическая ошибка не повлияла на исход болезни:
a. Вторая
b. Четвертая
c. Главная
d. Второстепенная
e. Первая

Вид категории расхождения диагнозов, когда правильный диагноз был возможен, но диагностическая ошибка существенно не повлияла на исход заболевания:
a. Первая
b. Вторая
c. Третья
d. Четвертая
e. Пятая

Вид категории расхождения диагнозов, когда правильный диагноз был возможен и диагностическая ошибка повлекла за собой наступление летального исхода:
a. Пятая
b. Вторая
c. Первая
d. Третья
e. Основная

Субъективные причины расхождения диагнозов:
a. Кратковременность пребывания больного в стационаре
b. Тяжесть состояния
c. Недоучет клинических данных
d. Редкость заболевания
e. Атипичность течения заболевания

Виды клинико-анатомической экспертизы в стационаре:
a. КИЛИ, ЛКК, КАК
b. КЭК, ВТЭК
c. ЛКК, КИЛИ, ВТЭК
d. КАК, клинико-анатомический разбор
e. Врачебная конференция

Случаи, подлежащие разбору на лечебно-контрольной комиссии:

a. Ятрогении 1 категории
b. Смерть на операционном столе
c. Совпадение диагнозов
d. Перевод в другое лечебно-профилактическое учреждение
e. Выписки из стационара

Регулярность проведения заседаний КИЛИ в медицинской организации определяется приказом:
a. Заведующего патологоанатомическим отделением
b. Главной медсестры
c. Юриста учреждения
d. Заведующего клиническим отделением
e. Главного врача

Категория ятрогении, не игравшей существенной роли в танатогенезе:
a. Пятая
b. Вторая
c. Третья
d. Первая
e. Несущественная

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

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

Раздел медицины, изучающий динамику и механизмы умирания:
a. Реаниматология
b. Танатология
c. Анестезиология
d. Пропедевтика
e. Этиология

Ведущий основоположник танатологии:
a. Эрлих
b. Гиппократ
c. Шор
d. Давыдовский
e. Павлов

Основные механизмы танатогенеза:
a. Мозговой, сердечный, легочный
b. Легочный, почечный, эпинефральный

c. Первичный, вторичный
d. Мозговой, спинномозговой
e. Комбинированный, сочетанный, фоновый

Проявления мозгового механизма смерти:
a. Энцефалит, менингит
b. Почечная недостаточность
c. Гидроцефалия
d. Отек головного мозга с дислокационным синдромом
e. Атрофия головного мозга

Ведущие механизмы сердечной смерти:
a. Блокада ножки пучка Гиса
b. Асистолия и фибрилляция
c. Фибрилляция и коарктация
d. Асистолия и агенезия
e. Асистолия и мерцательная аритмия

Синдром, характеризующийся прекращением сокращений желудочков:
a. Мерцательная аритмия
b. Фибрилляция
c. Диссоциация
d. Агенезия
e. Асистолия

Неэффективные, некоординированные, очень быстрые сокращения желудочков, приводящие к остановке сердца:
a. Дефибрилляция
b. Асистолия
c. Аритмия
d. Фибрилляция
e. Миомаляция

Морфологические изменения при фибрилляции желудочков:
a. Распространенные фрагментация и контрактуры кардиомиоцитов
b. Мелко- и крупноочаговый кардиосклероз
c. Лейкоцитарная инфильтрация миокарда
d. Белковая и жировая дистрофия кардиомиоцитов
e. Липоматоз и жировая дистрофия кардиомиоцитов

Механизмы острой сердечной недостаточности:
a. Учащение и урежение сердечных сокращений
b. Бради- и тахикардия
c. Застой крови и быстрое падение сердечного выброса
d. Тромбозы и эмболии
e. Уменьшение объема циркулирующей крови

Проявления острой левожелудочковой недостаточности:
a. Бурая индурация легких
b. Мускатная печень
c. Глазурная селезенка
d. Альвеолярный отек легких
e. Анасарка

Проявления хронической правожелудочковой недостаточности:
a. Мускатная печень и альвеолярный отек легких
b. Анасарка и мускатная печень
c. Бурая индурация легких
d. Постинфарктный кардиосклероз
e. Анемия

Проявления хронической левожелудочковой недостаточности
a. Мускатная печень
b. Альвеолярный отек легких
c. Гидроторакс
d. Интерстициальный отек легких
e. Бурая индурация легких

Проявления аритмического кардиогенного шока:
a. Альвеолярный отек легких
b. Интерстициальный отек легких
c. «Сухие» легкие и шоковая почка
d. Постинфарктный и атеросклеротический кардиосклероз
e. Эмфизема легких и легочное сердце

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

Ненасильственная смерть, развившаяся неожиданно у лиц, считавших себя здоровыми и находившихся в удовлетворительном состоянии:
a. Прогнозируемая
b. Ожидаемая
c. Неожиданная
d. Внезапная
e. Сердечная

Наиболее частые причины внезапной сердечной смерти:
a. Хроническая сердечная недостаточность
b. Ревматические и атеросклеротические пороки сердца
c. ИБС и кардиомиопатии
d. Гипотензия
e. Блокада ножек пучка Гиса

Наиболее частый вид реперфузионных инфарктов миокарда:
a. Геморрагический
b. Ишемический
c. Ареактивный
d. Застывший
e. Мелкоочаговый

Основные изменения в ишемическую стадию инфаркта миокарда:

a. Некроз кардиомиоцитов
b. Контрактурные повреждения кардиомиоцитов
c. Грануляционная ткань
d. Лейкоцитарная инфильтрация
e. ДВС-синдром

Основные изменения в некротическую стадию инфаркта миокарда:
a. Белковая и жировая дистрофия кардиомиоцитов
b. Грануляционная ткань
c. Лейкоцитарная инфильтрация
d. Постинфарктный кардиосклероз
e. Некроз кардиомиоцитов

Основные изменения на стадии организации инфаркта миокарда:
a. Некроз кардиомиоцитов
b. Контрактурные повреждения кардиомиоцитов
c. Грануляционная ткань
d. Диффузная лейкоцитарная инфильтрация
e. Тромбоз коронарной артерии

Проявления острой коронарной недостаточности:
a. Кардиосклероз
b. Кальциноз коронарных артерий
c. Некроз кардиомиоцитов
d. Глыбчатый распад и контрактуры кардиомиоцитов
e. Грануляционная ткань

Атеросклеротические бляшки, при наличии которых чаще наступает острая коронарная недостаточность:
a. Стабильные
b. Комбинированные
c. Смешанные
d. Статичные
e. Нестабильные

Основные виды кардиомиопатий:
a. Первичные и вторичные
b. Гипертрофические и рестриктивные
c. Инфекционные и неинфекционные
d. Истинные и ложные
e. Гипертрофические и гипотрофические

Состояния, при которых наблюдается чисто легочный механизм танатогенеза:
a. Крупозная и очаговая пневмонии
b. Пневмоторакс и эмфизема легких
c. Гидро- и гемоторакс
d. Двусторонний пневмоторакс и астматический статус
e. ТЭЛА и инфаркт легкого

Основные изменения при респираторном дистресс-синдроме легких взрослых:
a. Двусторонний гидроторакс
b. Абсцедирующая пневмония

c. Фиброзирующий альвеолит
d. Гиалиновые мембраны в альвеолах
e. Метаплазия эпителия бронхов

Причина, наиболее часто приводящая к развитию хронической почечной недостаточности:
a. Хронический гломерулонефрит
b. Шок
c. Полиорганная недостаточность
d. Острая сердечная недостаточность
e. Рак почки

Причины, наиболее часто приводящие к острой почечной недостаточности:
a. Шок
b. Острая сердечная недостаточность
c. Артериальная гипертензия
d. Портальная гипертензия
e. Хронический гломерулонефрит

Экстраренальные проявления уремии:
a. Инфаркт миокарда
b. Острая сердечная недостаточность
c. Фибринозный перикардит
d. Гнойный перитонит
e. Гнойный менингит

Основные изменения при острой печеночной недостаточности:
a. Острое венозное полнокровие
b. ТЭЛА
c. ДВС-синдром
d. Гнойный менингит
e. Отек головного мозга

Основные изменения при хронической печеночной недостаточности:
a. Абсцессы головного мозга
b. ТЭЛА
c. Анасарка
d. Энцефалит
e. Атрофия головного мозга

Основа патогенеза полиорганной недостаточности:
a. Системная воспалительная реакция
b. Геморрагический синдром
c. Тромбогеморрагический синдром
d. Артериолонекроз
e. Артериологиалиноз

Основные проявления полиорганной недостаточности:
a. Артериальная гипертензия
b. Гипотензия и хроническая почечная недостаточность
c. Острые эрозии и хроническая язва желудка
d. Респираторный дистресс-синдром и острая почечная недостаточность

e. Респираторный дистресс-синдром и ТЭЛА

Патологические состояния, не приводящие к развитию симптоматической артериальной гипертензии:

a. Гиперальдостеронизм
b. Аномалии сосудов
c. Заболевания легких
d. Ренинпродуцирующие опухоли почек
e. Реноваскулярные болезни

Морфологические изменения на первой стадии гипертонической болезни:

a. Концентрическая гипертрофия стенки левого желудочка
b. Эксцентрическая гипертрофия миокарда левого желудочка
c. Расширение полостей сердца
d. Гипертрофия миокарда правого желудочка
e. Дилатационная кардиомиопатия

Изменения артериол на первой стадии гипертонической болезни:

a. Гиалиноз
b. Гиперплазия гладкомышечных клеток
c. Амилоидоз
d. Тромбоз
e. Эластофиброз

Изменения артериол на второй стадии гипертонической болезни:

a. Дилатация и тромбоз
b. Гиперплазия гладкомышечных клеток
c. Атеросклероз
d. Васкулиты и фибриноидный некроз
e. Гиалиноз и склероз

Изменения миокарда на второй стадии гипертонической болезни:

a. Дилатация полостей и кардиосклероз
b. Гипертрофия и аневризмы
c. Атрофия и кардиосклероз
d. Гипертрофия и миофиброз
e. Кардиосклероз и аневризмы

Изменения почек на третьей стадии гипертонической болезни:

a. Артериолосклеротический нефросклероз
b. Интерстициальный нефрит
c. Хронический гломерулонефрит
d. Пиелонефрит
e. Поликистоз

Изменения головного мозга на третьей стадии гипертонической болезни:

a. Геморрагический менингоэнцефалит
b. Кровоизлияния и инфаркты
c. Гидроцефалия и порэнцефалия
d. Глиальные рубцы
e. Сенильные бляшки и кисты

Основные проявления злокачественной формы артериальной гипертензии:

a. Кисты головного мозга
b. Гиалиноз и эластофиброз артерий
c. Кровоизлияния в сетчатку, нефросклероз Фара
d. Эксцентрическая гипертрофия миокарда, миофиброз
e. Артериологиалиноз и артериолосклероз

Основные изменения артериол во время гипертонического криза:

a. Плазматическое пропитывание и артериологиалиноз
b. Гиперэлатоз и гипертрофия гладкомышечного слоя
c. Атеросклероз
d. Артерио- и артериолосклероз
e. Плазматическое пропитывание и фибриноидный некроз

Морфология стадии липоидоза при атеросклерозе:

a. Липосклеротические бляшки
b. Жировая инфильтрация интимы
c. Обызвествление интимы
d. Интрамуральные кровоизлияния
e. Холестеатомы и олеогранулемы интимы

Морфология стадии липосклероза при атеросклерозе:

a. Реактивный фиброз в зоне отложения липидов
b. Липидные пятна
c. Обызвествленные бляшки
d. Атероматоз в зоне отложения липидов
e. Изъязвленные бляшки

Морфология стадии атероматоза при атеросклерозе:

a. Обызвествление и петрификация
b. Склероз и гиалиноз интимы
c. Обызвествление и оссификация
d. Изъязвленные бляшки, интрамуральные кровоизлияния
e. Липидные пятна, липосклеротические бляшки

Основные осложнения атеросклероза:

a. Гипертрофия, гиперплазия и дистрофия органов
b. Гангрены, трофические язвы, гипертрофия органов
c. Инфаркты, кровоизлияния, жировая дистрофия органов
d. Кровоизлияния, ДВС-синдром, тромбозы и эмболии
e. Инфаркты, гангрены, склероз и атрофия органов

Морфологическая картина острой коронарной недостаточности в миокарде:

a. Артериологиалиноз и плазматическое пропитывание артериол, экстравазаты
b. Гиперплазия мышечного слоя и гиперэластоз артериол
c. Десквамация эндотелия, гофрированность эластической мембраны и пристеночные тромбы в мелких сосудах
d. Расширение вен и капилляров, микроаневризмы мелких сосудов
e. Плазматическое пропитывание и фибриноидный некроз артериол, некроз кардиомиоцитов

Метод, применяющийся для диагностики ишемической стадии инфаркта миокарда:

a. Фазово-контрастная микроскопия
b. Поляризационная микроскопии
c. Окраска конго красным
d. Реакция Перлса
e. Реакция Вирхова

Стадии инфаркта миокарда:
a. Некротическая, организация, постинфарктная
b. Ишемическая, некротическая, постинфарктный кардиосклероз
c. Ишемическая, некротическая, организации
d. Ранняя, поздняя, исхода
e. Донекротическая и некротическая

Иммуногистохимическая реакция, применяемая для диагностики ранней стадии инфаркта миокарда, выявляет исчезновение в кардиомиоцитах:
a. Десмина
b. Тропонина
c. Фибриногена
d. Гликогена
e. Протромбина

Патологический процесс, не являющийся осложнением инфаркта миокарда:
a. Кардиогенный шок
b. Синдром Дресслера
c. Гемоперикард
d. Подкожная эмфизема
e. Фибрилляция желудочков

Стойкое угнетение сократимости миокарда левого желудочка, возникающее вследствие его гипоперфузии:
a. Постинфарктный кардиосклероз
b. Прекондиционирование
c. Гипертрофированный миокард
d. Оглушенный миокард
e. Гибернирующий миокард

Вариант кардиомиопатий, не относящийся к гипетрофическим:
a. Ассиметричная
b. Рестриктивная
c. Симметричная
d. Верхушечная
e. Субаортальный стеноз

Микроскопические признаки гипертрофической кардимиопатии:
a. Интерстициальный и плексиформный кардиосклероз
b. Гипертрофия и атрофия кардиомиоцитов
c. Дезориентация кардиомиоцитов и формирование завитков
d. Фрагментация и глыбчатый распад кардиомиоцитов
e. Липофусциноз и гемохроматоз миокарда

Дилатационная кардиомиопатия часто является исходом:
a. Инфаркта миокарда
b. Септического эндокардита

c. Некоронарогенных некрозов миокарда
d. Гипертонической болезни
e. Миокардита

Морфологические изменения при рестриктивной кардиомиопатии:
a. Плексиформный кардиосклероз
b. Фиброз и гиалинизация клапанного эндокарда
c. Амилоидоз миокарда и клапанов сердца
d. Фиброз пристеночного эндокарда
e. Мелкоочаговый кардиосклероз

Морфологические изменения при алкогольной кардиомиодистрофии:
a. Гипертрофия и атрофия кардиомиоцитов, периваскулярный липоматоз
b. Гипертрофия кардиомиоцитов, артериологиалиноз
c. Фрагментация и глыбчатый распад кардиомиоцитов, плексиформный склероз
d. Периваскулярный кардиосклероз, гранулемы
e. Липофусциноз, жировая и вакуольная дистрофия кардиомиоцитов

Виды гестозов первой половины беременности:
a. Печеночная и почечная недостаточность
b. Нефро- и нейропатия
c. Нефропатия и преэклампсия
d. Рвота и эклампсия
e. Рвота и слюнотечение

Виды гестозов второй половины беременности:
a. Отеки беременных и нефропатия
b. Коагулопатии и анемия
c. Артериальная гипертензия и рвота беременных
d. Гипертоническая болезнь и эклампсия
e. Гипо- и гипертензия

Основа патогенеза преэклампсии и эклампсии:
a. Краш-синдром
b. Некроз кардиомиоцитов
c. HELLP-синдром
d. Геморрагический синдром
e. Синдром СВР

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

Виды внематочной беременности:
a. Прогрессирующая и непрогрессирующая
b. Непрервавшаяся, прервавшаяся
c. Прогрессирующая, прервавшаяся
d. Прогрессирующая, свершившаяся

e. Острая и хроническая

Виды трубного аборта:
a. Первичный, вторичный
b. Замерший, прогрессирующий
c. Частичный, полный
d. Неполный, первичный
e. Неполный, полный

Наиболее частое осложнение трубной беременности:
a. Сепсис
b. Эклампсия
c. Кровотечение в брюшную полость
d. Преэклампсия
e. Острая сердечная недостаточность

Пути попадания околоплодных вод в сосудистое русло:
a. Трансректально и трансвезикально
b. Трансцервикально и интратубулярно
c. Лимфогенно и гематогенно
d. Трансплацентарно и трансцервикально
e. Трансплацентарно и трансфуникулярно

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

Возрастные изменения плаценты:
a. Базальный децидуит и интервиллузит
b. Псевдоинфаркты, кальцификаты
c. Отек пуповины и оболочек
d. Незрелость ворсинчатого хориона
e. Диссоциированное созревание ворсинчатого хориона

Виды отслойки плаценты:
a. Полная и сегментарная
b. Генерализованная и локальная
c. Первичная и вторичная
d. Частичная и генерализованная
e. Полная и частичная

Причина развития матки Кювелера:
a. Центральная отслойка плаценты
b. Сепсис
c. Краевая отслойка плаценты
d. ДВС-синдром
e. Внематочная беременность

Осложнение короткой пуповины:

a. Инфаркты плаценты
b. Отслойка плаценты
c. Врожденные пороки развития плода
d. Внутриутробная инфекция
e. Внутриутробная гипоксия плода

Состояние, не относящееся к расстройствам кровообращения в плаценте:
a. Ишемия
b. Гиперемия
c. Отек плаценты
d. Инфаркты
e. Интервиллузит

Воспаление пуповины:
a. Плацентит
b. Фуникулит
c. Интервиллузит
d. Хориоамнионит
e. Базальный децидуит

Основные причины острой плацентарной недостаточности:
a. Внутриутробная инфекция и врожденные пороки развития плода
b. Хронический плацентит и фуникулит
c. Предлежание и преждевременная отслойка плаценты
d. Нарушения созревания ворсинчатого хориона
e. Окончатая плацента и длинная пуповина

Недоношенность констатируют при сроке беременности:
a. 22-40 недель
b. 0-28 недель
c. 28-40 недель
d. 22-37 недель
e. 22-39 недель

Основная причина антенатальной асфиксии плода:
a. Короткая пуповина
b. Врастание плаценты
c. Послеродовая инфекция
d. Плацентарная недостаточность
e. Спина бифида

Проникновение ворсин хориона в миометрий:
a. Приращение плаценты
b. Врастание плаценты
c. Прикрепление плаценты
d. Псевдоинфаркты плаценты
e. Отслойка плаценты

Варианты гестозов первой половины беременности:
a. Анасарка и эклампсия
b. Нефропатия и артериальная гипертензия
c. Тетания и остеомаляция

d. Эклампсия и преэклампсия
e. Эмфизема легких и легочное сердце

Виды гестозов второй половины беременности:
a. Эклампсия и преэклампсия
b. Слюнотечение и рвота беременных
c. Тетания и артериальная гипертензия
d. Нефро- и нейропатия
e. Эклампсия и эпилепсия

Основные изменения при эклампсии:
a. Инфаркт миокарда
b. Ишемический инфаркт головного мозга
c. Сепсис
d. Анафилактический шок
e. ДВС-синдром

Локализация внематочной беременности:
a. Трубная и влагалищная
b. Яичниковая и внутрисосудистая
c. Трубная и яичниковая
d. Брюшинная, плевральная
e. Трубная и забрюшинная

Типы прервавшейся трубной беременности:
a. Трубный аборт и самопроизвольный аборт
b. Разрыв и лизис трубы
c. Разрыв трубы и сальпингит
d. Разрыв трубы и трубный аборт
e. Трубный аборт и гнойное расплавление

Варианты родовой инфекции:
a. Кольпит и вульвовагинит
b. Эндо- и периметрит
c. Лимфаденит и эндометрит
d. Эндоцервицит и эндоцервикоз
e. Перитонит и плеврит

Синдром, характерный для эмболии околоплодными водами:
a. Гипотензивный
b. Геморрагический
c. Тромбоэмболический
d. Анафилактоидный
e. Гипертензивный

Основные изменения при респираторном дистресс-синдроме легких взрослых:
a. Двусторонний гидроторакс
b. Абсцедирующая пневмония
c. Фиброзирующий альвеолит
d. Гиалиновые мембраны в альвеолах
e. Метаплазия эпителия бронхов

Компенсаторные реакции в плаценте:

a. Истинные инфаркты и псевдоинфаркты
b. Диффузное полнокровие ворсинчатого хориона
c. Синтициальные узелки и ангиоматоз ворсин
d. Базальный децидуит и интервиллузит
e. Кальцификаты и псевдоинфаркты

Виды частичной отслойки плаценты:

a. Центральная, эксцентричная
b. Краевая, окончатая
c. Первичная, вторичная
d. Центральная, перифокальная
e. Краевая, центральная

Основное осложнение краевой отслойки плаценты:

a. Гнойный эндометрит
b. Анафилактический шок
c. Кровотечение
d. ТЭЛА
e. Артериальная гипертензия

Осложнения длинной пуповины:

a. Отслойка плаценты
b. Обвитие пуповины
c. Приращение плаценты
d. Сепсис
e. Внутриутробная инфекция

Вид расстройства кровообращения в плаценте:

a. Полнокровие и интервиллузит
b. Ишемия и врастание плаценты
c. Прирастание и врастание плаценты
d. Васкулиты и фибриноидный некроз
e. Кровоизлияния и тромбоз межворсинчатого пространства

Воспаление плодных оболочек:

a. Интервиллузит
b. Базальный децидуит
c. Фуникулит
d. Париетальный хориоамнионит
e. Плацентарный хориоамнионит

Основные причины хронической плацентарной недостаточности:

a. Частичная и полная преждевременная отслойка плаценты
b. Плацентиты и нарушения созревания плаценты
c. Острый фуникулит и париетальный хориоамнионит
d. Предлежание и врастание плаценты
e. Короткая и длинная пуповина

Переношенность плода констатируют на сроке беременности:

a. 37 недель и более
b. 38-40 недель

c. 41 неделя и более
d. 40 недель и более
e. 28-37 недель

Основные причины развития острой интранатальной гипоксии плода:
a. Задержка доли плаценты и врастание плаценты
b. Хроническая плацентарная недостаточность и плацентиты
c. Кесарево сечение и наложение полостных щипцов
d. Синдром Дауна и Эдвардса у плода
e. Патология родового акта и пуповины

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

Изменения эпидермиса в вирусных бородавках:
a. Коагуляционный некроз эпидермоцитов
b. Фибриноидный некроз сосочкового слоя
c. Вакуолизация эпидермоцитов
d. Гранулемы сетчатого слоя
e. Акантолиз

Возбудитель контагиозного моллюска:
a. Вирус
b. Кокк
c. Плесневой гриб
d. Дрожжевой гриб
e. Микобактерия

При каком кокковом поражении кожи в дерме определяются гранулемы:
a. Эктима
b. Вегетирующая пиодермия
c. Гангренозная пиодермия
d. Фолликулит
e. Гидраденит

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

Основные изменения при субкорнеальном пустулезе:
a. Пустулы Когоя
b. Микроабсцессы в зернистом слое
c. Абсцессы Потрие
d. Фолликулиты
e. Абсцессы из эозинофилов в сосочковом слое

Основные изменения при дискоидной красной волчанке:

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

Проявления истинной пузырчатки:

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

Патоморфология вегетирующей пузырчатки:

a. Акантолиз, пузыри, содержащие фибрин и нейтрофилы
b. Папилломатоз, паракератоз, акантоз
c. Пара-, гипер- и дискератоз
d. Акантоз, подроговые пузыри
e. Акантоз, пузыри, содержащие эозинофилы

Причина развития герпетиформного дерматита Дюринга:

a. Целиакия
b. Акантолиз
c. Антитела к базальной мембране эпидермиса
d. Глютеновая энтеропатия
e. Системное заболевание соединительной ткани

Патоморфология герпетиформного дерматита Дюринга:

a. Субкорнеальные пузыри, акантолиз
b. Спонгиоз, микропустулы в эпидермисе
c. Межклеточный отек, акантоз
d. Субэпидермальные пузыри, микроабсцессы в сосочковом слое
e. Акантоз, паракератоз, акантолиз

Заболевания, характеризующиеся акантолизом:

a. Вульгарная пузырчатка, семейная пузырчатка Хейли-Хейли
b. Семейная доброкачественная пузырчатка Хейли-Хейли, буллезный пемфигоид
c. Буллезный пемфигоид, герпетиформный дерматит Дюринга
d. Герпетиформный дерматит Дюринга, вульгарная пузырчатка
e. Псориаз, экзема

Морфология токсикодермии:

a. Лимфоидная инфильтрация, экзоцитоз
b. Фибриноидный некроз дермы, гранулематоз
c. Вакуольная дистрофия и некроз базальных эпидермоцитов, межклеточный отек
d. Спонгиоз, акантолиз, пустулы Когоя
e. Деструктивно-продуктивный васкулит, мукоидное набухание коллагена

Основные изменения эпидермиса при экземе:

a. Акантоз, акантолиз, паракератоз
b. Гиперкератоз, паракератоз, акантолиз
c. Микропустулы в эпидермисе, гипер- и паракератоз
d. Папилломатоз, дискератоз, экзоцитоз
e. Спонгиоз, акантоз, паракератоз, экзоцитоз

Основные изменения эпидермиса при красном плоском лишае:

a. Гиперкератоз, паракератоз, акантоз
b. Акантоз, акантолиз, гиперкератоз
c. Папилломатоз, акантоз
d. Дискератоз, гиперкератоз, акантоз, спонгиоз
e. Гиперкератоз, гипергранулез, вакуольная дистрофия базальных эпидермоцитов

Какой атипичной формы красного плоского лишая не существует:

a. Пемфигоидная
b. Гипертрофическая
c. Фолликулярная
d. Дискератотическая
e. Коралловидная

Морфология кольцевидной гранулемы:

a. Казеозный некроз, окруженный валом из гигантских многоядерных клеток
b. Мукоидное и фибриноидное набухание, склероз и гиалинизация
c. Фибриноидный некроз, перифокально палисадообразно расположены гистиоциты
d. Микроабсцессы с экзоцитозом
e. Деструкция волосяных луковиц, гипер- и паракератоз

Какой вид невуса не относится к пигментным:

a. Невус сальных желез
b. Внутридермальный
c. Пограничный
d. Галоневус
e. Невус Шпитц

Предраковые заболевания кожи:

a. Болезнь Дарье, внутридермальный невус
b. Нейродермит, псориаз
c. Пограничный невус, дерматофиброма
d. Фибропапиллома, себорейный кератоз
e. Болезнь Боуэна, кератоакантома

Возбудитель вирусных бородавок:

a. Герпес-вирус
b. Цитомегаловирус
c. Папиллома-вирус
d. Вирус парагриппа
e. Респираторно-синцитиальный вирус

Моллюсковые тельца:
a. Крупные цитоплазматические включения
b. Клетки с кариорексисом
c. Крупные внутриядерные включения
d. Многоядерные клетки
e. Мелкие цитоплазматические вакуоли

Основные проявления псориаза:
a. Акантоз, акантолиз
b. Гранулематозное воспаление
c. Акантоз, паракератоз, моллюсковые тельца
d. Акантоз, паракератоз
e. Акантолиз, субэпидермальные пузыри

Наиболее отличительные признаки пустулезного псориаза:
a. Спонгиоформные пустулы Когоя
b. Микроабсцессы Мунро
c. Моллюсковые тельца
d. Акантолитические клетки
e. Абсцессы Потрие

Основные изменения при системной красной волчанке:
a. Эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом
b. Дезорганизация соединительной ткани дермы, пролиферативные васкулиты
c. Акантолиз с внутриэпидермальными пузырями
d. Абсцессы и гнойные васкулиты
e. Коагуляционный некроз, гигантоклеточные гарнулемы

Основные изменения при диссеминированной красной волчанке:
a. Микроабсцессы Мунро, инфильтрация сосочкового слоя эозинофилами
b. Гранулемы, супрабазальные пузыри, пустулы Когоя
c. Акантоз, папилломатоз, паракератоз
d. Акантоз, акантолиз, атрофия эпидермиса
e. Фолликулярный гиперкератоз, отек сосочкового слоя

Пузырь при истинной вульгарной пузырчатке:
a. Внутриэпидермальный, подроговой
b. Не характерно образование пузырей
c. Субэпидермальный
d. Внутриэпидермальный, надбазальный
e. Субэпидермальный и внутридермальный

Патоморфология листовидной пузырчатки:
a. Акантоз, папилломатоз, гиперкератоз
b. Субэпидермальные пузыри
c. Внутриэпидермальные пузыри, акантолиз в базальном слое
d. Супрабазальные пузыри, содержащие эозинофилы
e. Акантолиз в зернистом слое, подроговые щели и пузыри

Причина развития буллезного пемфигоида:
a. Глютеновая энтеропатия
b. Антитела к базальной мембране эпидермиса

c. Антитела к меланоцитам
d. Акантолиз
e. Аутоантитела к кератогиалину

Основные изменения при буллезном пемфигоиде:
a. Акантолиз, супрабазальные пузыри
b. Спонгиоз, пустулез
c. Подроговые пузыри, акантолиз
d. Субэпидермальные пузыри, инфильтрация эозинофилами сосочкового слоя
e. Акантоз, паракератоз, дискератоз

Морфология болезни Дарье:
a. Дискератоз, акантоз, гиперкератоз, папилломатоз
b. Папилломатоз, гиперкератоз, акантолиз, пустулез субкорнеальный
c. Акантоз, моллюсковые тельца
d. Субэпидермальные пузыри, акантолиз
e. Дискератоз, эрозии, паракератоз

Морфология многоформной экссудативной эритемы:
a. Вакуольная дистрофия и некроз базальных эпидермоцитов, субэпидермальные пузыри
b. Спонгиоз, пустулез, паракератоз
c. Акантоз, папилломатоз, акантолиз
d. Внутриэпидермальные пузыри, акантолиз
e. Дискератоз, акантоз, пустулез

Основные изменения в эпидермисе при экземе:
a. Субэпидермальные пузыри
b. Моллюсковые тельца
c. Акантолиз
d. Пустулы в верхних отделах эпидермиса
e. Пузырьки в верхних отделах эпидермиса

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

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

Патоморфология саркоидоза кожи:
a. Гигантоклеточные гранулемы
b. Гранулемы нагноительного типа
c. Эпителиоидноклеточные гранулемы
d. Эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом

e. Абсцессы

Типы роста меланом:
a. Узловая, поверхностно распространяющаяся
b. Очаговая и диффузная
c. Инвазивная и неинвазивная
d. Локальная и горизонтальная
e. Радиальная, перифокальная

Изменения эпидермиса при лимфомах кожи:
a. Пустулы Когоя, паракератоз
b. Экзоцитоз, абсцессы Потрие
c. Акантоз, акантолиз
d. Внутридермальные пузыри, акантолиз
e. Спонгиоз, субэпидермальные лакуны и пузыри

Виды зоба:
a. Диффузный
b. Диффузно-узловой
c. Фибропластический
d. Кальцифицирующий
e. Узловой

Морфологические изменения в щитовидной железе при зобе Риделя:
a. Отек
b. Кальциноз
c. Лейкоцитарная инфильтрация
d. Атрофия эпителия
e. Склероз

Доброкачественные опухоли щитовидной железы:
a. фолликулярная аденома
b. микрофолликулярная аденома
c. базалиома
d. папиллома
e. трабекулярная аденома

Виды опухолей печени:
a. гепатосаркома
b. гепатобластома
c. гепатома
d. папиллома
e. печеночно-клеточный рак

Виды опухолей почки:
a. нефробластома
b. почечно-клеточный рак
c. почечно-клеточная саркома
d. аденома
e. хондрома

Варианты пороков сердца:

a. Комбинированные
b. Смешанные
c. Сочетанные
d. Первичные
e. Изолированные

Виды плевритов по характеру экссудата:
a. Гнойный
b. Фибринозный
c. Серозный
d. Геморрагический
e. Катаральный

Этиология и патогенез послеоперационных пневмоний:
a. Нарушение дренажной функции бронхов
b. Уремия
c. Застойные явления
d. Снижение иммунитета
e. СПИД

Виды остеомиелитов по этиологии:
a. посттравматический
b. лимфогенный
c. уремический
d. гематогенный
e. одонтогенный

Общие осложнения ангины и тонзиллита:
a. амилоидоз почек
b. сепсис
c. гломерулонефрит
d. ревматизм
e. пиелонефрит

Проявления атрофического хронического колита:
a. образование язв
b. склероз
c. атрофия
d. лимфогистиоцитарная инфильтрация
e. эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом

Проявления паратиреоидной остеодистрофии:
a. кариес
b. деминерализация скелета
c. лакунарное рассасывание костей
d. кальциевые метастазы
e. замещение соединительной тканью костной ткани

Проявления хронического колита без атрофии:
a. метаплазия эпителия
b. лейкоплакия
c. крипт-абсцессы

d. расширение просвета крипт
e. лимфогистиоплазмоцитарная инфильтрация

Местные осложнения острых энтеритов:
a. перитонит
b. перфорация кишки
c. вторичный амилоидоз
d. кишечное кровотечение
e. кишечная непроходимость

Возбудители, наиболее часто вызывающие ангину:
a. аденовирусы
b. вирус гриппа
c. кишечная палочка
d. стрептококки
e. стафилококки

Сухой синдром характеризуется:
a. недостаточностью эндокринных желез
b. амилоидозом языка
c. недостаточностью экзокринных желез
d. полисерозитом
e. полиартритом

Морфологические варианты острых экссудативных гепатитов:
a. серозный
b. фибринозный
c. катаральный
d. гнойный
e. геморрагический

Виды катарального колита:
a. серозный
b. гнойный
c. слизистый
d. фибринозный
e. язвенно-некротический

Осложнения острого колита:
a. кровотечение
b. вторичный амилоидоз
c. гемолитическая анемия
d. перфорация
e. перитонит

Виды колита по этиологии:
a. токсико-аллергический
b. травматический
c. токсический
d. инфекционный
e. аутоиммунный

К какой группе заболеваний относится болезнь Гоше:
a. Тезаурисмоз
b. Нарушение обмена аминокислот
c. Липидоз
d. Апоптоз
e. Ганглиозидоз

При нарушении какого вида обмена развивается остеопороз:
a. Калия
b. Магния
c. Фосфора
d. Кальция
e. Липидов

При нарушении какого вида обмена развивается нефрогенная остеопатия:
a. Аминокислот
b. Кальция
c. Железа
d. Фосфора
e. Жиров

Тезаурисмоз – это:
a. Болезнь накопления
b. Болезнь Бехтерева
c. Болезнь тяжелых цепей
d. Авитаминоз
e. Хромосомная аберрация

Заболевания, обусловленные нарушением числа половых хромосом:
a. Синдром Патау
b. Синдром Шерешевского-Тернера
c. Болезнь Дауна
d. Синдром Клейнфелтера
e. Синдром Эдвардса

Периодический паралич возникает при:
a. Гиперкальциемии
b. Авитаминозе Д
c. Гиперкалиемии
d. Гипокалиемии
e. Гипеокальциемии

Внутренняя лимфорея – это:
a. Лимфэдема
b. Асцит
c. Гидроторакс
d. Хилоторакс
e. Хилезный асцит

Исходы острого воспаления:
a. Амилоидоз
b. Фиброз

c. Разрешение
d. Хронизация
e. Гранулема

Причины акромегалии:
a. Аденома гипофиза
b. Аденома щитовидной железы
c. Гипоталамо-гипофизарные расстройства
d. Гиперпаратиреоидизм
e. Кровоизлияние в головной мозг

Проявления синдрома Иценко-Кушинга:
a. Метастатическое обызвествление
b. Сахарный диабет
c. Несахарный диабет
d. Нефролитиаз
e. Гломерулонефрит

Причины смерти при болезни Аддисона:
a. Кахексия
b. Сердечно-сосудистая недостаточность
c. Желтуха
d. Почечная недостаточность
e. Печеночная недостаточность

Проявления эндемического зоба:
a. Кахексия
b. Кретинизм
c. Гипотиреоз
d. Гиперпаратиреоз
e. Гипертиреоз

Органы, поражение которых характерно для тиреотоксикоза:
a. Легкие
b. Сердце
c. Печень
d. Головной мозг
e. Селезенка

Факторы риска развития рака простаты:
a. молодой возраст
b. нарушение баланса эстрогенов и гестагенов
c. нарушения выделения андрогенов
d. пожилой возраст
e. доброкачественная гиперплазия простаты

Опухоли скелетных мышц:
a. рабдомиома
b. рабдомиосаркома
c. лейомиома
d. лейомиосаркома
e. фибромиома

Гистологические варианты рака тела матки:
a. переходно-клеточный рак
b. аденокарцинома
c. меланома
d. нефробластома
e. недифференцированный рак

Виды органоспецифических опухолей матки, развивающихся при беременности:
a. пузырный занос
b. деструирующий пузырный занос
c. хорионэпителиома
d. эпителиома
e. базалиома

Опухоли плевры, брюшины и перикарда (серозных оболочек):
a. липосаркома
b. гибернома
c. мезотелиома
d. фиброзная мезотелиома
e. злокачественная мезотелиома

Соединительно-тканные опухоли с местнодеструирующим ростом:
a. липоматоз
b. фиброматоз
c. десмоид
d. шваннома
e. дерматофиброма

Виды васкулитов:
a. Деструктивные
b. Продуктивные
c. Фибропластические
d. Ксантоматозные
e. Гранулематозные

Суставы, поражающиеся при болезни Бехтерева:
a. Тазобедренных
b. Коленных
c. Кистей рук
d. Позвоночника
e. Локтевых

Органы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:
a. Мочеполовая система
b. Сердце
c. Легкие
d. Селезенка
e. Желудочно-кишечный тракт

Виды первичного эндокардита:
a. Фибропластический
b. Идиопатический

c. Септический
d. Аллергический
e. Токсико-аллергический

Причины приобретенных пороков сердца:
a. Туберкулез
b. Атеросклероз
c. Ревматизм
d. Септический эндокардит
e. Гипертоническая болезнь

Осложнения гиперплазии простаты:
a. Гидронефроз
b. Рак простаты
c. Пиелонефрит
d. Гломерулонефрит
e. Васкулит

Виды острого эндометрита:
a. Фибринозный
b. Гнойный
c. Гнилостный
d. Атрофический
e. Склерозирующий

Формы гиперплазии предстательной железы:
a. Васкулярная
b. Железистая
c. Плоскоклеточная
d. Мышечно-фиброзная
e. Смешанная

Виды бронхита по распространенности в стенке бронха:
a. Эндомезобронхит
b. Эндоперибронхит
c. Панбронхит
d. Перибронхит
e. Мезоперибронхит

Заболевания, при которых может развиваться перибронхиальная пневмония:
a. ОРВИ
b. Скарлатина
c. Корь
d. Медиастинит
e. Абсцесс легкого

Формы фиброзирующего альвеолита:
a. Экзогенный аллергический
b. Идиопатический
c. Эндогенный аллергический
d. Токсический
e. Уремический

Заболевания, течение которых может осложнить гангрена легкого:
a. Пневмония
b. Туберкулез
c. Абсцесс легкого
d. Бронхиальная астма
e. Пневмонит

Виды плевритов по этиологии:
a. Эмфизематозные
b. Токсические
c. Инфекционные
d. Аллергические
e. Канкрозные

Основные проявления первичного сифилитического комплекса:
a. Шанкр
b. Афты
c. Лимфаденопатия
d. Лимфедема
e. Карбункул

Формы сифилиса:
a. Третичный
b. Вторичный
c. Смешанный
d. Гематогенный
e. Первичный

Морфологические проявления хронического колита:
a. гиалиноз
b. склероз
c. лимфогистиоцитарная инфильтрация
d. атрофия
e. инфильтрация эозинофилами

Формы менингококковой инфекции:
a. Острый назофарингит
b. Хронический гайморит
c. Менингококцемия
d. Полиневрит
e. Менингоэнцефалит

К какой группе заболеваний относится болезнь Гирке:
a. Ганглиозидоз
b. Кальциноз
c. Липидоз
d. Гликогеноз
e. Тезаурисмоз

При нарушении какого вида обмена развивается болезнь Вильсона-Коновалова:
a. Липопротеидов
b. Меди

c. Фосфора
d. Железа
e. Магния

При нарушении какого вида обмена развивается муковисцидоз:
a. Мукополисахаридов
b. Гликогена
c. Холестерина
d. Калия
e. Кальция

Болезни, обусловленные трисомией аутосом:
a. Синдром Патау
b. Синдром Шерешевского-Тернера
c. Болезнь Дауна
d. Синдром Клейнфелтера
e. Синдром Эдвардса

Причинами развития остеопороза является:
a. Гипервитаминоз Д
b. Климакс
c. Старость
d. Гиповитаминоз Д
e. Гиперпаратиреоз

При подагре наблюдаются:
a. Гиперкальциемия
b. Протеинурия
c. Гипокальциемия
d. Гиперурикемия
e. Гиперурикурия

Слоновость – это вариант:
a. Лимфореи
b. Лимфедемы
c. Кровотечения
d. Лимфоангиоэктазии
e. Отека

Акцидентальная инволюция тимуса сопровождается:
a. Увеличением тимуса
b. Появлением телец Русселя
c. Уменьшением тимуса
d. Убылью лимфоцитов
e. Появлением кистозно расширенных телец Гассаля

Орган, поражение которого приводит к развитию несахарного диабета:
a. Щитовидная железа
b. Паращитовидная железа
c. Задняя доля гипофиза
d. Поджелудочная железа
e. Мозжечок

Проявления Аддисоновой болезни:
a. Ксеродермия
b. Меланодермия
c. Гипертрофия миокарда
d. Гмперплазия лимфоузлов
e. Атрофия миокарда

Морфологические варианты зоба:
a. Паренхиматозный
b. Стромальный
c. Папиллярный
d. Плоскоклеточный
e. Коллоидный

Морфологические проявления аутоиммунного тиреоидита в щитовидной железе:
a. Лейкоцитарная инфильтрация
b. Отек
c. Склероз
d. Пролиферация эпителия
e. Лимфоплазмоцитарная инфильтрация
f. Коллоидный

Морфологические проявления диффузного токсического зоба:
a. Пролиферация эпителия
b. Оссификация
c. Лимфоидная инфильтрация
d. Эпителиоидные гранулемы
e. Лимфоплазмоцитарная инфильтрация

Органы, в которых наиболее часто встречается карциноид:
a. головной мозг
b. кожа
c. аппендикс
d. тонкая кишка
e. желудок

Макроскопические варианты рака печени:
a. массивная
b. узловатая
c. очаговая
d. диффузная
e. комбинированная

Гистологические варианты рака шейки матки:
a. железистый
b. базальноклеточный
c. переходноклеточный
d. плоскоклеточный
e. железисто-плоскоклеточный

Предопухолевые процессы для рака тела матки:

a. железистая гиперплазия
b. гипоплазия эндометрия
c. полипы эндометрия
d. папилломы эндометрия
e. острый эндометрит

Виды злокачественных опухолей мочевого пузыря:
a. аденокарцинома
b. переходно-клеточный рак
c. базальноклеточный рак
d. плоскоклеточный рак
e. темно-клеточный рак

Виды васкулитов по глубине поражения:
a. Панваскулит
b. Медиаваскулит
c. Периваскулит
d. Эндопериваскулит
e. Эндомезоваскулит

Формы кардиосклероза:
a. Идиопатический
b. Постинфарктный
c. Миокардитический
d. Миофиброз
e. Геморрагический

Виды миокардитов:
a. Идиопатический
b. Инфекционный
c. Инфекционно-аллергический
d. Аллергический
e. Токсический

Изменения створок аортального клапана при атеросклеротическом пороке:
a. Склероз
b. Гиалиноз
c. Амилоидоз
d. Липосклероз
e. Кальциноз

Осложнения почечнокаменной болезни:
a. Амилоидоз
b. Нефросклероз
c. Гломерулосклероз
d. Гидронефроз
e. Пиелонефрит

Осложнения эндометрита:
a. Метрит
b. Эндоцервикоз
c. Сепсис

d. Тромбофлебит
e. Перитонит

Виды плевритов по этиопатогенезу:
a. Экссудативный
b. Фибропластический
c. Сухой
d. Канцероматоз плевры
e. Эмпиема плевры

Стадии фиброзирующего альвеолита:
a. Сотовое легкое
b. Десквамативный альвеолит
c. Гранулематозный альвеолит
d. Перибронхит
e. Пневмофиброз

Изменения при «шоковом» легком:
a. Отек
b. ТЭЛА
c. Кровоизлияния в легочную ткань
d. Дистелектазы
e. Гиалиновые мембраны

Осложнения и исходы приобретенных ателектазов легкого:
a. Ателектатическая пневмония
b. Инфаркт-пневмония
c. Пневмосклероз
d. Бронхоэктазы
e. Ретенционные кисты бронхов

Основные изменения внутренних органов при кандидозе:
a. Гнойно-некротические очаги
b. Продуктивное воспаление
c. Геморрагическое воспаление
d. Гранулематозное воспаление
e. Очаги творожистого некроза

Основные изменения при септической форме сибирской язвы:
a. Абсцессы почек и печени
b. Абсцедирующая пневмония
c. Полипозно-язвенный эндокардит
d. Фибринозный перикардит
e. Геморрагический менингоэнцефалит

Основные изменения при инфекционном мононуклеозе:
a. Ангина
b. Ринофарингит
c. Лимфаденопатия
d. Менингит
e. Отит

Первичный сибиреязвенный комплекс:
a. Фурункул
b. Карбункул
c. Серозно-геморрагический лимфаденит
d. Гнойный лимфаденит
e. Эритема

Формы сибирской язвы:
a. Кожная
b. Конъюнктивальная
c. Почечная
d. Первично-легочная
e. Первично-септическая

Герпетические инфекции:
a. Корь
b. Генитальный герпес
c. Ветряная оспа
d. Цитомегалия
e. Инфекционный мононуклеоз

Основные изменения кожи при кожно-бубонной форме чумы:
a. Лихенизация
b. Волдырь
c. Фликтена
d. Карбункул
e. Себорейный кератоз

Проявления респираторно-синцитиальной инфекции:
a. Ларинготрахеобронхит
b. Гепатит
c. Бронхиолит
d. Панкреатит
e. Бронхопневмония

Виды лимфаденитов при чуме:
a. Фибринозный
b. Геморрагический
c. Гнойный
d. Некротический
e. Гнилостный

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

Поражение верхних дыхательных путей при аденовирусной инфекции:
a. Риноларинготрахеобронхит
b. Гигантоклеточная пневмония

c. Фарингит
d. Конъюнктивит
e. Лимфаденит

Основные изменения лимфоузлов при формировании бубонов при чуме:
a. Лимфаденит
b. Реактивная гиперплазия
c. Лимфома
d. Лимфогрануломатоз
e. Казеозный некроз

Основные изменения при первично-легочной форме сибирской язвы:
a. Медиастинит
b. Лимфаденит
c. Пневмония
d. Каверны
e. Трахеобронхит

Предраковые заболевания пищевода:
a. легкая степень дисплазии
b. метаплазия
c. лейкоплакия
d. острый эзофагит
e. тяжелая дисплазия эпителия

Проявления хронического гематогенного остеомиелита:
a. кисты
b. гнойные свищи
c. кальцификаты
d. секвестры
e. деформация костей

Предраковые изменения печени:
a. токсический некроз печени
b. дистрофия гепатоцитов
c. острый гепатит
d. дисплазия гепатоцитов
e. цирроз печени

Сиалоадениты, в основе которых лежит аутоиммунизация:
a. болезнь Съёгрена
b. болезнь Микулича
c. эпидемический паротит
d. гнойный сиалоаденит
e. цитомегалия слюнной железы

Осложнения стенозов и атрезий кишечника:
a. фибринозно-язвенный колит
b. кишечная непроходимость
c. амилоидоз почек
d. аппендицит
e. дивертикулез

Этиология вторичных гепатитов:
a. поражения желудочно-кишечного тракта
b. амилоидоз
c. инфекции
d. интоксикации
e. коллагенозы

Исходы хронических сиалоаденитов:
a. отек слюнной железы
b. цирроз железы
c. липоматоз
d. склероз
e. амилоидоз

Осложнения дивертикулов кишечника:
a. перитонит
b. дивертикулит
c. аппендицит
d. перфорация кишки
e. атрезия кишки

Этиология первичного гепатита:
a. вирусный
b. алкогольный
c. пилефлебитический
d. медикаментозный
e. аллергический

Виды гепатозов:
a. цирроз печени
b. стеатоз печени
c. жировой гепатоз
d. токсическая дистрофия печени
e. рак печени

Виды дивертикулов кишечника:
a. ложные
b. смешанные
c. истинные
d. врожденные
e. приобретенные

Виды пороков развития кишечника:
a. атрезии
b. аденомы
c. стенозы
d. миксоматоз
e. дивертикулы

Органы, поражение которых характерно для тиреотоксикоза:
a. Легкие
b. Сердце

c. Печень
d. Головной мозг
e. Селезенка

Факторы риска развития рака простаты:
a. молодой возраст
b. нарушение баланса эстрогенов и гестагенов
c. нарушения выделения андрогенов
d. пожилой возраст
e. доброкачественная гиперплазия простаты

Опухоли скелетных мышц:
a. рабдомиома
b. рабдомиосаркома
c. лейомиома
d. лейомиосаркома
e. фибромиома

Гистологические варианты рака тела матки:
a. переходно-клеточный рак
b. аденокарцинома
c. меланома
d. нефробластома
e. недифференцированный рак

Виды органоспецифических опухолей матки, развивающихся при беременности:
a. пузырный занос
b. деструирующий пузырный занос
c. хорионэпителиома
d. эпителиома
e. базалиома

Опухоли плевры, брюшины и перикарда (серозных оболочек):
a. липосаркома
b. гибернома
c. мезотелиома
d. фиброзная мезотелиома
e. злокачественная мезотелиома

Соединительно-тканные опухоли с местнодеструирующим ростом:
a. липоматоз
b. фиброматоз
c. десмоид
d. шваннома
e. дерматофиброма

Виды васкулитов:
a. Деструктивные
b. Продуктивные
c. Фибропластические
d. Ксантоматозные
e. Гранулематозные

Суставы, поражающиеся при болезни Бехтерева:
a. Тазобедренных
b. Коленных
c. Кистей рук
d. Позвоночника
e. Локтевых

Органы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:
a. Мочеполовая система
b. Сердце
c. Легкие
d. Селезенка
e. Желудочно-кишечный тракт

Виды первичного эндокардита:
a. Фибропластический
b. Идиопатический
c. Септический
d. Аллергический
e. Токсико-аллергический

Причины приобретенных пороков сердца:
a. Туберкулез
b. Атеросклероз
c. Ревматизм
d. Септический эндокардит
e. Гипертоническая болезнь

Осложнения гиперплазии простаты:
a. Гидронефроз
b. Рак простаты
c. Пиелонефрит
d. Гломерулонефрит
e. Васкулит

Виды острого эндометрита:
a. Фибринозный
b. Гнойный
c. Гнилостный
d. Атрофический
e. Склерозирующий

Формы гиперплазии предстательной железы:
a. Васкулярная
b. Железистая
c. Плоскоклеточная
d. Мышечно-фиброзная
e. Смешанная

Виды бронхита по распространенности в стенке бронха:
a. Эндомезобронхит
b. Эндоперибронхит

c. Панбронхит
d. Перибронхит
e. Мезоперибронхит

Заболевания, при которых может развиваться перибронхиальная пневмония:
a. ОРВИ
b. Скарлатина
c. Корь
d. Медиастинит
e. Абсцесс легкого

Формы фиброзирующего альвеолита:
a. Экзогенный аллергический
b. Идиопатический
c. Эндогенный аллергический
d. Токсический
e. Уремический

Заболевания, течение которых может осложнить гангрена легкого:
a. Пневмония
b. Туберкулез
c. Абсцесс легкого
d. Бронхиальная астма
e. Пневмонит

Виды плевритов по этиологии:
a. Эмфизематозные
b. Токсические
c. Инфекционные
d. Аллергические
e. Канкрозные

Основные проявления первичного сифилитического комплекса:
a. Шанкр
b. Афты
c. Лимфаденопатия
d. Лимфедема
e. Карбункул

Формы сифилиса:
a. Третичный
b. Вторичный
c. Смешанный
d. Гематогенный
e. Первичный

Формы менингококковой инфекции:
a. Острый назофарингит
b. Хронический гайморит
c. Менингококцемия
d. Полиневрит
e. Менингоэнцефалит

Причины развития приобретенных дивертикулов пищевода:
a. рубцовые сужения
b. пищевод Барретта
c. повышение давления в пищеводе
d. воспаление
e. склероз

Морфология энтеропатий:
a. нейтрофильная инфильтрация
b. укорочение и утолщение ворсинок
c. углубление крипт
d. лимфогистиоплазмоцитарная инфильтрация
e. склероз ворсинок

Состояния, при которых развивается паратиреоидная дистрофия:
a. атрофия паращитовидных желез
b. гиперплазия паращитовидных желез
c. рак паращитовидной железы
d. острый тиреоидит
e. аденома паращиовидной железы

Осложнения дивертикулов пищевода:
a. медиастинит
b. дивертикулез
c. фарингит
d. гастрит
e. дивертикулит

Виды хронического атрофического энтерита:
a. гипорегенераторный
b. метапластический
c. гипопластический
d. гиперрегенераторный
e. склеротический

Виды диспластических заболеваний костей:
a. остеопетроз
b. остеомиелит
c. фиброзная дисплазия
d. болезнь Педжета
e. болезнь Шегрена

Виды острого эзофагита:
a. флегмонозный
b. гангренозный
c. катаральный
d. фибринозный
e. крупозный

Проявления хронического атрофического энтерита:
a. кистовидное расширение крипт
b. лейкоцитарная инфильтрация

c. укорочение ворсинок
d. лимфогистиоцитарная инфильтрация
e. удлинение ворсинок

Этиология хронического эзофагита:
a. ОРВИ
b. нарушения кровообращения в стенке
c. хроническое раздражение слизистой
d. анемия
e. сахарный диабет

Виды хронического энтерита без атрофии:
a. крупозный
b. дифтеритический
c. диффузный
d. поверхностный
e. язвенно-некротический

Виды хронического перитонита:
a. перигастрит
b. периэзофагит
c. периаппендицит
d. периметрит
e. перихолецистит

Морфологические варианты рефлюкс-эзофагита:
a. серозный
b. гнилостный
c. эрозивный
d. крупозный
e. язвенный

Морфологические формы хронического энтерита:
a. атрофический
b. гипертрофический
c. энтерит без атрофии
d. фибринозно-некротический
e. катаральный

Виды перитонитов по этиологии:
a. лучевой
b. химический
c. каловый
d. желчный
e. механический

Морфология хронического эзофагита:
a. лейкоплакия
b. петрификация
c. склероз
d. деструкция слизистой
e. отек и гиперемия слизистой

Осложнения желчнокаменной болезни:
a. желчный перитонит
b. надпеченочная желтуха
c. подпеченочная желтуха
d. прободение стенки желчного пузыря
e. вирусный гепатит

Эндогенные факторы развития хронических энтеритов:
a. сепсис
b. нарушения обмена
c. уремия
d. желтуха
e. наследственные ферментопатии

К какой группе заболеваний относится болезнь Герса:
a. Сфингомиелиноз
b. Тезаурисмоз
c. Гликогеноз
d. Липидоз
e. Атеросклероз

При нарушении какого вида обмена развивается ренальный нанизм:
a. Липидов
b. Липофусцина
c. Кальция
d. Калия
e. Марганца

При нарушении какого вида обмена развивается ожирение:
a. Липидов
b. Липофусцина
c. Меланина
d. Аминокислот
e. Желчных кислот

Нарушения структуры хромосом:
a. Делеция
b. Фрагментация
c. Репликация
d. Миграция
e. Транслокация

Меланоз при Аддисоновой болезни:
a. Местный приобретенный
b. Распространенный врожденный
c. Распространенный приобретенный
d. Местный врожденный
e. Вторичный

Какое обызвествление характерно для гипервитаминоза Д:
a. Метаболическое
b. Дистрофическое

c. Внутриклеточное
d. Внеклеточное
e. Метастатическое

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

Основные мишени для вируса иммунодефицита человека:
a. Железы внутренней секреции
b. Иммунная система
c. Центральная нервная система
d. Периферическая нервная система
e. Сердечно-сосудистая система

Органы, в которых развивается APUD-амилоидоз:
a. Поджелудочная железа
b. Паращитовидные железы
c. Щитовидная железа
d. Яичники
e. Сердце

Состояния, характеризующиеся уменьшением размеров тимуса:
a. Тимомегалия
b. Аплазия
c. Атрофия
d. Гиперплазия
e. Акцедентальная инволюция

Основные проявления гипофизарного нанизма:
a. Остеопороз
b. Высокий рост
c. Низкий рост с непропорциональным телосложением
d. Низкий рост с пропорциональным телосложением
e. Недоразвитие половых органов

Причины развития рахита:
a. Гиповитаминоз Д
b. Гипервитаминоз Д
c. Гиповитиаминоз С
d. Гиповитаминоз Р
e. Авитаминоз Д

Признаки авитаминоза А:
a. Ксеростомия
b. Ксерофральмия
c. Кератомаляция
d. Глаукома
e. Ксеродерма

Кости, подвергающиеся деформации при позднем рахите:
a. Верхние конечности
b. Грудная клетка
c. Позвоночник
d. Нижние конечности
e. Таз

Причины развития цинги:
a. Авитаминоз С
b. Авитаминоз С и Р
c. Авитаминоз Д
d. Авитаминоз С и Д
e. Авитаминоз Р

Виды рака почечных лоханок:
a. саркоидный
b. железистый
c. нефробластома
d. плоскоклеточный
e. переходноклеточный

Варианты злокачественных опухолей предстательной железы:
a. аденома
b. аденокарцинома
c. недифференцированный рак
d. нефробластома
e. хорионэпителиома

Виды доброкачественных опухолей яичников:
a. серозная цистаденокарцинома
b. муцинозная цистаденома
c. серозная цистаденома
d. псевдомуцинозная цисткарцинома
e. папиллярная цистаденома

Основные характеристики базалиомы:
a. доброкачественная опухоль
b. метастазирует
c. не дает метастазы
d. рецидивирует
e. злокачественная опухоль

Морфологические варианты фиброаденом молочной железы:
a. перилобулярная
b. периканаликулярная
c. интраканаликулярная
d. тубулярная
e. трабекулярная

Злокачественные опухоли щитовидной железы:
a. переходно-клеточный рак
b. фолликулярный рак

c. фолликулярная аденома
d. папиллярная аденома
e. сосочковый рак

Медуллярный рак щитовидной железы характеризуется:
a. гиалинизацией стромы
b. построен из В-клеток
c. амилоидозом стромы
d. кровоизлияниями и некрозами
e. построен из С-клеток

Осложнения васкулитов:
a. Инфаркты
b. Гангрены
c. Гиалиноз
d. Склероз
e. Амилоидоз

Изменения сосудов при болезни Токаясу (неспецифический аортоартериите):
a. Гиалиноз
b. Липоматоз
c. Склероз
d. Аневризмы
e. Тромбоз

Наиболее часто при гранулематозе Вегенера поражаются:
a. Головной мозг
b. Почки
c. Легкие
d. Зубы
e. Верхние дыхательные пути

Мышцы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:
a. Миокард
b. Скелетная мускулатура
c. Диафрагма
d. Мышцы глотки и гортани
e. Миометрий

Основные осложнения при фибропластическом эндокардите:
a. Тромбозы
b. Тромбоэмболии
c. Абсцессы
d. Кровоизлияния
e. Гранулемы

Изменения клапанов при пороке сердца в исходе бактериального эндокардита:
a. Узуры
b. Аневризмы
c. Кальциноз
d. Амилоидоз
e. Перфорации

Морфологические изменения при гинекомастии:
a. Протоковая пролиферация
b. Криброзные структуры
c. Гиалиноз
d. Сосочковая пролиферация
e. Плоскоклеточная метаплазия

Факторы, влияющие на развитие почечнокаменной болезни:
a. Мочевой стаз
b. Гиперкоагуляция
c. Нарушения обмена
d. Воспаление
e. Уремия

Особенности патоморфоза хронической почечной недостаточности при гемодиализе:
a. Остеопороз
b. Амилоидоз
c. Гиперплазия надпочечников
d. Гиперплазия паращитовидных желез
e. ДВС-синдром

Виды эндоцервикоза:
a. Пролиферирующий
b. Папилломатозный
c. Карциноматозный
d. Заживающий
e. Простой

Виды острых маститов:
a. Гнойный
b. Флегмонозный
c. Эпителиоидноклеточный
d. Фибринозный
e. Геморрагический

Виды острого катарального бронхита:
a. Серозный
b. Гнойный
c. Слизистый
d. Смешанный
e. Некротический

Исходы хронических неспецифических заболеваний легких:
a. Эмфизема
b. Пневмосклероз
c. Пневмоцирроз
d. Пневмофиброз
e. Межуточная пневмония

Патологические процессы, сочетающиеся при синдроме Гудпасчера:
a. Интерстициальная пневмония
b. Гепатит

c. Гранулематозный бронхиолит
d. Гломерулонефрит
e. Амилоидоз почек

Карантинные инфекции:

a. Риновирусная инфекция
b. Чума
c. Холера
d. Корь
e. Сибирская язва

Проявления эксикоза при холере:

a. Поза гладиатора или боксера
b. Гидроторакс
c. «Руки прачки»
d. Пятна Филатова-Коплика
e. Кахексия

Осложнения алгидного периода при холере:

a. Холерный тифоид
b. Гастроэнтерит
c. Уремия
d. Тромбоэмболия
e. Анемия

Формы кандидоза:

a. Генерализованный
b. Кандидозная септикопиемия
c. Кандидозная уремия
d. Локализованный
e. Первичный

Основные морфологические изменения при актиномикозе:

a. Абсцессы
b. Серозное воспаление
c. Макрофагальные гранулемы
d. Эпителиоидно-клеточные гранулемы
e. Остроконечные кондиломы

Стадии холеры:

a. Энтерит
b. Отит
c. Гастроэнтерит
d. Алгид
e. Перитонит

Виды наследственных гепатозов:

a. гемохроматоз
b. гепатоцеребральная дистрофия
c. гликогенозы
d. липидозы
e. кальцинозы

Факторы, способствующие развитию тонзиллита:
a. инфекционные агенты
b. переохлаждение
c. перегревание
d. аутоинфекции
e. ксеростомия

Макроскопические проявления болезни Крона:
a. слизистая в виде «булыжной мостовой»
b. полипоз
c. щелевидные язвы
d. дивертикулы
e. свищи

Заболевания, при которых чаще развивается фибринозная ангина:
a. дизентерия
b. ревматизм
c. грипп
d. скарлатина
e. дифтерия

Микроскопические проявления болезни Крона:
a. гранулемы макрофагальные
b. диффузная нейтрофильная инфильтрация
c. эпителиоидноклеточные гранулемы с многоядерными гигантскими клетками
d. абсцессы
e. склероз

Проявления мышечной дистрофии Дюшена:
a. атрофия мышц тазового пояса
b. ложная гипертрофия мышц
c. истинная гипертрофия мышц
d. кальциевые метастазы
e. сколиоз

Варианты гнойной ангины:
a. лакунарная
b. фолликулярная
c. катаральная
d. абсцесс миндалины
e. флегмонозная

Локализация проявлений болезни Крона:
a. желудок
b. носовая полость
c. тонкая кишка
d. толстая кишка
e. аппендикс

Формы острой бактериальной ангины:
a. лакунарная
b. фолликулярная

c. геморрагическая
d. гранулематозная
e. флегмонозная

Виды энтеритов:
a. гнойный
b. фолликулярный
c. катаральный
d. фибринозный
e. язвенно-некротический

Заболевания, при которых чаще развивается некротическая ангина:
a. грипп
b. скарлатина
c. дифтерия
d. острый лейкоз
e. сахарный диабет

Осложнения фибринозного перитонита:
a. амилоидоз печени
b. спаечная болезнь
c. периодическая болезнь
d. кишечная непроходимость
e. пилефлебитические абсцессы

Виды перитонитов по распространенности:
a. ограниченный
b. смешанный
c. изолированный
d. диффузный
e. разлитой

Изменения при хроническом тонзиллите:
a. гиперплазия лимфоидной ткани
b. изъязвления слизистой оболочки
c. склероз
d. расширение лакун
e. кальциноз капсулы

Виды экссудативного перитонита:
a. катаральный
b. гнойный
c. фибринозный
d. гранулематозный
e. серозный

Местные осложнения острой ангины:
a. амилоидоз языка
b. паратонзиллярный абсцесс
c. тромбофлебит
d. флегмона зева
e. афтозный стоматит

Виды аденоматозных полипов кишечника:
a. папилломы
b. тубулярные
c. ворсинчатые
d. кистозные
e. тубуло-ворсинчатые

Внутренняя лимфорея – это:
a. Лимфэдема
b. Асцит
c. Гидроторакс
d. Хилоторакс
e. Хилезный асцит

Причины акромегалии:
a. Аденома гипофиза
b. Аденома щитовидной железы
c. Гипоталамо-гипофизарные расстройства
d. Гиперпаратиреоидизм
e. Кровоизлияние в головной мозг

Проявления синдрома Иценко-Кушинга:
a. Метастатическое обызвествление
b. Сахарный диабет
c. Несахарный диабет
d. Нефролитиаз
e. Гломерулонефрит

Причины смерти при болезни Аддисона:
a. Кахексия
b. Сердечно-сосудистая недостаточность
c. Желтуха
d. Почечная недостаточность
e. Печеночная недостаточность

Проявления эндемического зоба:
a. Кахексия
b. Кретинизм
c. Гипотиреоз
d. Гиперпаратиреоз
e. Гипертиреоз

Органы, поражение которых характерно для тиреотоксикоза:
a. Легкие
b. Сердце
c. Печень
d. Головной мозг
e. Селезенка

Факторы риска развития рака простаты:
a. молодой возраст
b. нарушение баланса эстрогенов и гестагенов

c. нарушения выделения андрогенов
d. пожилой возраст
e. доброкачественная гиперплазия простаты

Опухоли скелетных мышц:
a. рабдомиома
b. рабдомиосаркома
c. лейомиома
d. лейомиосаркома
e. фибромиома

Гистологические варианты рака тела матки:
a. переходно-клеточный рак
b. аденокарцинома
c. меланома
d. нефробластома
e. недифференцированный рак

Виды органоспецифических опухолей матки, развивающихся при беременности:
a. пузырный занос
b. деструирующий пузырный занос
c. хорионэпителиома
d. эпителиома
e. базалиома

Опухоли плевры, брюшины и перикарда (серозных оболочек):
a. липосаркома
b. гибернома
c. мезотелиома
d. фиброзная мезотелиома
e. злокачественная мезотелиома

Соединительно-тканные опухоли с местнодеструирующим ростом:
a. липоматоз
b. фиброматоз
c. десмоид
d. шваннома
e. дерматофиброма

Виды васкулитов:
a. Деструктивные
b. Продуктивные
c. Фибропластические
d. Ксантоматозные
e. Гранулематозные

Суставы, поражающиеся при болезни Бехтерева:
a. Тазобедренные
b. Коленные
c. Кистей рук
d. Позвоночника
e. Голеностопные

Органы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:
a. Мочеполовая система
b. Сердце
c. Легкие
d. Селезенка
e. Желудочно-кишечный тракт

Виды первичного эндокардита:
a. Фибропластический
b. Идиопатический
c. Септический
d. Аллергический
e. Токсико-аллергический

Причины приобретенных пороков сердца:
a. Туберкулез
b. Атеросклероз
c. Ревматизм
d. Септический эндокардит
e. Гипертоническая болезнь

Осложнения гиперплазии простаты:
a. Гидронефроз
b. Рак простаты
c. Пиелонефрит
d. Гломерулонефрит
e. Васкулит

Виды острого эндометрита:
a. Фибринозный
b. Гнойный
c. Гнилостный
d. Атрофический
e. Склерозирующий

Формы гиперплазии предстательной железы:
a. Васкулярная
b. Железистая
c. Плоскоклеточная
d. Мышечно-фиброзная
e. Смешанная

Виды бронхита по распространенности в стенке бронха:
a. Эндомезобронхит
b. Эндоперибронхит
c. Панбронхит
d. Перибронхит
e. Мезоперибронхит

Заболевания, при которых может развиваться перибронхиальная пневмония:
a. ОРВИ
b. Скарлатина

c. Корь
d. Медиастинит
e. Абсцесс легкого

Формы фиброзирующего альвеолита:
a. Экзогенный аллергический
b. Идиопатический
c. Эндогенный аллергический
d. Токсический
e. Уремический

Заболевания, течение которых может осложнить гангрена легкого:
a. Пневмония
b. Туберкулез
c. Абсцесс легкого
d. Бронхиальная астма
e. Пневмонит

Виды плевритов по этиологии:
a. Эмфизематозные
b. Токсические
c. Инфекционные
d. Аллергические
e. Канкрозные

Основные проявления первичного сифилитического комплекса:
a. Шанкр
b. Афты
c. Лимфаденопатия
d. Лимфедема
e. Карбункул

Формы сифилиса:
a. Третичный
b. Вторичный
c. Смешанный
d. Гематогенный
e. Первичный

Формы менингококковой инфекции:
a. Острый назофарингит
b. Хронический гайморит
c. Менингококцемия
d. Полиневрит
e. Менингоэнцефалит

Причины развития приобретенных дивертикулов пищевода:
a. рубцовые сужения
b. пищевод Барретта
c. повышение давления в пищеводе
d. воспаление
e. склероз

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ

1) *Порядок проведения патологоанатомических вскрытий.*
2) *Правила заполнения медицинского свидетельства о смерти.*
3) *Структура и виды диагнозов. Категории расхождения диагнозов.*
4) *Ятрогении, виды и категории, место в диагнозе.*
5) *Основные механизмы танатогенеза.*
6) *Основные виды морфологического исследования. Возможности метода.*
7) *Виды биопсий.*
8) *Функциональная морфология альтерации.*
9) Функциональная морфология воспаления и иммунопатологических процессов.
10) Функциональная морфология нарушений регуляции и патологии тканевого роста.
11) *Атеросклероз*. Гипертензии.
12) Гипертоническая болезнь. Вторичные гипертензии. *Сердечная недостаточность.*
13) *Ишемическая болезнь сердца*. Инфаркт миокарда. Ишемическая болезнь головного мозга и органов брюшной полости.
14) Эндокардиты. Приобретенные и врожденные пороки сердца.
15) Кардиомиопатии. Кардиомиодистрофии. Миокардиты. Дистрофии миокарда и некоронарогенные некрозы. Врожденные аномалии сосудов. Опухоли сердца. Внезапная сердечная смерть.
16) Ревматические болезни. Ревматизм.
17) Ревматоидный полиартрит. Системная красная волчанка. Склеродермия. Дерматомиозит. Болезнь Бехтерева. Системные васкулиты.
18) Эндокринные заболевания. *Болезни гипофиза.*
19) *Болезни щитовидной железы.*
20) Болезни надпочечников.
21) Сахарный диабет.
22) Заболевания верхних дыхательных путей.
23) Заболевания бронхо*легочной системы. Хроническая обструктивная болезнь легких.*
24) Острые воспалительные заболевания легких. Очаговая пневмония. Крупозная пневмония. Абсцессы легкого. *Диффузные интерстициальные заболевания легких.* Альвеолиты. Пневмокониозы.
25) *Опухоли бронхов и легких.* Рак легкого.
26) Патологические процессы в плевре. Плевриты. Нарушения легочного кровотока. Респираторный дистресс-синдром взрослых. Первичная и вторичная легочная гипертензия.
27) Болезни пищевода. Эзофагиты. Опухоли пищевода. Болезни желудка. *Гастриты.* Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. *Опухоли желудка.* Рак желудка.
28) *Заболевания печени. Гепатиты*. Вирусный гепатит. *Алкогольные поражения печени. Циррозы печени.* Заболевания *желчного пузыря и желчных протоков.* Желчнокаменная болезнь. Холециститы.
29) *Болезни поджелудочной железы.* Панкреатиты. Опухоли поджелудочной железы.
30) Болезни тонкой и толстой кишки. Острые и хронические колиты. Дивертикулез. Опухоли тонкой и толстой кишки. *Заболевания червеобразного отростка.* Аппендициты. Карциноидные опухоли.
31) Заболевания брюшины. Перитониты. Первичные и вторичные опухоли брюшины.
32) Неопухолевая патология лимфоузлов. Лимфадениты. Реактивная гиперплазия лимфоузлов.
33) Заболевания селезенки.
34) Гистиоцитоз Х.

35) *Опухоли гемопоэтических тканей.* Острые лейкозы. Хронические лейкозы.
36) *Миелопролиферативные заболевания. Миелодиспластичекие 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 стандартизированный 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 «Дерматовенерология» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Дерматовенерология»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-1 готовность к осуществлению	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	Государственная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Дерматовенерология»		
	начальный	последующий	итоговый
комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	итоговая аттестация
	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	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	
	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
ПК-5 готовность к определению у пациентов патол. состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Патология	ВИЧ-инфекция	
	Симуляционный курс		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Дерматовенерология»		
	начальный	последующий	итоговый
Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Стационарная практика		

Клинические ординаторы выполняют заключительный тестовый контроль.

Методика начисления баллов при обучении клинических ординаторов смежных специальностей:

Посещение занятий:
Посещение занятий по каждой теме < 60% - 0 баллов
Посещение занятий по каждой теме > 60% - 1 балл
Активная работа > 60% занятий - 2 балла
Реферат на одну из тем -1 балл
В целом за посещение занятий и активность клинический ординатор может получить не более 3 баллов.
Зачет - тестовый контроль (клинический ординатор допускается к зачету, если получил за посещение занятий и активность минимум 2 балла):
менее 60% правильных ответов - 0 баллов - незачет
от 61 до 75% правильных ответов - 1 балл
от 76 до 100% правильных ответов - 2 балла
Таким образом, за прохождение цикла обучения клинический ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 5 баллов.

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

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

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

Основная литература

1. Патологическая анатомия : нац. руководство / [Г. Н. Берченко и др.] ; гл. редакторы: М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1259 с. : ил., табл. - (Национальные руководства)

Дополнительная литература:

1. Патологическая анатомия. Атлас: учебное пособие. Зайратьянц О.В. и др. / Под ред. О.В. Зайратьянца. 2012. - 960 с.: ил.
2. Патологическая анатомия: национальное руководство + CD / Под ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянца. 2011. - 1264 с. (Серия "Национальные руководства»)
3. Патологическая анатомия : руководство к практическим занятиям : учеб. пособие / [Зайратьянц О. В. и др.] ; под ред. О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 696 с.: ил.
4. Патология органов дыхания / Под ред. акад. РАЕН, проф. В. С. Паукова. - М.: Литтерра, 2013. - 272 с
5. Патология : руководство / Под ред. В. С. Паукова, М. А. Пальцева, Э. Г. Улумбекова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 2500 с.
6. Атлас патологии: Макро- и микроскопические изменения органов : [Более 1400 иллюстраций] / А. Г. Роуз ; Пер. с англ. под ред. Е. А. Коган. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 572 с. : ил.

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

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

Периодические издания:
Журнал «Архив патологии», Москва, Медиасфера.

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

10.2. Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Патология»

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

В качестве дистанционного вида обучения используются презентации по темам изучаемых разделов в информационном ресурсе университета Academic NT (система интернет обеспечения учебного процесса).

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

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

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

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

Программа самостоятельной работы студентов

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

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:
- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Учебная комната №1 (ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, кафедра патологической анатомии, ул.Л.Толстого, д.6/8, лит.М, корпус №30, 3 этаж)	1. Мультимедийный проектор EPSON EMP-54 - 1 2. Ноутбук ASUS A2500H - 1 3. Экран переносной - 1 4. Доска - 1 5. Стол учебный с системой освещения на 6 мест - 5 6. Стул учебный - 30 7. Микроскоп - 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:

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 фармакокэкономических и фармакэпидемиологических исследований.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу дисциплины «Клиническая фармакология», 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 дисциплины «Клиническая фармакология» должен обладать профессиональными компетенциями:

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

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

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

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

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «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
Общая трудоемкость часы	72	72
зачетные единицы	2	2

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя-тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион-ного типа (лекции)	занятия семинар-ского типа (практи-ческие, интерак-тивные)	занятия клинические практически е занятия			
Тема (раздел) 1 Клиническая фармакокинетика. Терапевтический лекарственный мониторинг. Бренды и дженерики.	2		4	2	Зачет	8
Тема (раздел) 2 Неблагоприятные реакции лекарственных средств.	2		4	2		4
Тема (раздел) 3 Клиническая фармакология антигистаминных препаратов			2	2		4
Тема (раздел) 4 Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительны х средств			2	2		4
Тема (раздел) 5 Клиническая фармакология глюкокортикостероидн ых препаратов. Тактика назначения и отмены.			2	2		4
Тема (раздел) 6 Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для коррекции анемии и средств, влияющих на лейкопоэз.			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)	занятия клинические практически е занятия			
Тема (раздел) 7 Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ.			4	2		6
Тема (раздел) 8 Лекарственные средства, влияющие на систему свертывания крови.			4	2		6
Тема (раздел) 9 Лекарственные средства, используемые при патологии бронхо-легочной системы.			4	2		6
Тема (раздел) 10 Лекарственные средства, используемые при патологии сердечно-сосудистой системы.			6	3		9
Тема (раздел) 11 Антимикробные препараты в современных условиях.			8	3		11
ИТОГО	4		44	24		72

1.2 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 – делема правильного выбора.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и

			культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
2.	Неблагоприятные реакции лекарственных	- Теминология НР ЛС: ○ - терапевтический эффект	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

	средств.	○ - 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 управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных

			медико-статистических показателей (ПК-11)
3	Клиническая фармакология антигистаминных препаратов	- Современная классификация. - Препараты I поколения. Тактика назначения. - Препараты I и II поколений. Тактика назначения.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных

			подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
4	Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств.	Классификация НПВС по селективности действия. Фармакодинамика. Место НПВС в фармакотерапии различных заболеваний. Лекарственные формы НПВС для пролонгации и увеличения скорости 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. - Эквивалентнтые 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 лейкопоэз.	Препараты железа. Определение дефицита железа. Подбор адекватной терапевтической дозы. Тактика назначения. Эритропоэтины. Принципы назначения. Колониестимулирующие 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 тромбоцитов. Тактика назначения.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю

			диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
9	Лекарственные средства, используемые при патологии бронхо-легочной системы.	Бронходилататоры. Алгоритм выбора. Контроль за эффективностью и безопасностью. Ингаляционные глюкокортикостероиды. Средства доставки. Противокашлевые и муколитические средства.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового

			образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
10	Лекарственные средства, используемые при патологии сердечно-сосудистой системы.	Лекарственные средства, понижающие сосудистый тонус. Принципы выбора. Диуретики. Выбор диуретического средства. Контроль за эффективностью и безопасностью. Кардиотонические средства.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к

			осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
11	Антимикробные препараты в современных условиях.	- Классификация АМП. - Бета-лактамные антибиотики. Особенности использования. - Антимикробные препараты резерва. - Фторхинолоны. Аминогликозиды. - Макролиды. - Антимикробные	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); Выпускник, освоивший

		препараты других групп.	программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями: ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)

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

а) основная литература:

1. Клиническая фармакология : национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепахина, В. И. Петрова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. - (Серия "Национальные руководства").
2. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : мастер-класс : учебник / В. И. Петров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 880 с. : ил.
3. Клиническая фармакология и фармакотерапия : учебник / под ред. В. Г. Кукеса, А. К. Стародубцева. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 830 с. : ил., табл. + 1 эл. опт. Диск
4. Клиническая фармакология : учебник / [Кукес В. Г. и др.] ; под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1024 с. : ил.

б) дополнительная литература:

5. Рациональная фармакотерапия в урологии : Compendium / под общ. ред. Н. А. Лопаткина, Т. С. Перепановой. - М. : Литтерра, 2015. - 448 с. - Серия "Рациональная фармакотерапия : Compendium"
6. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний : руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 1056 с. (Серия Рациональная фармакотерапия")
7. Рациональная фармакотерапия заболеваний уха, горла и носа: руководство / Под ред. А.С. Лопатина. 2011. - 816 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
8. Рациональная фармакотерапия в офтальмологии: руководство. Егоров Е.А., Алексеев В.Н., Астахов Ю.С. и др. / Под ред. Е.А. Егорова. 2-е изд., испр. и доп. 2011. - 1072 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
10. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
11. Рациональная фармакотерапия в неврологии : руководство для практикующих врачей / Г. Н. Авакян, А. Б. Гехт, А. С. Никифоров ; под общ. ред. Е. И. Гусева. - М. : Литтерра, 2014. - 744 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
12. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания = Rationale for drug therapy of bronchopulmonary diseases : руководство для практикующих врачей / [А. Г. Чучалин и др.] ; под общ. ред. А. Г. Чучалина. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 866 с. : табл
13. Рациональная фармакотерапия заболеваний эндокринной системы и нарушений обмена веществ : рук. для практ. врачей / под общ. ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 1017 с.
14. Нейрофизиологические механизмы боли и методы ее медикаментозной и немедикаментозной коррекции : учеб. пособие для врачей-интернов, клинич. ординаторов и аспирантов / [В. А. Волчков, А. Н. Кубынин, Н. А. Боровских ; редакторы: Ю. Д. Игнатов, Н. А. Яицкий] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии с клиникой, каф. фармакологии с курсом клинич. фармакологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 52 с. : ил., табл
15. Методика планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств в соответствии с правилами надлежащей клинической практики : метод. рекомендации (Презентации лекций на диске) / Е. В. Вербицкая, Э. Э. Звартау, А.

Я. Маликов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 10 с

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

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	**Тема (раздел) 1** Клиническая фармакокинетика. Терапевтический лекарственный мониторинг. Бренды и дженерики.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	*Текущий контроль*
2	**Тема (раздел) 2** Неблагоприятные побочные реакции лекарственных средств.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	*Текущий контроль*
3	**Тема (раздел) 3** Клиническая фармакология антигистаминных препаратов	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	*Текущий контроль*
4	**Тема (раздел) 4** Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	*Текущий контроль*
5	**Тема (раздел) 5** Клиническая фармакология глюкокортикостероидных препаратов. Тактика назначения и отмены.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	*Текущий контроль*
6	**Тема (раздел) 6** Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для коррекции анемии и средств, влияющих на лейкопоэз	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	*Текущий контроль*
7	**Тема (раздел) 7** Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	*Текущий контроль*
8	**Тема (раздел) 8** Лекарственные средства, влияющие на систему свертывания крови.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	*Текущий контроль*
9	**Тема (раздел) 9**	УК-1; УК-2;	*Текущий контроль*

	Лекарственные средства, используемые при патологии бронхо-легочной системы.	ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	
10	**Тема (раздел) 10** Лекарственные средства, используемые при патологии сердечно-сосудистой системы.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-8; ПК-10; ПК-11;	*Текущий контроль*
11	**Тема (раздел) 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 – незочет; — 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 – незочет; — от 60 до 100% – зачет

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

Общие вопросы клинической фармакологии:

1. Что такое фармакодинамика?

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

b) Раздел клинической фармакологии, изучающий пути введения, биотрансформацию, связь с белками крови, распределение и выведение лекарственных средств.
c) Наука, изучающая воздействие лекарственных средств на организм больного человека.

2. Что такое фармакокинетика?
a) Раздел клинической фармакологии, изучающий механизмы действия, характер, силу и длительность фармакологических эффектов ЛС у человека.
b) Раздел клинической фармакологии, изучающий пути введения, биотрансформацию, связь с белками крови, распределение и выведение лекарственных средств.
c) Наука, изучающая воздействие лекарственных средств на организм больног человека.

3. Один из основных показателей для определения фармакокинетических параметров ЛС:
a) Концентрация ЛС в моче
b) Концентрация ЛС в крови
c) Концентрация ЛС в плазме
d) Концентрация ЛС в тканях

4. Биодоступность - это:
a) Часть дозы ЛС (в%), достигшая системного кровотока после парентерального введения
b) Часть дозы ЛС (в%), достигшая системного кровотока после внесосудистого введения
c) Часть дозы ЛС (в%), достигшая системного кровотока после внесосудистого и внутрисосудистого введения

5. Период полувыведения - это:
a) Время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 50% в результате элиминации
b) Время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 100% в результате элиминации
c) Время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 10% в результате элиминации

6. Клиренс – это:
a) Объем плазмы или крови, полностью освобождающийся от ЛС в единицу времени
b) Объем плазмы или крови, полностью освобождающийся на 50% от ЛС в единицу времени
c) Объем только плазмы, полностью освобождающийся от ЛС в единицу времени

7. Всасывание(абсорбция) – это:
a) Процесс поступления ЛС в ЖКТ
b) Процесс поступления ЛС из места введения в кровеносную и\или лимфатическую систему
c) Процесс распределения ЛС в почках и печени

8. Верно ли утверждение: Буккальное и сублингвальное применение ЛС способствует его быстрому всасыванию, так как отсутствует эффект «первого прохождения».

a) Да
b) Нет

9. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки пенициллина, он связывается с:
a) Альбуминами
b) Липопротеинами
c) α1-гликопротеинами
d) γ-глобулинами
e) эритроцитами

10. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки тетрациклина, он связывается с:
a) Альбуминами
b) Липопротеинами
c) α1-гликопротеинами
d) γ-глобулинами
e) эритроцитами

11. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки лидокаина, он связывается с:
a) Альбуминами
b) Липопротеинами
c) α1-гликопротеинами
d) γ-глобулинами
e) эритроцитами

12. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки морфина, он связывается с:
a) Альбуминами
b) Липопротеинами
c) α1-гликопротеинами
d) γ-глобулинами
e) эритроцитами

13. Верно ли следующее утверждение: цитохром Р450 представляет собой группу ферментов, препятствующих метаболизму ЛС:
a) Да
b) Нет

14. Наибольшее количество цитохрома Р450 обнаружено в:
a) Кишечник
b) Почки
c) Гепатоциты
d) Легкие
e) Головной мозг
f) Надпочечники
g) Миокард

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

b) Нет

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

a) Да

b) Нет

17. При почечной недостаточности дозы многих ЛС необходимо:

a) Повысить

b) Снижать

c) Не изменять

d) Снижать при тяжелой сопутствующей патологии

e) 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:

a) Да

b) Нет

19. Верно ли: Биоэквивалентность – это соотношение количества ЛС, поступившего в системное кровообращение при применении его в различных лекарственных формах или лекарственных препаратах, выпускаемых различными фирмами:

a) Да

b) Нет

20. При панкреатите ослабляется всасывание:

a) Антибиотиков

b) Жирорастворимых витаминов

c) Водорастворимых витаминов

d) Препаратов железа

e) НПВС

Тесты по теме нежелательные явления:

1 вопрос Что такое нежелательное явление?

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

Правильное – 1.

2 вопрос Нежелательное явление тождественно нежелательная лекарственная реакция?

1. да
2. нет

Правильное – 2.

3 вопрос Непредвиденная нежелательная реакция это?

1. нежелательная реакция организма указана в инструкции по его применению
2. нежелательная реакция организма не указана в инструкции по его применению

Правильное – 2

4 вопрос Все разрешенные к применению в широкой медицинской практике лекарственные средства хорошо изучены, что гарантирует их эффективность и безопасность

1. да
2. нет

Правильное – 2

5 вопрос Фальсификация - самая частая причина нежелательных явлений?
1. да
2. нет
Правильное – 2

6 вопрос Медицинские ошибки - самая частая причина нежелательных явлений?
1. да
2. нет
Правильное – 2

7 вопрос Возникновение нежелательных явлений зависит только от лекарства?
1. да
2. нет
Правильное – 2

8 вопрос НЯ Тип А
1.реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата
2. реакции, генетически детерминированные
3. реакции, возникающие после длительной терапии
4. отсроченные реакции
Правильное – 1

9 вопрос НЯ Тип А
1. предсказуемы, возникают часто, зависят от дозы препарата
2. редко, не связаны с дозой препарата

Правильное – 1

10 вопрос
Тип А
1.характерна невысокая летальность
2. высокая летальность
Правильное – 1

11 вопрос НЯ Тип В
1.реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата
2. реакции, генетически детерминированные
3. реакции, возникающие после длительной терапии
4. отсроченные реакции
Правильное –2

12 вопрос НЯ Тип В
1. предсказуемы, возникают часто, зависят от дозы препарата
2. редко, не связаны с дозой препарата

Правильное – 2

13 вопрос НЯ Тип В
1.характерна невысокая летальность
2. высокая летальность
Правильное – 2

14 вопрос НЯ Тип С
1.реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата
2. реакции, генетически детерминированные
3. реакции, возникающие после длительной терапии
4. отсроченные реакции
Правильное – 3

15 вопрос НЯ Тип Д
1.реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата
2. реакции, генетически детерминированные
3. реакции, возникающие после длительной терапии
4. отсроченные реакции
Правильное – 4

16 вопрос НЯ Тип Д
1. канцерогенные
2. мутагенные
3. тератогенные эффекты
4. дефекты репродуктивной системы
5. 1 и 3
6. все верно
Правильное – 6

17 вопрос Очень частые НЯ
1. Возникающие более чем у 10% пациентов
2. Возникающие более чем у 1% пациентов
Правильное – 1

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

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

20 вопрос Для НЯ типа В наилучший способ выявления
1. мониторинг выписываемых рецептов
2. клинические исследования
3. спонтанные сообщения
4. долговременный мониторинг рецептов

5. исследования типа «случай-контроль»
Правильное- 3

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

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

Тесты по теме сердечно-сосудистые заболевания:

1. b-блокаторы обладают следующими действиями:
1 гипотензивный
2 повышение возбудимости миокарда
3 повышение давления в системе воротной вены
4 антиангинальный эффект
5 антиаритмическок действие
6 повышение внутриглазного давления
7 органопротективный эффект
8 синдром отмены

2. Синдром отмены характерен для следующей группы препаратов:
1 блокаторы кальциевых каналов
2 b-адреноблокаторы
3 ингибиторы АПФ
4 диуретики
5 статины

3. К кардиоселективным b-адреноблокаторам относятся:
1 пропранолол
2 тимолол
3 метопролол
4 карведилол
5 бисопролол
6 атенолол
7 небивалол

4. К b-адреноблокаторам с вазодилатирующими свойствами относятся:
1 метопролол
2 бисопролол
3 пропранолол
4 атенолол

5 небивалол

5. Абсолютными противопоказаниями для назначения b-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 развится 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 b-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 верапамилом оказывает более выраженное действие на сердце, меньшее на сосуды, не обладает антиаритмической активностью:
1 да
2 нет

17. Наиболее частые побочные действия дигидропиридинов связаны с:
1 брадикардией
2 вазодилатацией
3 повышением АД

18. Снижение концентрации нифедипина в плазме возможно при сочетании с:
1 эритромицином
2 рифампицином
3 эналаприлом
4 каптоприлом
5 тетрациклином

19. иАПФ:
1 блокируют рецепторы ангиотензина II
2 блокируют превращение ангиотензина I в ангиотензин II
3 блокируют превращение ангиотензина II в ангиотензин I

20. Блокаторы рецепторов ангиотензина II по сравнению с иАПФ не вызывают:
1 тахикардию
2 сухой кашель
3 брадикардию
4 сухость во рту, нарушение вкуса
5 нейтропении

21. Амиодарон относится к препаратам:
1 блокаторам Na каналов
2 b-адреноблокаторам
3 средствам замедляющим реполяризацию
4 блокаторам Ca каналов

22. Гепарин относится к:
1 антиагрегантам
2 антикоагулянтам прямого действия
3 антикоагулянтам непрямого действия
4 фибринолитическим средствам

23. Варфарин относится к:
1 антиагрегантам
2 антикоагулянтам прямого действия
3 антикоагулянтам непрямого действия
4 фибринолитическим средствам

24. Сердечные гликозиды:
1 увеличивают силу сокращения миокарда
2 уменьшают силу сокращения миокарда
3 не изменяют силу сокращения миокарда

25. Эзетимиб относится к:
1 иАПФ
2 БРА
3 гиполипидемическим средствам
4 b-блокаторам
5 антиагрегантам

Вопросы по теме пульмонология:

1. К селективным β2-адреностимуляторам относятся:
a) Эфедрин
b) Сальбутамол
c) Изопреналин
d) Ипротропия бромид
e) Формотерол

2. К β2-адреностимуляторам длительного действия относится:
a) Формотерол
b) Ипротропия бромид
c) Теофиллин
d) Тровенкол
e) Сальметерол

3. β2-адреностимуляторы вызывают:
a) Расслабление гладких мышц бронхов всех калибров
b) Расслабление гладких мышц бронхиол
c) Расслабление гладких мышц крупных бронхов
d) Расслабление гладких мышц средних и бронхов мелкого калибра

4. Наиболее распространенное побочное действие адреностимуляторов:
a) Тошнота, рвота
b) Тахикардия
c) Аллергические реакции
d) Диарея
e) Бронхоспазм

5. Верно ли следующее утверждение – При длительном применении β-адреностимуляторов к ним развивается резистентность.
a) Да
b) Нет

6. Абсолютное противопоказание к применению β-адреностимуляторов:
a) Брадикардия
b) Повышенная чувствительность к препарату
c) Бронхит в стадии обострения
d) Атрериальная гипотензия
e) Гипопротеинемия

7. Верно ли следующее утверждение – Глюкокортикоиды повышают чувствительность рецепторов к β-адреностимуляторам
a) Да
b) Нет

8. Основное побочное действие ипротропия бромида и тровентола:
a) Повышение АД
b) Головная боль
c) Сухость во рту
d) Тахикардия
e) Тошнота, рвота

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

10. Противопоказанием к назначению теофиллина является:
a) Артериальная гипотензия
b) Гипертиреоз
c) Артериальная гипертензия
d) Частая желудочковая тахикардия
e) Пароксизмальная тахикардия

11. Теофиллин фармакологически несовместим с:
a) Сальбутамолом
b) Дибазолом
c) Солями кальция
d) ИАПФ
e) Алкалоидами

12. К стабилизаторам мембран тучных клеток относятся:

a) Теофиллин
b) Ипротропия бромид
c) Недокромил
d) Зафирлукаст
e) Тровентол

13. БАВ, синтезируемые из арахидоновой кислоты под действием 5-липооксигеназы в нейтрофилах, моноцитах, тучных клетках это:
a) Простогландины
b) Гормоны
c) Фосфолипиды
d) Простоциклины
e) Лейкотриены

14. Верно ли следующее утверждение – бромгексин и амброксол способны увеличивать содержание сурфактанта в легких
a) Да
b) Нет

15. ГКС обычно неэффективны при:
a) Бронхиальной астме
b) Хроническом бронхите
c) Остром бронхите
d) Бронхиальной обструкции при воспалительных заболеваниях
e) Эмфиземе легких

16. К комбинированным препаратам с противокашлевым и отхаркивающим действиями относится:
a) Глауцин
b) АЦЦ
c) Стоптуссин
d) Кодеин
e) Амброксол

17. К комбинированным препаратам с противокашлевым, бронхолитическим и противомикробным действием относят:
a) Бронхолитин
b) Глауцин
c) Амброксол
d) Бромгексин
e) Преноксдиазин

18. Препарат вызывающий наркотическую зависимость:
a) Теофиллин
b) Кодеин
c) Эфедрин
d) Эпинефрин
e) Зафирлукаст

19. Эпинефрин относится к группе:
a) Селективных b2-адреностимуляторов
b) α и β-адреностимуляторов

c) Адреномиметикам
d) М-холиноблокаторам
e) Стабилизаторам мембран тучных клеток

20. Препараты термопсиса, алтея, солодки относятся к:
a) Муколитическим препаратам
b) Комбинированным препаратам
c) Противокашлевым средствам
d) Седативным препаратам
e) Отхаркивающим препаратам

Заболевания органов пищеварения (20 вопросов).

1) *Какая группа препаратов является препаратами выбора для лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ)?*

1. Антациды
2. Прокинетики
3. Ингибиторы протонного насоса
4. H_2-блокаторы

2) *Лечение язвенной болезни. Какие препараты относятся к терапии первой линии?*

1. ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин
2. ИПН + кларитромицин + амоксициллин (или метронидазол)
3. ИПН + амоксициллин + тетрациклин
4. ИПН + амоксициллин + фуразолидон

3) *Эрадикационная терапия H.pylori. Наибольшее количество побочных эффектов у таких антибиотиков, как: (2 правильных ответа)*

1. фуразолидон
2. амоксициллин
3. кларитромицин
4. тетрациклин

4) *Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Лечение язвенной болезни. Если терапия второй линии недоступна, назначается: (2 правильных ответа)*

1. ИПН + амоксициллин + тетрациклин
2. ИПН + амоксициллин + фуразолидон
3. ИПН + кларитромицин + амоксициллин (или метронидазол)
4. ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин

5) *Рекомендации «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.) были разработаны:*

1. учитывая, что предположительно H.pylori может в определенной степени потенцировать развитие атеросклероза и его основных проявлений (ИБС, ишемический инсульт), быть причиной функциональной патологии сосудов (синдром Рейно) и др. патологических состояний.
2. учитывая существенную необходимость упреждающего реагирования на рост резистентности H.pylori.

3. учитывая, что H.pylori считается важнейшим этиопатогенетическим фактором не только язвенной болезни, но и хронического гастрита (тип В), дуоденита (гастродуоденита), MALT-лимфомы, рака желудка и, возможно, хронического панкреатита.
4. учитывая разделение антихеликобактерной терапии на 2 этапа: терапия первой линии и терапия второй линии.

6) *Лечение язвенной болезни. Какие препараты относятся к терапии второй линии?*

1. ИПН + кларитромицин + метронидазол
2. ИПН + амоксициллин + фуразолидон
3. ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин
4. ИПН + кларитромицин + амоксициллин

7) *Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Показания к эрадикационной терапии соответствуют прежнему соглашению, за исключением:*

1. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих антациды.
2. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих антикоагулянты или антиагреганты.
3. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих ингибиторы протонного насоса.
4. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих аспирин или другие НПВС.

8) *Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Если после лечения не происходит эрадикация H.pylori: (2 правильных ответа)*

1. повторять схему не рекомендуется.
2. необходимо увеличить дозировки уже назначенных препаратов.
3. необходимо начать вводить один из компонентов антибактериальной схемы внутривенно.
4. это означает, что бактерия приобрела устойчивость к одному из компонентов антибактериальной схемы.

9) *Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Если применение одной, а затем другой схемы лечения не приводит к эрадикации H.pylori, следует:*

1. определить чувствительность штамма H.pylori ко всем антибиотикам, включенным в данные схемы.
2. назначить схему лечения ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин.
3. определить чувствительность штамма H.pylori ко всем антибиотикам, включенным во вторую (последнюю) схему лечения.
4. определить чувствительность штамма H.pylori к основному антибиотику, включенному в обе (первую и вторую) схемы лечения.

10) *При развившейся НПВС-гастропатии: (2 правильных ответа)*

1. назначение ИПН, мизопростола.
2. замена на НПВС из группы арилуксусной кислоты.
3. отмена НПВС/уменьшение дозы/замена на менее ульцерогенное НПВС.

4. перевод с перорального на внутривенное введение НПВС.

11) *Какие препараты могут использоваться для лечения синдрома Золлингера-Эллисона? (2 правильных ответа)*

1. домперидон, доцетаксел.
2. омепразол, октреотид.
3. цитарабин, аттапулгит.
4. стрептозоцин, доксорубицин.

12) *Лечение болезни Крона. Препарат – антагонист ФНО-α.*

1. доцетаксел
2. инфликсимаб
3. азатиоприн
4. месалазин

13) *При тяжелой форме неспецифического язвенного колита (НЯК) показано: (2 правильных ответа)*

1. внутривенное введение преднизолона/гидрокортизона (также можно ректально капельно).
2. внутривенно циклоспорин с последующим переходом на прием per os или внутривенно ремикейд с последующим введением через 2 и 6 недель.
3. месалазин 1 гр./сут.
4. парентеральное введение электролитов, аминокислот, плазмы, при необходимости – эритроцитарной массы.

14) *Какие группы препаратов применяются для лечения синдрома раздраженного кишечника?*

1. противовирусные препараты, антидиарейные средства.
2. антибиотики, прокинетики.
3. сукцинимиды, вальпроаты, барбитураты.
4. спазмолитики, слабительные, антидиарейные средства, антидепрессанты.

15) *Лечение синдрома функциональной диспепсии:*

1. лоперамид, будесонид, ципрофлоксацин.
2. антибиотики широкого спектра действия.
3. рабепразол, домперидон, эрадикационная антихеликобактерная терапия.
4. месалазин, мелоксикам, противовирусные препараты.

16) *Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Какие препараты снижают тонус нижнего пищеводного сфинктера? (2 правильных ответа)*

1. β-адреноблокаторы, прогестерон.
2. ингибиторы протонного насоса, H_2-блокаторы.
3. блокаторы кальциевых каналов, нитраты.
4. фибринолитические средства прямого механизма действия.

17) *Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Какую дозировку Омепразола (1 раз в сутки) целесообразно назначать при эрозивно-язвенном эзофагите (эндоскопически (+) ГЭРБ)?*

1. 10 мг
2. 20 мг
3. 40 мг
4. 80 мг

18) *Какие препараты используются для противорецидивной терапии болезни Крона? (2 правильных ответа)*

1. месалазин, азатиоприн.
2. будесонид, ципрофлоксацин.
3. преднизолон, гидрокортизон.
4. меркаптопурин, метотрексат.

19) *Какие препараты используются для лечения обострений болезни Крона? (2 правильных ответа)*

1. меркаптопурин, метотрексат.
2. индометацин, целекоксиб.
3. будесонид, ципрофлоксацин.
4. преднизолон, метронидазол.

20) *Какие препараты используются для лечения рефрактерной формы неспецифического язвенного колита (НЯК)?*

1. внутривенное введение преднизолона/гидрокортизона (также можно ректально капельно).
2. парентеральное введение электролитов, аминокислот, плазмы, при необходимости – эритроцитарной массы.
3. внутривенно циклоспорин с последующим переходом на прием per os или внутривенно инфликсимаб с последующим введением через 2 и 6 недель.
4. будесонид.

Гематология (20 вопросов).

1) *Какие средства относятся к антитромботическим?*

1. ингибиторы фибринолиза
2. фибринолитики
3. антифибринолитики
4. коагулянты

2) *Какие средства относятся к гемостатическим? (2 правильных ответа)*

1. тромболитики
2. фибринолитики
3. антифибринолитики
4. ингибиторы фибринолиза

3) *Какие препараты относятся к антикоагулянтам прямого действия? (2 правильных ответа)*

1. этил бискумацетат
2. фениндион
3. надропарин кальция
4. дипиридамол

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. дипиридамол
2. абциксимаб*
3. карбазохром
4. менадиона натрия бисульфит

* Абциксимаб (РеоПро) – ингибитор агрегации тромбоцитов. Антиагрегантное средство, оказывает также фибринолитическое действие. Fab-фрагмент химерных человеческо-мышиных моноклональных антител 7Е3.

6) *Какие препараты относятся к фибринолитическим средствам прямого действия? (2 правильных ответа)*

1. апротинин
2. алтеплаза
3. стрептокиназа
4. урокиназа

7) *Какой препарат относится к фибринолитическим средствам непрямого действия?*

1. транексамовая кислота
2. стрептокиназа
3. алтеплаза*
4. урокиназа

* Алтеплаза (Актилизе) – тканевой активатор плазминогена.

8) *Препарат с антитромботическим, фибринолитическим и ангиопротективным действием.*

1. этамзилат
2. протамина сульфат
3. филграстим
4. сулодексид

9) *Какой препарат относится к коагулянтам прямого действия?*

1. тромбин
2. менадиона натрия бисульфит
3. трибенозид
4. этил бискумацетат

10) *Какой препарат относится к коагулянтам непрямого действия?*

1. пирикарбат
2. дабигатрана этексилат
3. менадиона натрия бисульфит
4. тромбин

11) *Какие препараты относятся к антифибринолитическим средствам? (2 правильных ответа)*

1. дипиридамол
2. апротинин
3. леноградстим
4. транексамовая кислота

12) *Активатор образования тромбопластина.*

1. тиклопедин
2. этамзилат
3. ривароксабан
4. дабигатрана этексилат

13) *Стимуляторы агрегации тромбоцитов (2 правильных ответа).*

1. кальция хлорид
2. железа хлорид
3. серотонин
4. этил бискумацетат

14) *Прямой ингибитор тромбина.*

1. варфарин
2. ацетилсалициловая кислота
3. дабигатрана этексилат*
4. алтеплаза

* Дабигатрана этексилат (Прадакса) - прямой ингибитор тромбина. Является низкомолекулярным пролекарством, не обладающим фармакологической активностью. После приема внутрь быстро всасывается и путем гидролиза, катализируемого эстеразами, превращается в дабигатран. Дабигатран является активным, конкурентным, обратимым прямым ингибитором тромбина и оказывает действие в основном в плазме.

15) *Гематология. Антагонисты гепарина (2 правильных ответа)*

1. абциксимаб

2. тромбин
3. протамина сульфат
4. полибрен

16) *Гематология. Препарат железа для парентерального введения.*

1. железа хлорид
2. железа [III] гидроксид сахарозный комплекс
3. железа сульфат + серин + фолиевая кислота*
4. железа фумарат

* Актиферрин композитум – капсулы.

17) *Гематология. Стимулятор лейкопоэза.*

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

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

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

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

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

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

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

20) *Гематология. Ангиопротекторы (2 правильных ответа).*

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

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

Противомикробные препараты (30 вопросов).

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

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

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

1. противовирусные иммуностимулирующие средства
2. блокаторы М2-каналов
3. ингибиторы протеазы
4. ингибиторы нейраминидизы

3) *Какой препарат для лечения ВИЧ-инфекции относится к группе ингибиторов слияния (фузии)? Предотвращает проникновение ВИЧ внутрь клетки.*

1. индинавир
2. энфувиртид
3. абакавир
4. зидовудин

4) *Какие препараты используются для лечения малярии? (2 правильных ответа)*

1. прогуанил
2. циклосерин
3. пириметамин
4. этофамид

5) *Природный антибиотик-аминогликозид. Принципиальным отличием является действие на простейшие. Практически не всасывается в ЖКТ. Показания: бессимптомное носительство амеб в кишечнике, криптоспоридиоз, кожный лейшманиоз (местно).*

1. канамицин
2. тобрамицин
3. амикацин
4. паромомицин

6) *Препарат выбора при кандидозном менингите.*

1. флуконазол

2. каспофунгин
3. позаконазол
4. итраконазол

7) *Препараты выбора при первичной кандидозной пневмонии (2 правильных ответа).*

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

8) *Препараты выбора при кандидозном перитоните (2 правильных ответа).*

1. каспофунгин
2. флуконазол
3. амфотерицин В
4. позаконазол

9) *Кандидемия, острый дессиминированный кандидоз. Состояние пациента средней тяжести или тяжелое, или недавнее применение азольных антимикотиков. Вид возбудителя не определен.*

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

10) *Кандидемия, острый дессиминированный кандидоз. Состояние пациента стабильное, не было применения азольных анитмикотиков. Возбудитель: C. albicans, C. kefyr, C. lusitaniae.*

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

11) *Противотуберкулезные препараты II ряда (2 правильных ответа).*

1. рифампицин
2. этамбутол
3. циклосерин
4. этионамид

12) *Какая группа антибиотиков наиболее часто вызывает аллергические реакции?*

1. фторхинолоны
2. β-лактамы
3. макролиды
4. кетолиды

13) *Какие группы антибиотиков относятся к высокотоксичным? (2 правильных ответа)*

1. полимиксины
2. линкозамиды
3. аминогликозиды
4. макролиды

14) *Какие антибиотики проникают внутрь клеток и создают высокие внутриклеточные концентрации? (2 правильных ответа)*

1. эритромицин
2. спирамицин
3. амикацин
4. нетилмицин

15) *Какие антибиотики хорошо проникают через гематоэнцефалический (ГЭБ) барьер и создают терапевтические концентрации в спинномозговой жидкости (СМЖ)? (2 правильных ответа)*

1. полимиксин В
2. эритромицин
3. ципрофлоксацин
4. метронидазол

16) *Какие препараты могут использоваться при антибиотикотерапии инфекций нижних дыхательных путей? (2 правильных ответа)*

1. гентамицин
2. левофлоксацин
3. ко-тримоксазол
4. цефепим

17) *Стартовая антимикробная терапия сепсиса у пациентов с в/в катетерами и имплантированными протезами (2 правильных ответа).*

1. ванкомицин
2. спирамицин
3. флуконазол
4. итраконазол

18) *Какие антибиотики относятся к препаратам с дозозависимым эффектом? (2 правильных ответа)*

1. аминогликозиды
2. фторхинолоны
3. β-лактамы
4. многие макролиды (кроме азитромицина)

19) *Какие антибиотики относятся к препаратам с времязависимым эффектом? (2 правильных ответа)*

1. фторхинолоны
2. β-лактамы
3. многие макролиды (кроме азитромицина)
4. аминогликозиды

20) *Противомикробные средства. Какие препараты относятся к группе хинолонов? (2 правильных ответа)*

1. ципрофлоксацин
2. цефазолин
3. цефоперазон
4. налидиксовая кислота

Антимикробные препараты:
1. Действуют неизбирательно на все микроорганизмы
2. Действуют избирательно только на определенные штаммы микроорганизмов
3. Действуют неизбирательно на все микроорганизмы, в том числе и на клетки организма человека.

Цель антибиотикотерапии:
1. Эррадикация возбудителя из очага инфекционного воспаления
2. Профилактика присоединения инфекции после врачебных манипуляций
3. Поддержание иммунитета человека

Антибиотикорезистентность:
1. Определяет эффективность проводимой антимикробной терапии
2. Не влияет на практическое применение антимикробных препаратов
3. Можно преодолеть, увеличив дозу антимикробного препарата

Развитие фотодерматозов на фоне применения антимикробной терапии характерно:
1. Для всех групп антимикробных препаратов
2. Для группы фторхинолонов
3. Для бета-лактаных препаратов

На внутриклеточно расположенных возбудителей действуют
1. Макролиды, фторхинолоны
2. Аминогликозидые препараты
3. Беталактамные антибиотики

Этиотропная антимикробная терапия:
1. Назначение антимикробной терапии до идентификации возбудителя (учитывая знания о предполагаемом микроорганизме – возбудителе инфекции в данной анатомической области)
2. Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя, но отдавать предпочтение препаратам с широким спектром действия
3. Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя

Эмпирическая антимикробная терапия:
1. **Назначение антимикробной терапии до идентификации возбудителя** (учитывая знания о предполагаемом микроорганизме – возбудителе инфекции в данной анатомической области)
2. Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя, но отдавать предпочтение препаратам с широким спектром действия
3. Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя

Доза аминогликозидных антибактериальных препаратов рассчитывается:
1. По фактической массе тела
2. По идеальной массе тела

Наличие резистентности к метициллину (оксациллину) у стафилококков (MRS):
1. Определяет устойчивость ко всем бета-лактамам (кроме цефтобипрола и цефтаролина)

2. Определяет устойчивость ко всем бета-лактамам (кроме комбинированных с ингибиторами беталактамаз препаратов)
3. Не влияет на выбор антимикробного препарата

Применение цефалоспоринов (цефазолина) в клинической практике
1. Имеет широкое применение при любых инфекциях
2. Имеет широкое применение при любых инфекциях, кроме вызванных синегнойной палочкой
3. Ограничивается периоперационной антибиотикопрофилактикой и назначением при стафилакокковых инфекциях

Противоаллергические препараты (20 вопросов).

1) *Какие препараты относятся к H_1-гистаминоблокаторам I поколения? (2 правильных ответа)*

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

2) *Какие препараты относятся к H_1-гистаминоблокаторам II поколения?*

1. прометазин, циклизин.
2. хифенадин, мебгидролин.
3. акривастин, эбастин.
4. ципрогептадин, дифенгидрамин.

3) *Противоаллергические препараты. Какие препараты не проникают через ГЭБ (гематоэнцефалический барьер)? (2 правильных ответа)*

1. циклизин, хифенадин.
2. цетиризин, фексофенадин.
3. акривастин, лоратадин.
4. мебгидролин, клемастин.

4) *Какие антигистаминные средства являются препаратами выбора при острых аллергических заболеваниях? (2 правильных ответа)*

1. дифенгидрамин
2. цетиризин
3. хлоропирамин
4. лоратадин

5) *Противоаллергические препараты. К какой группе препаратов по фармакологическому действию относятся кромоны?*

1. конкурентные антагонисты цистеиновых рецепторов
2. стабилизаторы мембран тучных клеток
3. деконгестанты
4. м-холинолитики

6) *Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе антагонистов лейкотриеновых рецепторов?*

1. будесонид
2. зафирлукаст
3. кетотифен
4. фексофенадин

7) *Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе деконгестантов?*

1. ипратропия бромид
2. тетризолин
3. монтелукаст
4. флутиказон

8) *Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе м-холинолитиков?*

1. оксиметазолин
2. будесонид
3. недокромил
4. ипратропия бромид

9) *Антигистаминный препарата I поколения, действующий на периферические H_1-гистаминорецепторы.*

1. кетотифен
2. эбастин
3. мехитазин
4. азеластин

10) *Лечение ангионевротического отека. Какие препараты используют при отёке гортани? (2 правильных ответа)*

1. эпинефрин, эфедрин.
2. бетаметазон, хлоропирамин.
3. ацетазоламид, кетотифен.
4. ипратропия бромид, оксиметазолин.

11) *Лечение ангионевротического отека. Какие препараты используют при отёке лица и шеи? (2 правильных ответа)*

1. будесонид
2. ацетазоламид, азеластин.
3. дексаметазон
4. фуросемид, дифенгидрамин.

12) *Аллергическая крапивница. Какие препараты возможно дополнительно использовать для лечения при отсутствии необходимого эффекта от H_1-гистаминоблокаторов II поколения? Препараты этой группы применяют с осторожностью из-за выраженных неблагоприятных реакций.*

1. антагонисты лейкотриеновых рецепторов
2. H_2-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. зилеутон
3. клемастин
4. омализумаб

15) *Противоаллергические препараты. Какие препараты относятся к группе конкурентных антагонистов цистеиновых рецепторов? Специфически ингибируют $CysLT_1$-рецепторы цистеиниловых лейкотриенов? (2 правильных ответа)*

1. монтелукаст
2. зафирлукаст
3. зилеутон
4. генлеутон

16) *Лечение аллергического ринита. Какие препараты рекомендуют использовать в комбинации с антигистаминными препаратами или кромонами в качестве альтернативы назальным глюкокортикоидам?*

1. тетризолин, оксиметазолин.
2. зилеутон, генлеутон.
3. эбастин, акривастин.
4. зафирлукаст, монтелукаст.

17) *Какие лекарственные средства относятся к группе фармакологически активных метаболитов антигистаминных препаратов? (2 правильных ответа)*

1. лоратадин, азеластин.
2. левоцетиризин, цетиризин.
3. эбастин, акривастин.
4. дезлоратадин, фексофенадин.

18) *Противоаллергические препараты. Лечение аллергического, инфекционного и вазомоторного ринита.*

1. омализумаб

2. лоратадин + псевдоэфедрин*
3. будесонид
4. дифенгидрамин + теофиллин**

* Клариназе – торговое наименование.
** Теофиллина 0.1 г и димедрола 0.025 г таблетки – показания: бронхообструктивный синдром любого генеза.

19) *Какой препарат, относящийся к группе H_1-гистаминоблокаторов, обладает следующими свойствами:*
- оказывает слабое ганглиоблокирующее действие (при в/в введении может понижать АД);
- повышает судорожную готовность мозга;
- оказывает местноанестезирующее действие;
- спазмолитическое действие (расслабляет гладкую мускулатуру);
- седативное действие, снотворный эффект.

1. дифенгидрамин
2. мебгидролин
3. хифенадин
4. астемизол

20) *Противоаллергические препараты. Какой препарат используется для лечения персистирующей аллергической бронхиальной астмы тяжелой степени, которая недостаточно контролируется применением ингаляционных глюкокортикоидов (ГКС)?*

1. зафирлукаст
2. омализумаб
3. ипратропия бромид
4. теофиллин

Лекарственные взаимодействия вопросы

1. Что такое аддитивное действие при взаимодействии лекарств?

- **Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств выражен сильнее, чем действие одного компонента, но слабее их предполагаемого суммарного эффекта.**
- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств равен сумме эффектов каждого ЛС в отдельности.
- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств, превосходящий по своей выраженности сумму эффектов каждого из компонентов комбинации.
- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств характеризуется более сильным фармакологическим эффектом комбинации лекарственных средств, чем действие каждого из них в отдельности.

2. Что такое синергизм при взаимодействии лекарств?

- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств выражен сильнее, чем действие одного компонента, но слабее их предполагаемого суммарного эффекта.

- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств равен сумме эффектов каждого ЛС в отдельности.
- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств, превосходящий по своей выраженности сумму эффектов каждого из компонентов комбинации.
- **Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств характеризуется более сильным фармакологическим эффектом комбинации лекарственных средств, чем действие каждого из них в отдельности.**

3. Что такое суммация эффекта при взаимодействии лекарств?

- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств выражен сильнее, чем действие одного компонента, но слабее их предполагаемого суммарного эффекта.
- **Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств равен сумме эффектов каждого ЛС в отдельности.**
- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств, превосходящий по своей выраженности сумму эффектов каждого из компонентов комбинации.
- Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств характеризуется более сильным фармакологическим эффектом комбинации лекарственных средств, чем действие каждого из них в отдельности.

4. Укажите пары препаратов, имеющие прямое фармакодинамическое взаимодействие на уровне рецепторов.

Пилокарпин и атропин

- Пропранолол и верапамил
- **Фентанил и налоксон**
- Празозин и ацетилхолин
- Дротаверин и ацетилхолин

5. Укажите пары препаратов, имеющие косвенное фармакодинамическое взаимодействие.

- **Ингибитор АПФ и диуретик**
- **НПВП и диуретик**
- Ингибитор АПФ и ампициллин
- **Пропранолол и верапамил**
- НПВП и верапамил

6. Укажите потенциально опасные комбинации лекарств

- **Гентамицин и фуросемид**
- **Преднизолон и фуросемид**
- Изосорбида динитрат и ацетилсалициловая кислота
- **Ингибиторы АПФ и спиронолактон**

7. Какие препараты могут вступать в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие в ЖКТ, образуя хелатные соединения?

- **Тетрациклины**
- **Препараты железа**
- **Антациды**
- **Фторхинолоны**

- Макролиды

8. Какие препараты могут вступать в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие, влияя на моторику ЖКТ?
- **Холинолитики**
- НПВП
- **Опиоиды**
- **Макролиды**
- Фторхинолоны

9. Какие препараты, вступая в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие, усиливают всасывание лекарств в тонкой кишке?
- **Холинолитики**
- **Опиоиды**
- **Нейролептики**
- **Блокаторы Н1 рецепторов гистамина**
- **Прокинетики**

10. Какие препараты, вступая в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие, ослабляют всасывание лекарств в тонкой кишке?
- Нейролептики
- Блокаторы Н1 рецепторов гистамина
- Прокинетики
- **Слабительные**
- **Макролиды**

11. При высоком уровне pH в желудке лучше всасываются препараты:
- Являющиеся кислотами
- **Являющиеся основаниями**

12. При низком уровне pH в желудке лучше всасываются препараты:
- **Являющиеся кислотами**
- Являющиеся основаниями

13. Какие препараты являются индукторами гликопротеина Р?
- **Морфин**
- **Дексаметазон**
- Кларитромицин
- Кетоконазол

14. Какие препараты являются ингибиторами гликопротеина Р?
- **Кларитромицин**
- **Кетоконазол**
- Морфин
- 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 применямых 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 УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-8; в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Дерматовенерология» по дисциплинам

<table>
<tr><td rowspan="2">Компетенция</td><td colspan="3">Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Дерматовенерология»</td></tr>
<tr><td>начальный</td><td>последующий</td><td>итоговый</td></tr>
<tr><td rowspan="6">УК-1
готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</td><td>Дерматовенерология</td><td>Дерматовенерология</td><td>Амбулаторная практика</td></tr>
<tr><td>Лучевые методы диагностики</td><td>Онкология</td><td rowspan="5">Государственная итоговая аттестация</td></tr>
<tr><td>Клиническая фармакология</td><td>Медицинская психология</td></tr>
<tr><td>Общественное здоровье и здравоохранение</td><td rowspan="2">Надлежащая клиническая практика (GCP)</td></tr>
<tr><td>Медицина чрезвычайных ситуаций</td></tr>
</table>

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Дерматовенерология»		
	начальный	последующий	итоговый
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	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	Дерматовенерология	Дерматовенерология	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-8 готовность к	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Дерматовенерология»		
	начальный	последующий	итоговый
применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении			
	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	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Аллергологическая практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
			Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		

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

2. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательеных 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 ипроведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

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

а) основная литература:

1. Клиническая фармакология : национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепахина, В. И. Петрова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. - (Серия "Национальные руководства").
2. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : мастер-класс : учебник / В. И. Петров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 880 с. : ил.
3. Клиническая фармакология и фармакотерапия : учебник / под ред. В. Г. Кукеса, А. К. Стародубцева. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 830 с. : ил., табл. + 1 эл. опт. Диск
4. Клиническая фармакология : учебник / [Кукес В. Г. и др.] ; под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1024 с. : ил.

б) дополнительная литература:

5. Рациональная фармакотерапия в урологии : Compendium / под общ. ред. Н. А. Лопаткина, Т. С. Перепановой. - М. : Литтерра, 2015. - 448 с. - Серия "Рациональная фармакотерапия : Compendium"
6. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний : руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 1056 с. (Серия Рациональная фармакотерапия")
7. Рациональная фармакотерапия заболеваний уха, горла и носа: руководство / Под ред. А.С. Лопатина. 2011. - 816 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
8. Рациональная фармакотерапия в офтальмологии: руководство. Егоров Е.А., Алексеев В.Н., Астахов Ю.С. и др. / Под ред. Е.А. Егорова. 2-е изд., испр. и доп. 2011. - 1072 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
10. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
11. Рациональная фармакотерапия в неврологии : руководство для практикующих врачей / Г. Н. Авакян, А. Б. Гехт, А. С. Никифоров ; под общ. ред. Е. И. Гусева. - М. : Литтерра, 2014. - 744 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
12. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания = Rationale for drug therapy of bronchopulmonary diseases : руководство для практикующих врачей / [А. Г. Чучалин и др.] ; под общ. ред. А. Г. Чучалина. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 866 с. : табл

13. Рациональная фармакотерапия заболеваний эндокринной системы и нарушений обмена веществ : рук. для практ. врачей / под общ. ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 1017 с.
14. Нейрофизиологические механизмы боли и методы ее медикаментозной и немедикаментозной коррекции : учеб. пособие для врачей-интернов, клинич. ординаторов и аспирантов / [В. А. Волчков, А. Н. Кубынин, Н. А. Боровских ; редакторы: Ю. Д. Игнатов, Н. А. Яицкий] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии с клиникой, каф. фармакологии с курсом клинич. фармакологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 52 с. : ил., табл
15. Методика планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств в соответствии с правилами надлежащей клинической практики : метод. рекомендации (Презентации лекций на диске) / Е. В. Вербицкая, Э. Э. Звартау, А. Я. Маликов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 10 с

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

Электронные базы данных

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

Периодические издания:

- Подписка на периодические печатные издания в 1-м полугодии 2015 г. ГПДБУ №714-ЭА14 от 22.12.14 ПРЕССИНФОРМ-СЕРВИС.
- Подписка на периодические печатные издания во 2-м полугодии 2015 г. Контракт №017-3Ц15 от 01.06.15 ЗАО ПРЕССИНФОРМ.

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Клиническая фармакология»

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

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

В этой связи при проработке дистанционного лекционного материала обучающиеся должны иметь ввиду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины **«Клиническая фармакология»** представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала.

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

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	тестирование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

1. **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

http://www.studentlibrary.ru/
http://www.bloodjournal.org
http://e.lanbook.com/
http://www.scopus.com/
http://books-up.ru/
Стандарты медицинской помощи: http://www.rspor.ru/

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Аудитория № 1	1. LCD Проектор(потолочный) - 1 2. Экран настенный - 1 3. Доска (для маркеров) - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 16 7. Стул учебный - 32 8. ноутбук - 1
Аудитория № 2 Компьютерный класс	1. . LCD Проектор - 1 2. Экран переносной - 1 3. Доска (для маркеров) - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол компьютерный - 10 7. Стул учебный - 20 8. ноутбук - 1 9. компьютер - 10

Разработчики:
Вербицкая Е.В., к.б.н., доцент кафедры

Рецензент:
Колбин А.С. , заведующий кафедрой

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

1. Цели и задачи дисциплины

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

Задачи дисциплины:

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

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

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

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, 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»** входит в базовую часть Блока 1.

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3
Аудиторные занятия (всего)	20	20	0	0
В том числе:			0	0
Лекции (Л)	16	16	0	0
Клинические практические занятия (КПЗ)	4	4	0	0
Самостоятельная работа (всего)	16	16	0	0
Общая трудоемкость часы	36	36	0	0
зачетные единицы	1	1	0	0

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя-тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион-ного типа (лекции)	занятия семинар-ского типа (практи-ческие, интерак-тивные)	клинические практические 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

№	Наименование	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции

п/п	темы (раздела) дисциплины		
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 статики и динамики. Показатели динамики. Механические и естественное движение населения. Виды миграций. Показатели физического развития населения. Рождаемость, методика расчета и порядок регистрации рождений в РФ. Государственная политика в области планирования семьи. Смертность населения. Методика расчета и динамика показателей в России. Структура смертности населения. Порядок оформления	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

		«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 единоличного оформления листков нетрудоспособности лечащим врачом, сроки направления на ВК. Виды нарушения режима и оформление листка нетрудоспособности при нарушениях режима. Оформление временной нетрудоспособности в период очередного отпуска, отпуска без сохранения содержания. Оформление временной нетрудоспособности иногородних пациентов при амбулаторном и стационарном лечении. Оформление временной нетрудоспособности по уходу за	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

		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.	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. Стационарозаменяющие формы организации медицинской помощи. Система охраны здоровья женщин: цель, задачи. Организация	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,

		акушерско-гинекологической помощи. Структура, функции, содержание работы женской консультации. Родильный дом: структура, задачи, организация работы акушерского отделения. Гинекологическое отделение. Типы ЛПУ, оказывающих медицинскую помощь детям. Особенности структуры, организации и содержания работы детских поликлиник, детских больниц. Специализированные диспансеры: противотуберкулезный, кожно-венерологический, онкологический, психоневрологический. Структура, функции, задачи специализированных диспансеров. Группы диспансерного наблюдения в разных диспансерах. Преемственность в работе специализированных диспансеров с амбулаторно-поликлиническими и стационарными учреждениями. Скорая медицинская помощь: определение, принципы организации службы. Догоспитальный и стационарный этапы скорой медицинской помощи. Основные задачи разных учреждений СМП. Бригады СМП. Особенности условий организации медицинской помощи сельским жителям. Основные этапы медицинской помощи. Структура и функции сельского врачебного участка. ЛПУ районного звена. Структура ЦРБ, задачи и содержание работы. Областной этап медицинской помощи: структура областной больницы, её задачи и функции. Санитарная авиация. Типы медицинских учреждений на промышленных предприятиях, факторы, определяющие их организацию. Анализ заболеваемости с временной нетрудоспособностью. Санаторно-курортная помощь в системе лечебных и	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

		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.	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-эпидемиологической службы в системе охраны здоровья населения. Санитарное законодательство.	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

		Роспотребнадзор: структура и функции. Формы и методы работы санитарного врача.	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 населения в РФ.	Законодательная база, регулирующая лекарственное обеспечение в РФ. Порядок выписывания рецептов врачами ЛПУ и частнопрактикующими врачами. Организация льготного	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные,

		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.	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 современных условиях. Источники финансирования ОМС в зарубежных странах и в России. Роль обязательного медицинского	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,

		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 оплаты труда, их преимущества и недостатки. Доплаты и надбавки к должностным окладам. Оплата отпусков и пособий по временной	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

		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.	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.

2. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник для студентов / [Н. И. Вишняков, А. О. Гусев, О. А. Гусев и др.]; под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 655 с. : ил., табл.

3. Медик В. А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 608 с. : ил.

4. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. Щепин О.П., Медик В.А. 2012. - 592 с.: ил. (Серия "Послевузовское образование")

5. Основы экономики здравоохранения : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, О. А. Гусев, А. О. Гусев и др.] ; под ред. Н. И. Вишнякова. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 138, [1] с. : табл., схем. - Библиогр.: с. 139

6. Основы экономики здравоохранения : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, О. А. Гусев, А. О. Гусев и др.] ; под ред. Н. И. Вишнякова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 148, [1] с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 149

7. Рожавский Л. А.Переход на эффективный контракт в многопрофильной больнице через должностную инструкцию, трудовой договор, оценку деятельности каждого

работника: монография /Л.А. Рожавский, С.А. Вишнева; Комитет по здравоохранению Ленингр. Обл., Детская клинич. больница. – Спб.:Элби-Спб.,2015. – 512 с.
8. Медицинское право: учебное пособие. Сашко С.Ю., Кочорова Л.В. 2011. - 352 с.
9. Статистические методы анализа в здравоохранении. Краткий курс лекций. Подготовлены авторским коллективом в составе: д.м.н., проф. Леонов С.А., при участии к.м.н. Вайсман Д.Ш., Моравская С.В, Мирсков Ю.А. - М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2011. - 172 с.
10. Маркетинг: учебник. Липсиц И.В. и др. / Под ред. И.В. Липсица. 2012. - 576 с.: ил.

б) дополнительная литература:

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

Печатные издания.

1. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник/ О.П. Щепин, В.А. Медик. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.-591 с.: ил., табл.
2. Экономика здравоохранения: учебник/ А.В. Решетников [и др.]; ред. А.В. Решетников. – 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.- 192 с.
3. 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.
4. Медицинский туризм: история, теория, практика: монография/ Н.Н.Седова, Г.Ю. Щекин; ред. В.В. Деларю. – М.:Изд.группа «Юрист», 2014. – 273 с.
5. Геоинформационные системы в здравоохранении РФ: данные, аналитика, решения :труды 1-й и 2-й Всероссийких конференций с международным участием. Санкт-петербург, 26-27 мая 2011 г. и 24-25 мая 2012 г. / ред. И. А. Красильникова. - СПб. :Береста, 2013.
6. Здоровье человека - 7 = Human health - 7 : материалы VII Междунар. науч. конгрессавалеологов / Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург. гор. центр мед.

профилактики, Ассоц. валеологов Санкт-Петербурга ; [под ред.В. В. Колбанова]. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. - 246, [1] с. : ил., табл
7. 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.
8. 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.: ил.

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

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	**Тема (раздел) 1** 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	
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	Собеседование - 3,0 Модульный тест-1,0 Зачет -1,0
6	**Тема (раздел) 6** Лекарственное обеспечение населения в РФ.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
7	**Тема (раздел) 7** Экономика здравоохранения.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	

Вид итоговой аттестации	Зачет.

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

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания *(шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)*
1	*Зачет*	1-я часть зачет: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем).	Система стандартизированных заданий (тестов).	*Описание шкалы оценивания электронного тестирования:* – от 0 до 59,9 % выполненных заданий – не зачет; – от 60 до 100% – зачет.
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).	Практико-ориентированные задания.	*Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:* – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность

№ 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)*
				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,

№ 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)*
				допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, не аргументированно.

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

Тестирование

Имеет ли право пациент ознакомиться с медицинской документацией (историей болезни, амбулаторной картой, результатами исследований и др.)?
1. имеет
2. имеет, но только по разрешению заведующего отделения или руководителя медицинского учреждения
3. имеет, но только при оказании платных медицинских услуг или медицинской помощи по программе добровольного медицинского страхования
3. не имеет
5. нет правильного ответа

Верно 1

Рождаемость рассчитывается по формуле:
1. число родившихся в данном календарном году /среднегодовая численность населения х 1000
2. число родившихся в данном календарном году /среднегодовая численность населения х 100

Верно 1

Показатель общей смертности рассчитывается по формуле:
1. число умерших в данном календарном году / среднегодовая численность населения х 1000
2. среднегодовая численность населения / число умерших в данном календарном году х 100

Верно 1

Младенческая смертность - это смертность среди:
1. детей до трех лет
2. подростков
3. детей на первом году жизни

Верно 3

Среднегодовая занятость койки рассчитывается по формуле:
1. число койко-дней, проведенных всеми выбывшими больными за год / число развернутых коек
2. число развернутых коек число / больных за год

Верно 1

Норматив показателя "среднегодовая занятость койки" для общесоматических коек для города составляет:
1. 340 дней
2. 365 дней

Верно 1

Оборот койки рассчитывается:
1. число выбывших больных / число развернутых коек
2. число коек / число умерших больных

Верно 1

Основной медицинский документ стационара, который составляется на каждого поступившего в стационар больного:
1. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)
2. журнал учета приема больного и отказав в госпитализации (форма № 001/у)
3. статистическая карта выбывшего из стационара (форма № 006/у)

Верно 1

Основной первичный медицинский документ больного, лечащегося амбулаторно или на дому:
1. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у)
2. контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у)
3. выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма № 027/у)

Верно 1

Анализ общей заболеваемости проводят на основании:
1. статистического талона или талона амбулаторного пациента
2. больничного листа
3. экстренного извещения об инфекционном заболевании

Верно 1

Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности проводят на основании:
1. листка нетрудоспособности
2. статистического талона
3. экстренного извещения об инфекционном заболевании

Верно 1

Анализ заболеваемости по данным медицинских осмотров проводят на основании документов:
1. карты профилактического осмотра формы № 046/у
2. медицинской карты амбулаторного больного форма № 025/у
3. больничного листка
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 непо-средственно следовала за работой в учреждениях здравоохранения, социальной защиты населения
3. со дня увольнения с военной службы

Верно 1, 2

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

Верно 1, 2, 3, 4

Стаж работы сохраняется не позднее двух месяцев:
1. со дня увольнения из учреждений здравоохранения, социальной защиты населения после окончания обусловленного трудовым договором срока работы в районах Крайнего Севера и местностях, приравненных к районам Крайнего Севера
2. после возвращения с работы в учреждениях Российской Федерации за границей, в международных организациях
3. со дня увольнения с военной службы
3. со дня увольнения в связи с ликвидацией учреждения (подразделения), сокращением штатов

Верно 1, 2

Кому дано право выдачи листков нетрудоспособности:
1. врачу-интерну
2. лечащему врачу
3. клиническому ординатору
4. зав. отделением
5. зам. главного врача по мед части

Верно 2

При временной нетрудоспособности свыше 15 дней - кто осуществляет дальнейшее продление листка нетрудоспособности:
1. лечащий врач
2. зав. отделением
3. врачебная комиссия

Верно 3

На какой максимальный срок выдаётся листок нетрудоспособности лечащим врачом?
1. 15 дней
2. 30 дней
3. 10 дней

Верно 1

На какой максимальный срок выдаётся листок нетрудоспособности фельдшером (зубным врачом)?
1. 15 дней
2. 30 дней
3. 10 дней

Верно 3

По уходу за больным членом семьи (ребенок до 7 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:
1. на 7 дней
2. до 3-х дней
3. на весь срок лечения
4. до 15 дней

Верно 3

По уходу за больным членом семьи (ребенок от 7 до 15 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:
1. на 7 дней
2. до 3-х дней
3. на весь срок лечения
4. до 15 дней

Верно 4

По уходу за больным членом семьи (старше 15 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:
1. на 7 дней
2. до 3-х дней
3. на весь срок лечения
4. не выдается

Верно 4

По уходу за больным членом семьи (старше 15 лет) при амбулаторном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:
1. не выдается
2. на 3-и дня, по решению ВК, может быть продлен до 7 дней
3. на весь срок лечения
3. до 15 дней

Верно 2

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

Верно 1, 2, 3, 4, 5

При одноплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на сроке:
1. 30 недель беременности
2. 28 недель беременности
3. 22 недель беременности
4. нет правильного ответа

Верно 1

При одноплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на срок:
1. продолжительностью 140 календарных дней
2. продолжительностью 156 календарных дней
3. продолжительностью 194 календарных дня

Верно 1

При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на срок:
1. продолжительностью 140 календарных дней
2. продолжительностью 156 календарных дней
3. продолжительностью 194 календарных дня

Верно 3

При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на сроке:
1. 30 недель беременности
2. 28 недель беременности
3. 22 недель беременности
3. нет правильного ответа

Верно 2

При осложненных родах листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается дополнительно медицинской организацией, где произошли роды:
1. на 14 календарных дня
2. на 24 календарных дня
3. на 54 календарных дня
4. нет правильного ответа

Верно 4

Какими функциями обладает листок нетрудоспособности:
1. юридической
2. финансовой
3. статистической
4. 1,2,3
5. нет правильно ответа

Верно 4

На сельском врачебном участке расположены следующие медицинские учреждения:
1. фельдшерско-акушерский пункт, сельская участковая больница, здравпункт, учреждение роспотребнадзора
2. фельдшерско-акушерский пункт, сельская участковая больница, амбулатория, здравпункты
3. фельдшерско-акушерский пункт, амбулатория, здравпункты, женская консультация

Верно 2

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

Верно 1

В структуру центральной районной больницы входят:
1. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел
2. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел, специализированные диспансеры
3. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел, патологоанатомическое отделение

Верно 1

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

Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6,7

В крупных городах организуется:
1. одна станция СМП
2. несколько станций СМП (по числу районов)

Верно 1

В состав специализированной бригады входят:
1. врач-специалист, фельдшер, санитар
2. два врача-специалиста, фельдшер, санитар
3. врач-специалист, два фельдшера, санитар

Верно 1

Врачом специализированной бригады СМП может быть:
1. врач, имеющий сертификат соответствующего специалиста
2. врач, имеющий опыт работы на СМП
3. врач, имеющий опыт работы на СМП и сертификат специалиста

Верно 3

Согласно современным представлениям система СМП включает в себя:
1. станции СМП и отделения скорой медицинской помощи при поликлиниках
2. станции СМП и отделения скорой медицинской помощи при поликлиниках и стационарные отделения
3. все учреждения, оказывающие скорую медицинскую помощь

Верно 2

В структуру станции СМП входят:
1. руководство
2. отдел статистики (организационно-методический)
3. выездные бригады
3. оперативный отдел
5. отдел плановой консультативной помощи
6. отдел госпитализации
7. транспортный отдел

Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Вызов специализированной бригады СМП может осуществляться:
1. линейной бригадой СМП
2. врачами поликлиник (стационаров)
3. самим пациентом

Верно 1, 2

Какой закон является главным в Российской Федерации?
1. Гражданский Кодекс РФ
2. Конституция РФ
3. Уголовный кодекс РФ
3. Водный кодекс РФ
5. Воздушный Кодекс РФ

Верно 2

Что является основной целью Трудового законодательства?
1. установление государственных гарантий трудовых прав и свобод граждан
2. создание благоприятных условий труда
3. защита прав и интересов работников
4. защита прав и интересов работодателей

Верно 1, 2, 3, 4

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

Верно 1, 2, 3, 4, 5

Диспансеризация – это:

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

Верно 3

Эффективность диспансеризации определяют:

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

Верно 1,2,3,4

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

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

Верно 1,2

Справка о временной нетрудоспособности выдается:

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

Верно 2

С учетом причины выделяют инвалидов:

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

Верно 1,2,3

Среднее число детей на педиатрическом участке:

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

Верно 3

Численность детей на педиатрическом участке зависит от:

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

Верно 1,3

Основной проблемой в увеличении смертности от злокачественных новообразований является:

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

Верно 1

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

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

Верно 1,2

Основные задачи онкологического диспансера:

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

Верно 1,2,3

Основная задача отделения паллиативной помощи онкологическим больным:

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

Верно 1

Центральным учреждением поликлинической акушерско-гинекологической службы является:

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

Верно 1

Основные задачи женской консультации:

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

Верно 1,2,3

Основной медицинский документ женской консультации:

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

Верно 1

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

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

Верно 3

Каким законом Российской Федерации введена ответственность за соблюдения врачебной тайны:

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

Верно 1

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается бесплатно:

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

Верно 1

Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:

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

Верно 1,3,4,5

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

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

Верно 1

Заболеваемость населения - это:

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

Верно 1

Медицинская валеология - это:

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

Верно 1

Методы устной пропаганды:

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

Верно 1,2,5

Методы печатной пропаганды:

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

Верно 3,4,5

По состоянию здоровья различают:

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

Верно 1

Группа диспансерного наблюдения больного с хроническим заболеванием:

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

Верно 3

II группа диспансерного наблюдения:

1. здоровые
2. практически здоровые
3. больные

Верно 2

I группа диспансерного наблюдения:

1. здоровые
2. практически здоровые
3. больные

Верно 1

Уровень квалификации специалистов определяется:

1. по трем квалификационным категориям
2. только стажем работы

Верно 1

Квалификационная категория по специальности может быть присвоена:

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

Верно 2

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

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

Верно 1

В условиях обязательного медицинского страхования стационары финансируются:

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

Верно 1

Страховые организации ограничиваются наложением штрафа:

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

Верно 1,3

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

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

Верно 1,2,3

Принцип «общественной солидарности» в системе ОМС предполагает:

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

Верно 1,2

В государственную (муниципальную) систему здравоохранения включаются следующие структуры:

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

Верно 3, 4

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

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

Верно 1,2,3,4

Назовите субъекты системы ОМС:

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

Верно 1,5, 6

Назовите виды ДМС:

1. коллективное
2. индивидуальное
3. территориально-производственное

Верно 1,2

Кто является страхователем по ОМС для неработающих граждан?

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

Верно 1

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

1. да
2. нет

Верно 1

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

1. да
2. нет

Верно 2

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

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

Верно 2

Какие медицинские учреждения имеют право работать в системе ОМС?

1. бюджетные
2. казённые
3. автономные

Верно 1,3

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

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

Верно 2,3,4

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

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

Верно 2

Назовите участников системы ОМС:

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

Верно 2,3,4

Имеет ли право СМО устанавливать размер страхового взноса по ОМС?

1. да
2. нет

Верно 2

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

1. да
2. нет

Верно 2

Имеет ли право гражданин выбирать СМО по ОМС:

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

Верно 2

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

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

Верно 3

Назовите источники финансирования системы ОМС в РФ:

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

Верно 1, 3

Назовите типы ДМС в странах, использующих систему ОМС:

1. замещающее
2. добавочное
3. дополняющее

Верно 1,2,3

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

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

Верно 3

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

1. да
2. нет

Верно 2

Страхователем работающего населения является работодатель:

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

Верно 2

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

1. да
2. нет

Верно 2

Назовите источники финансирования системы ОМС в РФ:

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

Верно 1,3

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

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

Верно 1,2,3

Имеет ли право гражданин выбирать СМО по ОМС:

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

Верно 2

Назовите типы ДМС в странах, использующих систему ОМС:

1. замещающее
2. добавочное
3. дополняющее

Верно 1,2,3

Один из основных показателей эффективности работы ЛПУ:

1. рентабельность
2. количество выписанных больных с выздоровлением

Верно 1

Себестоимость – это:

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

Верно 1

Основные фонды здравоохранения – это:

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

Верно 1

«Активная» часть основных фондов:

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

Верно 1,2

В условиях ОМС стационары финансируются за:

1. объем оказанных услуг
2. качество медицинских услуг

Верно 1

Цель медицинского страхования:

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

Верно 1

Обязательное медицинское страхование является:

1. всеобщим
2. индивидуальным
3. коллективным

Верно 1

Формы добровольного медицинского страхования:
1. индивидуальная
2. коллективная
3. всеобщая

Верно 1,2

Базовая программа обязательного медицинского страхования включает:
1. профилактическую работу со здоровым взрослым населением
2. специальный уход за лицами пожилого и старческого возраста
3. скорую и неотложную медицинскую помощь

Верно 3

Компоненты оценки качества медицинской помощи:
1. эффективность
2. экономичность
3. простота
4. адекватность

Верно 1,2,4

Основным компонентом оценки качества медицинской помощи является:
1. эффективность
2. доступность
3. экономичность

Верно 1

Совокупность и порядок различных мероприятий, методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики означает:
1. медицинскую технологию
2. стандарт медицинской помощи

Верно 1

Уровень “качества” медицинских кадров включает:
1. квалификацию кадров
2. добросовестность кадров
3. соблюдение принципов этики и деонтологии
4. состояние объекта здравоохранения

Верно 1,2,3

«Подходы» к оценке эффективности и качества медицинской помощи:
1. структурный
2. процессуальный
3. учет конечных результатов
4. унифицированный

Верно 1,2,3

Структурный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи учитывает:
1. обеспеченность ресурсами
2. организационные формы
3. состояние объекта
4. соблюдение технологий

Верно 1,2,3

Процессуальный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи предусматривает:

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

Верно 1

Оценка качества медицинской помощи должна основываться на:

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

Верно 2,5

Исключительно государственным предприятиям разрешаются следующие виды деятельности:

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

Верно 1,2,3,4

Лицам, работающим по совместительству, предоставляются:

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

Верно 1

Лицам, работающим по совместительству предоставляются:

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

Верно 2

Учет времени, отработанного в ночное время осуществляется:

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

Верно 1

Оплата за "ночное" время учитывается:

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

Верно 1

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

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

Верно 1

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

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

Верно 1

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

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

Верно 1

Сверхурочная работа - это работа произведенная:

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

Верно 1

К сверхурочным работам привлекаются:

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

Верно 3

Привлечение работников к сверхурочным работам оформляется:

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

Верно 1, 2

Режим работы медицинского персонала определяется:

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

Верно 1,2

Главные врачи имеют право:

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

Верно 1,2

Планирование численности медицинского персонала учреждения осуществляется:

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

Верно 1

Штатные нормативы медицинского персонала предусматривают:

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

Верно 1,2

В аптеках лечебных учреждений подлежат предметно-количественному учету:

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

Верно 1,2

Ответственность за хранение и расход лекарств, назначение лекарств несет:

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

Верно 3

Непосредственным исполнителем организации хранения и расхода медикаментов является:

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

Верно 1

Лекарственные средства размещаются в соответствии:

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

Верно 1,2

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

1. запрещено
2. разрешено

Верно 1

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

1. запрещается
2. разрешается по указанию старшей медицинской сестры

Верно 1

Лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету в ЛПУ:

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

Верно 1,2,3

Вскрытые флаконы инъекционных растворов должны использоваться:

1. в течение суток
2. в течение трех суток

Верно 1

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

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

Верно 1

Наркотические лекарственные средства в ЛПУ подлежат:

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

Верно 1

Лекарственные средства, подлежащие хранению в холодильнике:

1. бактерийные препараты
2. органопрепараты
3. свечи
4. порошки
5. таблетированные препараты

Верно 1,2,3

Запас специальных рецептурных бланков в ЛПУ на текущие нужды:

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

Верно 2

Список “А” лекарственных препаратов:

1. ядовитые лекарственные средства
2. сильнодействующие лекарственные средства

Верно 1

Список “Б” лекарственных препаратов:

1. сильнодействующие лекарственные средства
2. ядовитые лекарственные средства

Верно 1

Наркотические препараты выписываются на:

1. на латинском языке
2. на русском языке

Верно 1

Требования на наркотические препараты выписываются на:

1. отдельных бланках
2. общих бланках

Верно 1

Требования на выписку ядовитых и наркотических препаратов заверяются:

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

Верно 1

Наркотические вещества хранятся в:

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

Верно 1

На внутренней поверхности дверцы сейфа указываются:

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

Верно 1,2

Наркотические средства вводятся больному:

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

Верно 1

Наркотические средства в ЛПУ вводятся больному в:

1. присутствии врача
2. присутствии родственников больного

Верно 1

Журнал учета наркотических средств хранится в:

1. сейфе
2. шкафу, на посту медицинской сестры

Верно 1

Запись о введении наркотических средств делается:

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

Верно 1

Все листы журнала учета наркотических препаратов должны быть:

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

Верно 1,2

В журнале учета наркотиков (приход) отмечают:

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

Верно 1,2,3,4

В журнале учета наркотиков (расход) отмечают:

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

Верно 1,2,3,4,5

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

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

Верно 3

Пустые ампулы из под наркотиков:

1. выбрасываются
2. собираются, передаются после смены

Верно 2

Пустые ампулы от наркотических средств:

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

Верно 1

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

1. ядовитых и сильнодействующих веществ
2. всех лекартсвенных средств

Верно 1

Места хранения наркотиков обеспечиваются:

1. охранной сигнализацией
2. милицейским постом

Верно 1

Запас рецептурных бланков на наркотические средства в учреждениях здравоохранения:

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

Верно 2

Рецептурные бланки на наркотические средства хранятся в:

1. сейфе
2. запирающемся шкафу

Верно 1

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

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

Верно 2

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

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

Верно 1

Запас наркотических лекарственных средств в аптеках ЛПУ не должен:

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

Верно 2

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

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

Верно 1,4

Денежное выражение стоимости медицинских услуг – это:

1. цена
2. себестоимость

Верно 1

Лицензия – это:

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

Верно 1

Целью аккредитации медицинского учреждения является:

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

Верно 3

Медико-экономический стандарт:

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

Верно 1

Формы собственности в РФ:

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

Верно 1,2,3

Аренда – это:

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

Верно 1

Продукцией отрасли здравоохранения является:

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

Верно 3

Лицензирование медицинского учреждения включает:

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

Верно 2

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

1. аккредитация медицинского учреждения
2. лицензирование медицинского учреждения

Верно 2

Цена – это:

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

Верно 1

Понятие «качество» означает:

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

Верно 1

Какое из определений менеджмента является верным?

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

Верно 1

Что понимается под убытками?

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

Верно 3

Заработная плата медицинского персонала состоит из:

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

Верно 2

«Себестоимость медицинских услуг» – это:

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

Верно 1

Что такое рентабельность?

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

Верно 1

Маркетинг – это деятельность:

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

Верно 4

Спрос на медицинскую услугу это

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

Верно 3

Номинальная заработная плата – это:

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

Верно 5

Цель менеджмента некоммерческих ЛПУ:

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

Верно 2

Укажите специфические особенности рынка медицинских услуг:

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

Верно 7

Укажите, какому стилю руководства следует отдать предпочтение:

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

Верно 1

К «целевым» налогам относятся отчисления:

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

Верно 1

Управление это:

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

Верно 3

Целью управления является:

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

Верно 3

Под ресурсами управления понимают:

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

Верно 4

Объектом управления являются:

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

Верно 3

Функции управления включают:

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

Верно 4

Функциональные обязанности руководителя медицинского учреждения не включают:

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

Верно 3

Современные требования к руководителю включают, кроме:

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

Верно 1

Стоимость медицинской услуги определяется:

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

Верно 1

Механизм формирования цен включает в себя следующие основные элементы:

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

Верно 1,2,4,5,6

Назовите методы ценообразования:

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

Верно 1,2,3

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

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

Верно 1,2,3,4,5

Цена спроса на медицинскую услугу:

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

Верно 1

Цена предложения на медицинскую услугу:

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

Верно 2

Какими функциями обладает цена:

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

Верно 1,2,3,4

Какие элементы включает цена медицинской услуги?

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

Верно 1

Каким пределом обычно ограничивается прибыль медицинских организаций?

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

Верно 2

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

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

Верно 1,2,3,5,6

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

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

Верно 1,2,3,4

Объектами права собственности могут быть:

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

Верно 1,2,3

С юридической точки зрения право собственности предусматривает:

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

Верно 1,2,3

Законодательство предусматривает следующие формы осуществления предпринимательской деятельности:

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

Верно 1,2

Коммерческие организации могут быть представлены:

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

Верно 1,2,5

Хозяйственные общества могут создаваться в форме:

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

Верно 1.2.3

Акционерным обществом:

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

Верно 3

Участники общества с ограниченной ответственностью:

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

Верно 1

Участники общества с дополнительной ответственностью:

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

Верно 2

Участники акционерного общества:

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

Верно 3

Число акционеров закрытого акционерного общества:

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

Верно 4

Унитарное предприятие это:

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

Верно 2

Выделяют следующие основные организационно-правовые формы некоммерческих организаций:

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

Верно 1,2,3,4,5,6,7

В соответствии с российским законодательством субъектами малого предпринимательства являются:

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

Верно 1

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

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

Верно 1,2,3,4,5

Основные этапы организации предпринимательской деятельности включают:

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

Верно 1,2,3,6

Какие функции выполняет бизнес-план:

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

Верно 1,2,3,4

Бизнес-план должен включать в качестве обязательных следующие разделы:

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

Верно 1,2,3,4,5

Основными принципами функционирования рынка являются:

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

Верно 1,2,3,6,7,8

Какие сегменты включает рынок в здравоохранении:

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

Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6

Субъектами рынка здравоохранения являются:

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

Верно 1,2,3,4

Назовите основные функции рынка:

1. информационная
2. посредническая
3. ценообразующая
4. регулирующая
5. воспроизводственная

Верно 1,2,3,4

Благодаря взаимодействию каких основных экономических категорий функционирует рынок:

1. спроса
2. предложения
3. цены
4. свободы предпринимательства

Верно 1,2,3

Может ли рыночная цена быть выше цены спроса:

1. да
2. нет

Верно 2

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

1. спрос увеличивается
2. спрос снижается

Верно 1

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

1. предложение увеличивается
2. предложение снижается

Верно 1

Нужда – это:

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

Верно 1

Маркетинг – это:

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

Верно 3

Потребность – это:

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

Верно 1

Запрос – это:

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

Верно 1

Обмен – это:

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

Верно 1

Сделка – это:

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

Верно 2

Наличие каких условий предполагает сделка:

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

Верно 1,2,3,4

Отрицательный спрос – это:

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

Верно 1

Скрытый спрос – это:

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

Верно 2

Падающий спрос – это:

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

Верно 2

Нерегулярный спрос – это:

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

Верно 2

Полноценный спрос – это:

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

Верно 3

Чрезмерный спрос – это:

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

Верно 3,4

Нерациональный спрос – это:

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

Верно 4

При отрицательном спросе на медицинские услуги используется:

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

Верно 2

При скрытом спросе на медицинские услуги используется:

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

Верно 1

При падающем спросе на медицинские услуги используется:

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

Верно 3

При нерегулярном спросе на медицинские услуги используется:

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

Верно 4

При отсутствие спроса на медицинские услуги используется:

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

Верно 3

Перечислите основные концепции маркетинга:

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

Верно 1,2,3,4,5

К характеристикам медицинских услуг относятся:

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

Верно 1,2,3,4

Услуга – это:

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

Верно 1

По виду услуги могут быть:

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

Верно 1,2,3

Перечислите стадии жизненного цикла медицинской услуги:

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

Верно 1,2,3,4,5

Маркетинговая макросреда – это:

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

Верно 2

Маркетинговая микросреда – это:

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

Верно 3

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

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

Верно 1,2,3,4,5

К неконтролируемым факторам маркетинговой среды относятся:

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

Верно 1,2,3,4,5,6

Маркетинговый цикл в себя включает

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

Верно 1,2,3,4,5

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

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

Верно 1,4,5,6

Коммуникативная политика, в себя включает:

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

Верно 2,3,4,5

Программируемые решения:

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

Верно 1

Одно из главных отличий между программируемыми и непрограммируемыми решениями связано:

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

Верно 3

Каждая ситуация принятия решения может быть охарактеризована с точки зрения:

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

Верно 1

Уверенность, или определенность, означает, что

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

Верно 2

Неопределенность, означает, что

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

Верно 1

Этапы процесса принятия решения:

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

Верно 4

SWOT-анализ – это

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

Верно 1

Существуют ли ограничения в использования метода SWOT-анализа

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

Верно 3

Основное преимущество SWOT-анализа состоит

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

Верно 2

Модель SWOT-анализа предполагает разделение области исследования

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

Верно 1

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

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

Верно 1

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

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

Верно 2

Согласно первичному SWOT-анализу «возможности» - это

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

Верно 1

Согласно первичному SWOT-анализу «угрозы» - это

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

Верно 1

Коммуникативные подходы бывают:

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

Верно 1

Коммуникативный подход «подход с вопросами»

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

Верно 3

Базовые потребности клиентов:

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

Верно 1,2,3

В большинстве случаев близость к доходным статьям бюджета организации означает:

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

Верно 1

«Четыре правила отказа» можно сформулировать следующим образом:

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

Верно 3

Считается, что эффективно

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

Верно 3

Способствует ли многозадачность повышению эффективности выполнения заданий?

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

Верно 2

Виды «помех» в выполнении заданий

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

Верно 3

По каким аспектам навык по распределению обязанностей вызывает затруднение?

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

Верно 1

Категории задач, которые целесообразно делегировать другим сотрудникам

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

Верно 2

Управление возникает только тогда:

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

Верно 2

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

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

Верно 1

Технология деятельности в управлении отражает:

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

Верно 1

Субъект управления в ЛПУ:

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

Верно 1

Объект управления ЛПУ:

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

Верно 1

Субъект управления в ЛПУ включает следующие уровни аппарата управления:

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

Верно 1,2

Включены ли в номенклатуру аппарата управления в ЛПУ заведующие отделениями?

1. да
2. нет

Верно 2

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

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

Верно 1

Уровни системы управления любого объекта ЛПУ:

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

Верно 1,2,3

Основная задача стратегического уровня системы управления:

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

Верно 1

Основные задачи тактического уровня системы управления:

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

Верно 1,2

Основная задача оперативного уровня системы управления:

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

Верно 1

Выбрать способы воздействия на субъект управления:

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

Верно 1,2,3

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

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

Верно 1,2,3,4

Различают следующие функции управления:

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

Верно 1,2,3

Основные факторы макросреды в здравоохранении:

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

Верно 1,2,3

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

1. обмен
2. сделку

Верно 1

Единицей измерения в сфере маркетинга является (являются):

1. сделка
2. деньги

Верно 1

Совокупность существующих и потенциальных покупателей товара – это:

1. рынок
2. посредник

Верно 1

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

1. цена
2. услуги

Верно 1

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

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

Верно 2

На покупателя услуги / товара оказывают влияние следующие побудительные факторы:

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

Верно 1,2,3

Социальные факторы, влияющие на покупательскую способность:

1. тип личности
2. мотивация
3. семья

Верно 3

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЧАСТЬ ЭКЗАМЕНА

Задача 1.

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

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

Задача 2.

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

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

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

Задача 3.

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

Задача: Елкина Анна Ивановна, 46 лет, проживающая" по адресу: ул. Ординарная, д. 92, кв. 8; мастер ВЭУ № 5, находилась на амбулаторном лечений 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 стандартизированный 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-3, ПК-4, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации

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 **УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12** ***в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Дерматовенеролия» по дисциплинам***

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Дерматовенерология»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Медицинская психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Клиническая	Надлежащая	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Дерматовенерология»		
	начальный	последующий	итоговый
культурные различия	фармакология	клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Стационарная практика		
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Амбулаторная практика
	Педагогика		Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Стационарная практика		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и	Медицинская психология	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Дерматовенерология»		
	начальный	последующий	итоговый
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	здравоохранение		
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Амбулаторная практика
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика		
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	Онкология	
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Дерматовенерология»		
	начальный	последующий	итоговый
и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	здравоохранение		аттестация
	Стационарная практика	Онкология	
ПК-10 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Стационарная практика	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-11 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		

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

Методика начисления баллов (Балльно-рейтинговая система оценки):

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.

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

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательеных 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 ипроведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

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

а) основная литература:

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

б) дополнительная литература:

1.Организационно правовые основы деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор): учеб. пос. / Кучеренко В. З., Голубева А. П., Груздева О. А, Пономарева О. А ;

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

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

Электронные базы данных.

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

Периодические издания:

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

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым система, 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 3 ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение»

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 **«Общественное здоровье и здравоохранение»** 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 **«Общественное здоровье и здравоохранение»** 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 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.

б) Электронные базы данных:

http://www.studentlibrary.ru/
http://e.lanbook.com/
http://www.scopus.com/
http://books-up.ru/
http://www.rspor.ru/

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Специализированный кабинет №1	Стол – 10 шт., стулья – 20шт. , Ноутбук Dell inspiron 5423 Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Digis Optimal-C DSOC-1101.

Разработчик:
Окулов М.В., к.м.н., доц.

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

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

МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

1. Цели и задачи дисциплины

Цель: совершенствование теоретических знаний и практических навыков в области медицины катастроф, формирование у врача-ординатора готовности и способности к работе в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

Задачи:

- Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-ординатора по специальности «Медицина ЧС» для работы в лечебных учреждениях и специальных формированиях здравоохранения.
- Изучить задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф, организацию медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени, организацию санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, снабжения медицинским имуществом учреждений и формирований здравоохранения в чрезвычайных ситуациях.
- Рассмотреть мероприятия по повышению устойчивости функционирования и организации работы ЛПУ в чрезвычайных ситуациях
- Освоить методы защиты больных и персонала медицинских учреждений от загрязнения радиоактивными веществами и заражения сильнодействующими ядовитыми веществами при авариях на объектах народного хозяйства и других экологических катастрофах, а также от современных средств поражения.
- Подготовить врачей-ординаторов к практическому выполнению функциональных обязанностей в соответствии с профилем по организации медицинского обеспечения и оказанию медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного времени, а так же в очагах массовых санитарных потерь военного времени.
- Изучить основные нормативные правовые документы, регламентирующие вопросы организации медицинского обеспечения населения в ЧС мирного и военного времени.
- Рассмотреть основные виды специальных формирований здравоохранения и характеристику раненых и больных, поступающих в тыловые госпитали здравоохранения.
- Освоить практические навыки проведения медицинской сортировки и организацию эвакуации раненых и больных в тыловые госпитали здравоохранения.
- Изучить организацию формирования государственного материального резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества.
- Изучить основные вопросы по организации и ведению воинского учета и бронированию граждан, пребывающих в запасе и работающих в учреждениях и организациях здравоохранения.
- Научиться применять полученные знания при исполнении функциональных обязанностей по занимаемым должностям.
- Уметь применять на практике основные положения, которые содержатся в инструкции о порядке развертывания и использования дополнительных больничных коек здравоохранения.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями**:
✓ готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций» относится к базовой части Блока 1 Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО).

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

Вид учебной работы	**Всего часов/ зачетных единиц**	**Семестры**
		II
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)		
Семинары (С)	44	44
Лабораторные работы (ЛР)		
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Вид промежуточной аттестации (зачет)		зачет
Общая трудоемкость (ед.)	72	72
	2 зач. ед.	2 зач. ед.

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя-тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион-ного типа (лекции)	занятия семинар-ского типа (практи-ческие, интерак-тивные)	клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации.	2	4		2		8
Тема (раздел) 2 Задачи и организация единой государственной системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК)	2	4		2		8
Тема (раздел) 3 Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС		8		4		12
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	Зачет	14
Тема (раздел) 6 Медицинское		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)	клинические практические занятия			
обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях						
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

Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации.	Национальная безопасность, ее сущность и правовое регулирование. Национальные интересы Российской федерации. Геополитическое положение современной России в мировом сообществе. Основные значимые элементы современной системы международных отношений. Основные внешние и внутренние угрозы национальной безопасности РФ. Обеспечение национальной безопасности РФ. Стратегия национальной безопасности РФ до 2020 года и	✓ 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

		система обеспечения национальной безопасности России. Военная доктрина РФ.	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-	✓ готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,

		сортировочного и лечебных отделений больницы в условиях массового поступления пораженных из очагов ЧС. Организация работы больниц (поликлиник) в строгом противоэпидемическом режиме.. Организация медицинского снабжения ЛПУ в ЧС.	предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7); ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);
4	Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС	Понятие о защите населения в ЧС мирного и военного времени, ее нормативно-правовое регулирование. Цели, задачи, принципы, способы и средства защиты населения, больных и медицинского персонала лечебных учреждений в ЧС мирного и военного времени. Классификация и медицинская оценка средств индивидуальной и коллективной защиты. Медицинские средства защиты, их характеристика. Индивидуальные средства защиты, их классификация по назначению и принципу защитного действия. Шлем для раненых в голову, правила пользования. Изолирующие противогазы, их назначение, классификация, принцип действия, устройство, правила пользования, физиологическая	✓ 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);

		характеристика. Средства защиты кожи: их назначение, классификация. Режим работы в защитной одежде. Роль тренировки в пользовании индивидуальными средствами защиты. Влияние СЗК на физиологические функции организма. Медицинский контроль за тренировками. Коллективные средства защиты. Их классификация по назначению, способу обеспечения воздухом. Санитарно-гигиенические требования к различным типам убежищ. Медицинский контроль за эксплуатацией убежищ. Задачи и содержание мероприятий медицинской службы по защите от химического и ядерного оружия. Эвакуация населения, как способ защиты в ЧС, организационные основы ее подготовки и проведения. Методы и средства индикации опасных веществ в окружающей среде и на различных объектах. Специальная обработка, как элемент профилактики токсических поражений: виды, сущность и организация проведения. 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.	✓ готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю

		Характеристика современной системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск. Организация развертывания и работы местных эвакуационных пунктов и тыловых госпиталей здравоохранения. Роль, место и условия деятельности тыловых госпиталей здравоохранения (ТГЗ). Характеристика раненых и больных эвакуируемых в ТГЗ. Виды тыловых госпиталей здравоохранения, их задачи и организационно-штатная структура: базовый тыловой госпиталь, нейрохирургический тыловой госпиталь, травматологический тыловой госпиталь, терапевтический тыловой госпиталь, кожно-венерологический тыловой госпиталь, туберкулезный тыловой госпиталь. Комплектование тыловых госпиталей личным составом. Организация и ведение воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе и работающих в учреждениях и организациях здравоохранения Материальное, техническое и финансовое обеспечение тыловых госпиталей. Медицинское снабжение ТГЗ. Государственный материальный резерв медицинского и санитарно-хозяйственного имущества. Организация работ по накоплению и освежению материальных ценностей мобилизационного резерва.	диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7); ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);
6	Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях	Задачи и организационная структура медицинской службы ВС РФ. Силы и средства медицинской службы ВМФ. Понятие о госпитальной базе флота (ГБФ), ее задачи и организационная структура.. Понятие о системе базирования сил флота. Организация лечебно-	✓ готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или)

		эвакуационных мероприятий в ВМБ при ликвидации последствий применения противником различных видов оружия, включая ОМП. Организация и проведение морской медицинской эвакуации.	распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7); ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);
7	Особенности медико-психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС	*Особенности психологии экстремальных ситуаций. Психология катастроф. Медико-психологическая помощь в чрезвычайных ситуациях. Медико-психологическая разведка. Психофизиологическая «цена» деятельности. Экстремальные преморбидные состояния. Мера экстремальности ситуации.* Особенности адаптации человека к экстремальным факторам профессиональной деятельности. Основными адаптогенные факторы, воздействующие на специалистов в экстремальной обстановке. Динамика психофизиологического состояния и поведенческих реакций у лиц, пострадавших во время крупномасштабных катастроф. Этапы психофизиологического	✓ готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7); ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с

		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.	использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);
8	Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС	Организация оказания хирургической помощи в ЧС. Современная классификация хирургической травмы. Общая характеристика хирургической травмы в ЧС («военно-городская травма»). Огнестрельная травма. Поражающие факторы конвенционного оружия: стрелковое, артиллерийское, минно-взрывное. Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны. Морфология огнестрельной раны и реакция организма. Хирургическая обработка огнестрельных ран. Минно-взрывные ранения и взрывная травма. Анаэробная инфекция. Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации. Травматический шок. Определение и частота возникновения. Современные	✓ готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ г готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7); ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); ✓ готовностью к

		взгляды о его патогенезе. Клиника, диагностика и классификация травматического шока. Принципы лечения. Оказание медицинской помощи на месте поражении я и лечение на этапах медицинской эвакуации. Синдром длительного сдавливания. Терминология. Патогенез. Классификация по степени тяжести СДС. Периодизация: ранний период, промежуточный, поздний. Клиническая симптоматика по периодам. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.	организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);
9	Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС	Висцеральная патология у пораженных. Основные причины и механизм формирования висцеральных осложнений у пораженных. Классификация патологических изменений внутренних органов у пораженных. Патология внутренних органов. Общие принципы профилактики и лечения висцеральной патологии у пораженных. Травматическая болезнь. Патогенез. Периоды травматической болезни. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.	✓ готовностью к оказанию медицинской помощи в ЧС (ПК-7); ✓ готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11); ✓ готовностью к организации медицинской помощи в ЧС (ПК-12);

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

а) основная литература:

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

4. Неотложная токсикология: руководство. Афанасьев В.В. 2010. - 384 с.

б) дополнительная литература:

1. Левчук И.П. Медицина катастроф. Курс лекций : учеб. пособие / И. П. Левчук, Н. В. Третьяков. – ГЭОТАР-Медиа. 2015
2. Организация развертывания и работы местных эвакуационных пунктов и тыловых госпиталей здравоохранения // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 – 32 с.
3. Гребенюк А.Н., Легеза В.И., Назаров В.Б., Тимашевский А.А. Медицинские средства профилактики и терапии радиационных поражений: учебное пособие. – СПб:ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2011. – 92 с.
4. Основные термины и понятия, используемые в мобилизационной подготовке и гражданкой обороне // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 - 52 с.

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

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	**Тема (раздел) 1** Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации.	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
2	**Тема (раздел) 2** Задачи и организация единой государственной системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК)	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
3	**Тема (раздел) 3** Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС	ПК-1 ПК-3 ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0.5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы - 0,5
4	**Тема (раздел) 4** Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС	ПК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
5	**Тема (раздел) 5** Организация развертывания и работы специальных формирований здравоохранения и медицинских	ПК-1 ПК-3 ПК-7 ПК-11	Собеседование - 0.5 Модульный тест - 0,5

	учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера	ПК-12	
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 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	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);

№ 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)
		телекоммуникационных технологий)		– умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных

№ 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)
				источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

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

СИСТЕМА СТАНДАРТИЗИРОВАННЫХ ЗАДАНИЙ (ТЕСТОВ)

ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

Вариант А

1. Какие специальные формирования здравоохранения являются неотъемлемой составной частью современной системы этапного лечения?

а) органы управления специальными формированиями;
б) тыловые госпитали здравоохранения;
в) обсервационные пункты.

2. В системе медицинского обеспечения войск важным звеном являются:

а) тыловые госпитали;
б) госпитальные базы;
в) больничные базы;
г) эвакуационные приемники;
д) обсервационные пункты.

3. Комплектование органов управления специальных формирований здравоохранения производится:

а) в военное время;
б) в мирное время;
в) в период, предшествующий военному положению.

4. Планирование и организация мобилизационной подготовки СФЗ возлагается на:

а) Министерство здравоохранения и социального развития РФ;
б) органы управления здравоохранения субъектов РФ;
в) Генеральный штаб ВС РФ

5. Какая задача является наиболее сложной и ответственной для госпитальной базы?

а) отбор и подготовка раненых и больных к эвакуации за пределы фронта;
б) развёртывание прирельсовых 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) обсервационные пункты.

2. Организованная массовая эвакуация раненых и больных в тыл страны возникла:
а) в войнах конца 18-го начала 19-го веков;
б) в русско-турецкую войну 1877-1878 гг.;
в) в войнах 19-го столетия;
г) в Первую мировую войну;
д) в годы Великой Отечественной войны

3. Органы управления специальными формированиями расформировываются:
а) после окончания боевых действий;
б) после объявления об окончании войны;
в) после завершения работы тыловых госпиталей и обсервационных пунктов;
г) после прекращения поступления потока раненых и больных в тыловые госпитали.

4. Общее руководство эвакуацией раненых и больных в ТГЗ осуществляется:
а) военно-медицинским управлением фронта;
б) органами управления здравоохранения;
в) медицинской службой военного округа;
г) главным военно-медицинским управлением МО;

д) службой военных сообщений;
е) министерством по чрезвычайным ситуациям;
ж) местными органами власти.

5. Эвакуации из госпитальной базы фронта в ТГЗ не подлежат раненые и больные:
а) которые после лечения не могут быть возвращены в строй;
б) нуждающиеся в длительном лечении;
в) для оказания специализированной медицинской помощи.

6. Назначения и перемещения штатного состава из числа военнослужащих ТГЗ осуществляются:
а) органами Министерства обороны;
б) органами Министерства здравоохранения и социального развития;
в) органами Министерства по чрезвычайным ситуациям.

7. При размещении ТГЗ в первую очередь необходимо учитывать:
а) их рассредоточенность**;**
б)наличие жилого фонда;
в) время доставки раненых и больных ;
г) обеспечение электроэнергией, водой, топливом;
д) организация контроля и помощи в лечебно-диагностической работе.

8. Вопросами мобилизационной подготовки врачебного состава по комплектованию ТГЗ медицинским персоналом и его усовершенствованию должны заниматься:
а) Министерство здравоохранения и социального развития;
б) Министерство обороны;
в) местные органы здравоохранения..

9. Коечная ёмкость ТГЗ установлена в объёмах:
а) 100, 200, 300 коек;
б) 200, 300, 400 коек;
в) 300, 400, 500 коек;
г) 400, 500, 600 коек.

10. Какой ТГЗ может выполнять в случае необходимости функции сортировочного?
а) базовый; в) травматологический;
б) терапевтический; г) туберкулёзный.

11. Развёртывание ГБТС в виде коллекторов, состоящих из 5-7 ТГЗ значительно облегчает задачи по:
а) распределению потоков раненых и больных;
б) их комплектованию;
в) улучшению качества оказываемой медицинской помощи.

12. Улучшение результатов работы ТГЗ определяется:
а) снижением межгоспитальных перевозок;
б) уменьшением поступления в ТГЗ непрофильных раненых;
в) повышением качества лечебно-диагностической работы врачебного состава.

13. На снижение сроков пребывания раненых и больных в ТГЗ (до 2-3 месяцев) не влияет:
а) создание эффективной системы реабилитации;
б) использование местных санаторно-курортных учреждений;
в) развитие в мирное время производства и создание необходимых запасов различных видов протезов и материалов для протезирования;
г) развитие широкой автотранспортной сети.

14. Объём и сроки медицинской эвакуации раненых и больных во внутренние районы страны не будут зависеть от:
а) величины и структуры санитарных потерь;
б) обстановки на фронтах;
в) состояния в глубине страны дорожной сети;

г) наличия и эвакуационной возможности транспортных средств;
д) укомплектованности ТГЗ силами и средствами медицинской службы.

15. В какой ТГЗ коллектора ГБТС будет направлен раненый психоневрологического профиля?

а) базовый; в) терапевтический;
б) нейрохирургический; г) травматологический.

16. В ТГЗ по решению ВВК раненые и больные не могут быть:

а) возвращены в строй;
б) эвакуированы в госпитали инвалидов войны;
в) уволены из ВС;
г) направлены на дополнительное санаторно-курортное лечение;
д) переведены в другие лечебные учреждения.

17. В какой период работы ТГЗ возможно его переразвёртывание?

а) период заполнения;
б) период высвобождения от непрофильных раненых;
в) период планового лечения раненых и больных.

18. В ГБТС будут поступать раненые и больные, имеющие эвакуационное предназначение из:

а) лечебных учреждений фронта;
б) войск военного округа.

19. В структуре специальных формирований здравоохранения (СФЗ) они составляют около 2 % общей их численности:

а) органы управления специальными формированиями;
б) тыловые госпитали здравоохранения (ТГЗ);
в) обсервационные пункты.

20. Какой принцип системы этапного лечения с эвакуацией по назначению основан на едином понимании военно-полевой медицинской доктрины?

а) преемственность;
б) последовательность;
в) своевременность;
г) эвакуация по назначению.

Вариант С

1. Какие специальные формирования здравоохранения являются неотъемлемой составной частью современной системы этапного лечения?

а) органы управления специальными формированиями;
б) тыловые госпитали здравоохранения;
в) обсервационные пункты.

2. Какие специальные формирования здравоохранения являются противоэпидемическими учреждениями военного времени?

а) органы управления специальными формированиями;
б) тыловые госпитали здравоохранения;
в) обсервационные пункты.

3. Органы управления специальными формированиями расформировываются:

а) после окончания боевых действий;
б) после объявления об окончании войны;
в) после завершения работы тыловых госпиталей и обсервационных пунктов;
г) после прекращения поступления потока раненых и больных в тыловые госпитали.

4. Планирование и организация мобилизационной подготовки СФЗ возлагается на:

а) Министерство здравоохранения и социального развития РФ;
б) органы управления здравоохранения субъектов РФ;
в) Генеральный штаб ВС РФ

5. Эвакуации из госпитальной базы фронта в ТГЗ не подлежат раненые и больные:
а) которые после лечения не могут быть возвращены в строй;
б) нуждающиеся в длительном лечении;
в) для оказания специализированной медицинской помощи.

6. Лечебная деятельность ТГЗ не осуществляется:
а) по линии Министерства здравоохранения и социального развития;
б) по линии Министерства обороны;
в) по линии Министерства по чрезвычайным ситуациям.

7. При размещении ТГЗ в первую очередь необходимо учитывать:
а) их рассредоточенность**;**
б)наличие жилого фонда;
в) время доставки раненых и больных ;
г) обеспечение электроэнергией, водой, топливом;
д) организация контроля и помощи в лечебно-диагностической работе.

8. На деятельность госпитальных баз тыла страны будут оказывать негативное влияние (увеличение объёма работы):
а) возросшая тяжесть поражений и сложность их структуры;
б) массовость санитарных потерь;
в) увеличение санитарных потерь среди гражданского населения;
г) недостаточная квалификация врачебного состава.;
д) ухудшение экологической обстановки.

9. Какой из перечисленных ТГЗ является специализированным?
а) базовый;
б) нейрохирургический;
в) терапевтический;
г) травматологический;
д) туберкулёзный.

10. Коечная ёмкость ТГЗ установлена в объёмах:
а) 100, 200, 300 коек;
б) 200, 300, 400 коек;
в) 300, 400, 500 коек;
г) 400, 500, 600 коек.

11. Развёртывание ГБТС в виде коллекторов, состоящих из 5-7 ТГЗ значительно облегчает задачи по:
а) распределению потоков раненых и больных;
б) их комплектованию;
в) улучшению качества оказываемой медицинской помощи.

12. Для успешного решения задачи МЭП по массовому приёму раненых и больных из ГБФ и доставки их в ТГЗ необходимо:
а) привлекать силы и средства ГО;
б) организовать взаимодействие различных служб и организаций;
в) увеличить количество санитарного транспорта в каждом ТГЗ.

13. На снижение сроков пребывания раненых и больных в ТГЗ (до 2-3 месяцев) не влияет:
а) создание эффективной системы реабилитации;
б) использование местных санаторно-курортных учреждений;
в) развитие в мирное время производства и создание необходимых запасов различных видов
протезов и материалов для протезирования;
г) развитие широкой автотранспортной сети.

14. Какой принцип комплектования ТГЗ является наиболее приоритетным?

а) специалистами из числа граждан, пребывающих в запасе и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;

б) гражданами, пребывающими в запасе и состоящими на общем воинском учёте;

в) специалистами из числа граждан, не состоящих на воинском учёте и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;

г) гражданами, не состоящими на воинском учёте, путём их найма на работу в период мобилизации..

15. В какой ТГЗ коллектора ГБТС будет направлен раненый психоневрологического профиля?

а) базовый; в) терапевтический;

б) нейрохирургический; 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;
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.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЧАСТЬ ЗАЧЕТА

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ЗАЧЕТУ

1. Задачи и организация ВСМК.
2. Задачи и организация ГОЗ.
3. Медицинская сортировка в ЧС.
4. Медицинская эвакуация в ЧС.
5. Организация ЛЭО в ЧС.
6. Организация работы поликлиники в ЧС.
7. Полевой многопрофильный госпиталь.

8. Мобильный медицинский отряд.
9. Формирования ГОЗ.
10. Организация работы больниц в ЧС.
11. Поражающие факторы источников ЧС.
12. МТХ локальных военных конфликтов.
13. МТХ террористических актов.
14. Биологический терроризм.
15. Ядерный (радиационный) терроризм.
16. Химический терроризм.
17. МТХ автомобильных катастроф.
18. МТХ авиационных катастроф.
19. МТХ железнодорожных катастроф.
20. МТХ судовых катастроф.
21. МТХ геологических катастроф.
22. МТХ метеорологических катастроф.
23. МТХ гидрологических катастроф.
24. МТХ геофизических катастроф.
25. Авиамедицинская эвакуация в ЧС.
26. Использование железнодорожного транспорта для эвакуации пострадавших в ЧС.
27. Современные представления о химическом оружии.
28. МТХ зон загрязнения АХОВ.
29. Характеристика средств индивидуальной защиты.
30. МТХ очагов и аварий на РОО.
31. Выявление и оценка радиационной обстановки.
32. Острая лучевая болезнь: принципы профилактики и лечения.
33. Острая лучевая болезнь: клинические формы и их характеристика.
34. Специальные формирования здравоохранения, определение, классификация и предназначение.
35. История создания специальных формирований. Задачи и структура органов управления СФЗ.
36. Предназначение, задачи и организация обсервационных пунктов. Порядок обсервации.
37. Местные эвакуационные пункты, предназначение, задачи, организация развертывания и работы.
38. Роль и место тыловых госпиталей здравоохранения в современной системе лечебно-эвакуационных мероприятий. Виды ТГЗ, планируемые к развертыванию до 1986 года.
39. Характеристика раненых и больных, эвакуируемых в ТГЗ.
40. Виды тыловых госпиталей здравоохранения, их задачи и организационная структура.
41. Основные принципы формирования и организации работы ТГЗ в период мобилизации. Комплектование ТГЗ личным составом. Порядок расформирования.
42. Государственный материальный резерв, определение, предназначение, история формирования, финансирование.
43. Система государственного мобилизационного резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества, предназначение, структура.
44. Организация работ по накоплению, освежению и хранению материальных ценностей в мобилизационном резерве. Основные операции с материальными ценностями мобилизационного резерва.
45. МТХ террористических актов с применением взрывных устройств.
46. Общая характеристика хирургических травм в ЧС.
47. Минно-взрывные ранения и взрывная травма.
48. Клиника, диагностика и классификация травматического шока.
49. Организация хирургической помощи в ЧС.
50. Современная классификация хирургической травмы.

51. Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации.
52. Синдром длительного сдавления. Патогенез. Классификация.
53. Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны.
54. СДС. Оказание медицинской помощи и лечение на ЭМЭ.
55. Травматическая болезнь.
56. Висцеральная патология у пораженных.
57. Мобилизационная подготовка здравоохранения как учебная дисциплина. Понятие мобилизационной подготовки и мобилизации.
58. Дать определение геополитики. Охарактеризовать геополитическое положение современной России.
59. Факторы, определяющие военно-политическую обстановку в мире.
69. Основные значимые элементы современной системы международных отношений.
70. Национальные интересы России и угрозы ее национальной безопасности.
71. Система обеспечения национальной безопасности. Стратегия национальной безопасности.
72. Основные черты военных конфликтов конца XX - начала XXI века.
73. Виды войн и вооруженных конфликтов и их основные характеристики.
74. Задачи Вооруженных Сил РФ в мирное время, в угрожаемый период и военное время.
75. Задачи и организация медицинской службы ВС РФ.

Пример билета к зачету

<table>
<tr><td colspan="2">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</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Специальность
Ординатура
(все специальности медицинского профиля)</td><td>Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций»</td></tr>
<tr><td>Семестр II</td></tr>
<tr><td colspan="2">Билет № 1</td></tr>
<tr><td colspan="2">1. Задачи и организация ВСМК.</td></tr>
<tr><td colspan="2">2. Основные способы и принципы защиты больных, персонала и населения в ЧС.</td></tr>
<tr><td colspan="2">3. Характеристика раненых и больных, эвакуируемых в ТГЗ.</td></tr>
<tr><td colspan="2">4. Задача</td></tr>
<tr><td colspan="2">Утверждаю
Зав. кафедрой _____ А.В. Старков
(подпись)
«__» _____ 20__ года</td></tr>
</table>

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 стандартизированный оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций ***ПК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2, УК-3*** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

В результате освоения дисциплины клинический ординатор должен

знать:

- задачи и основы организации Российской системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (РСЧС);
- задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК);
- основные положения нормативных правовых документов по организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях;
- медицинские и медико-санитарные последствия ЧС;
- способы и средства защиты больных, медицинского персонала, спасателей и населения в очагах ЧС;
- организацию лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного, техногенного характера и в военное время;
- организацию развертывания и работы приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы в условиях массового поступления пораженных из очагов ЧС.

- организацию работы больницы (поликлиники) в строгом противоэпидемическом режиме;
- особенности хирургической и терапевтической патологии в ЧС;
- особенности развития нервно-психических расстройств у пострадавших, медицинского персонала и спасателей в чрезвычайных ситуациях;
- цели и задачи мобилизационной подготовки здравоохранения;
- основные положения руководящих документов по вопросам мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации и гражданской защиты Российской Федерации;
- структуру и задачи здравоохранения военного времени, военно-медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации;
- перечень, структуру, задачи военно-медицинских учреждений, специальных формирований здравоохранения, организаций и учреждений здравоохранения военного времени;
- порядок взаимодействия медицинских формирований и учреждений при ликвидации последствий ЧС в очагах поражения;
- функциональные обязанности по занимаемым на мирное и военное время должностям;
- основные положения нормативных правовых документов по мобилизационной подготовке здравоохранения:
- основы национальной безопасности Российской Федерации;
- современные средства вооруженной борьбы;
- порядок накопления и использования медицинского имущества мобилизационного резерва;
- организацию и ведение воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе ВС РФ и работающих в организациях здравоохранения..

уметь:
- оценивать медицинскую обстановку при чрезвычайных ситуациях;
- осуществлять мероприятия по защите пациентов, медицинского персонала и медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях;
- давать медико-тактическую характеристику катастроф и очагов поражения;
- определять объем и вид медицинской помощи в зависимости от медицинской обстановки;
- оказывать первую, доврачебную и первую врачебную помощь при неотложных состояниях пораженному населению в чрезвычайных ситуациях различного характера;
- решать практические задачи по расчету выделения необходимых сил и средств службы медицины катастроф для оказания экстренной медицинской помощи пораженных в чрезвычайных ситуациях;
- определять потребность в медицинском имуществе для учреждений и формирований, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения и составлять заявки на его получение;
владеть:

- понятийно-терминологическим аппаратом в области медицины ЧС;
- методикой оценки радиационной обстановки в ЧС;
- методикой оценки химической обстановки в ЧС;
- приемами медицинской сортировки в чрезвычайных ситуациях;
- методиками расчета санитарных потерь;
- методиками расчета сил и средств службы медицины катастроф;
- приемами и способами эвакуации пострадавших из зон ЧС;
- приемами и способами использования индивидуальных средств защиты;
- способами применения антидотных и радиозащитных средств;

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 стандартизированный оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций ПК-3, ПК-8, ПК-13 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации

В результате освоения дисциплины ординатор должен знать:

1. цели и задачи Всероссийской службы медицины катастроф;
2. задачи и организационную структуру специальных формирований здравоохранения, порядок их создания;
3. основные положения нормативных правовых документов по единой государственной системе предупреждения и ликвидации ЧС (Федеральные законы, указы президента РФ, постановления правительства РФ, приказы, инструкции, методические указания Минздравсоцразвития РФ);
4. порядок взаимодействия медицинских формирований и учреждений при ликвидации последствий в очагах поражения.
5. основы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера.
6. основы оказания различных видов медицинской помощи пораженному населению и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера в мирное время.

В результате освоения дисциплины ординатор должен уметь:

1. выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе специальных формирований здравоохранения;
2. оказывать различные виды медицинской помощи пораженному населению в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;
3. Практически осуществлять основные мероприятия по защите населения, больных, медицинского персонала и имущества от поражающих факторов различных видов оружия и чрезвычайных ситуациях мирного времени;
4. квалифицированно использовать медицинские средства защиты.

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2, УК-3 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Дерматовенерология» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Дерматовенерология»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая	Медицинская	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Дерматовенерология»		
	начальный	последующий	итоговый
	фармакология	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	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Стационарная практика		
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Стационарная практика		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Дерматовенерология»		
	начальный	последующий	итоговый
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			
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	Дерматовенерология	Дерматовенерология	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-3 готовность к проведению	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Дерматовенерология»		
	начальный	последующий	итоговый
противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Медицина чрезвычайных ситуаций Стационарная практика	Стационарная практика	
ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Медицина чрезвычайных ситуаций Симуляционный курс		Амбулаторная практика Государственная итоговая аттестация
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Дерматовенерология Клиническая фармакология Общественное здоровье и здравоохранение Медицина чрезвычайных ситуаций Стационарная практика	Дерматовенерология Онкология ВИЧ-инфекция Надлежащая клиническая практика (GCP)	Амбулаторная практика Государственная итоговая аттестация
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Общественное здоровье и здравоохранение Медицина чрезвычайных ситуаций		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

а) основная литература:

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

б) дополнительная литература:

5. Левчук И.П. Медицина катастроф. Курс лекций : учеб. пособие / И. П. Левчук, Н. В. Третьяков. – ГЭОТАР-Медиа. 2015

6. Организация развертывания и работы местных эвакуационных пунктов и тыловых госпиталей здравоохранения // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 – 32 с.
7. 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.
8. Основные термины и понятия, используемые в мобилизационной подготовке и гражданкой обороне // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 - 52 с.

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

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

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций»

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

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

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь 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 «Медицина чрезвычайных ситуаций» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

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

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Решение ситуационных задач
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу) «Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации»:

1. Определение геополитики.
2. Геополитическое положение современной России.
3. Россия и страны ЕС.
4. Элементы современной системы международных отношений.
5. Национальные интересы России в различных сферах.
6. Угрозы национальной безопасности России в международной сфере.
7. Стратегия национальной безопасности, ее значение.
8. Важнейшие задачи национальной безопасности.
9. Основные принципы обеспечения национальной безопасности.

10. Система обеспечения национальной безопасности.
11. Роль Совета Безопасности РФ.
12. Военная Доктрина РФ, цели, значение.
13. Основные внешние военные опасности.
14. Основные внутренние военные опасности.
15. Национальная безопасность и военная безопасность. Тождество и различие данных понятий.
16. Главные цели обеспечения военной безопасности.
17. Мероприятия РФ, проводимые для обеспечения военной безопасности.
18. Основные принципы обеспечения военной безопасности.
19. Основные нормативные документы РФ в области обеспечения национальной безопасности.
20. Международный терроризм и национальная безопасность.
21. Угрозы национальной безопасности во 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 обсервационных пунктов.
7. Задачи обсервационных пунктов.
8. Организация развертывания и работы обсервационных пунктов.
9. Назначение и цели обсервации.
10. Сроки обсервации.
11. Организация мобилизационной подготовки СФЗ.
12. Предназначение местных эвакуационных пунктов (МЭП).
13. Характеристика современной системе лечения раненых и больных.
14. Контингенты раненых и больных подлежат эвакуации из госпитальной базы фронта (ГБФ) и в тыловые госпитали здравоохранения (ТГЗ).
15. Основные противопоказания для эвакуации раненых и больных в ТГЗ.
16. Роль ТГЗ в общей системе лечения раненых и больных.
17. Виды ТГЗ и их задачи.
18. Комплектованию ТГЗ медицинским персоналом.
19. Организация и ведение воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе и работающих в учреждениях и организациях здравоохранения.
20. Структура коечного фонда ТГЗ при поступлении раненых и больных в госпитальную базу тыла страны.
21. Особенности развертывания и работы ТГЗ.
22. Лечение и реабилитация раненых и больных в тылу страны.
23. Организация управления СФЗ.
24. Материальное, техническое и финансовое обеспечение ТГЗ.
25. Схема развертывания ТГЗ.
26. Основные лечебно-профилактические учреждения, подлежащие доразвертыванию в военное время.
27. Основные задачи лечебно-профилактических учреждений, развертывающих дополнительные койки.
28. Специализация коечной сети здравоохранения (хирургического и терапевтического профиля).
29. Нормативы для определения потребности в медицинских кадрах больничных учреждений, развертывающих дополнительные больничные койки в военное время.
30. Финансирование мероприятий по развертыванию дополнительных больничных коек.
31. Дать определение государственного резерва.
32. Предназначение государственного резерва.
33. Понятие государственного мобилизационного резерва.
34. История формирования государственного материального резерва.
35. Законодательные и нормативные правовые документы, осуществляющие регулирование работы с государственным и мобилизационным резервами.
36. Структура системы мобилизационного резерва.
37. Мобилизационное задание для накопления материальных ценностей в государственном резерве.
38. Цель формирования мобилизационного резерва.
39. Операции с материальными ценностями мобилизационного резерва.
40. Порядок размещения запасов мобилизационного резерва.
41. Основания для организации учета и контроля за накоплением материальных ценностей в мобилизационном резерве.
42. Обязанности приемно-технических комиссий (ПТК).
43. Финансирование операций с материальными ценностями мобилизационного резерва.

44. Роль и значение государственного резерва в обеспечении мобилизационного развертывания Вооруженных Сил Российской Федерации.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу) «Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях»

1. Организационная структура медицинской службы ВС РФ.
2. Основные задачи медицинской службы ВС РФ в мирное время.
3. Основные задачи медицинской службы ВС РФ в военное время.
4. Силы и средства медицинской службы ВМФ. Понятие о госпитальной базе флота (ГБФ), ее задачи и организационная структура.
5. Понятие о системе базирования сил флота. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в ВМБ при ликвидации последствий применения противником различных видов оружия, включая ОМП.
6. Организация и проведение морской медицинской эвакуации.
7. Классификация ранений.
8. Комбинированные поражения.
9. Особенности формирования санитарных потерь в очагах комбинированного поражения.
10. Классификация санитарных потерь в очагах поражения в военное время.
11. Величины и структура санитарных потерь.
12. Методики прогнозирования и оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
13. Выводы из оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
14. Медицинская эвакуация, виды и способы.
15. Основные положения Женевских и Гаагских конвенций.
16. Особенности формирования санитарных потерь в очагах комбинированного поражения.
17. Классификация санитарных потерь в очагах поражения в военное время.
18. Величины и структура санитарных потерь.
19. Методики прогнозирования и оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
20. Выводы из оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
21. Медицинская эвакуация, виды и способы.
22. Основные положения Женевских и Гаагских конвенций.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу) «Особенности медико-психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС»

1. Особенности психологии экстремальных ситуаций. Психология катастроф.
2. Медико-психологическая помощь в чрезвычайных ситуациях. Медико-психологическая разведка.
3. Экстремальные преморбидные состояния. Мера экстремальности ситуации.
4. Особенности адаптации человека к экстремальным факторам профессиональной деятельности.
5. Основными адаптогенные факторы, воздействующие на специалистов в экстремальной обстановке.
6. Динамика психофизиологического состояния и поведенческих реакций у лиц, пострадавших во время крупномасштабных катастроф.
7. Этапы психофизиологического обеспечения профессиональной деятельности в районе чрезвычайной ситуации.
8. Основные принципы организации медико-психологической помощи в условиях чрезвычайной ситуации.
9. Психофизиологическое обеспечение в период ликвидации последствий чрезвычайной ситуации.

10. Проведение мероприятий коррекции и реабилитации на отдаленном этапе чрезвычайной ситуации.
11. Общие подходы к медико-психологической коррекции и реабилитации дезадаптивных расстройств у специалистов силовых структур.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по восьмой теме (разделу) «Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС»

1. Организация оказания хирургической помощи в ЧС.
2. Современная классификация хирургической травмы.
3. Общая характеристика хирургической травмы в ЧС («военно-городская травма»).
4. Огнестрельная травма. Поражающие факторы конвенционного оружия: стрелковое, артиллерийское, минно-взрывное.
5. Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны.
6. Морфология огнестрельной раны и реакция организма.
7. Хирургическая обработка огнестрельных ран.
8. Минно-взрывные ранения и взрывная травма.
9. Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации.
10. Травматический шок. Определение и частота возникновения. Современные взгляды о его патогенезе. Клиника, диагностика и классификация травматического шока.
11. Принципы лечения травматического шока. Оказание медицинской помощи на месте поражении я и лечение на этапах медицинской эвакуации.
12. Синдром длительного сдавливания. Терминология. Патогенез. Классификация по степени тяжести.
13. Периодизация СДС: ранний период, промежуточный, поздний. Клиническая симптоматика по периодам.
14. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по девятой теме (разделу) «Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС»

1. Висцеральная патология у пораженных. Основные причины и механизм формирования висцеральных осложнений у пораженных.
2. Классификация патологических изменений внутренних органов у пораженных.
3. Патология внутренних органов. Общие принципы профилактики и лечения висцеральной патологии у пораженных.
4. Травматическая болезнь. Патогенез. Периоды травматической болезни.
5. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.

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

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

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

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

Наименование специализированных аудиторий	Примечание	
Аудитория № 1 (конференцзал) 4 этаж	1. LCD Проектор (потолочный) - 1 2. Экран настенный - 1 3. Доска настенная - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 25 7. Стул учебный - 50 8. Ноутбук DELL Visto A 860 . -1 9. Тематические стенды - 12	Аудитория № 1 необходима для проведения лекционных занятий
Аудитория № 2 (тематический класс) 4 этаж	1. DLP Aser Проектор -1 2. Экран переносной - 1 3. Доска настенная - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 17 7. Стул учебный - 34 8. ПК RAMEC STORM - 1 9. Тематические стенды - 12	Практические занятия проводятся по тематическому плану.
Аудитория № 3 (тематический класс) 4 этаж	1. DLP Aser Проектор -1 2. Экран переносной - 1 3. Доска настенная - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 17 7. Стул учебный - 34 8. Ноутбук DELL Visto A 860 - 1 9. Тематические стенды - 12	Практические занятия проводятся по тематическому плану.

Разработчик:
Гедерим В.В., к.м.н., доцент

Рецензент:
Старков А.В., к.м.н., доцент

Эксперт:
Меараго Ш.Л., к.м.н., доц., зав. кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф СЗМУ им. И.И.Мечникова.

Педагогика

1. Цели и задачи дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования врача по дисциплине «Педагогика» является освоение теоретических основ и практических навыков по педагогике, формирование у слушателей профессионального педагогического поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение ими алгоритмов педагогической деятельности в процессе профилактики, диагностики и лечения взрослых и детей при распространенных заболеваниях.

Задачи послевузовского профессионального образования врача по дисциплине «Педагогика»:

1. изучение теоретических и методологических основ педагогики;
2. изучение современных методов и методологии профессионального педагогического исследования;
3. изучение теории и практики педагогической работы в медицинских учреждениях.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу дисциплины «Педагогика», должен обладать следующими универсальными компетенциями:

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

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Педагогика» 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)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Промежуточная аттестация	Зачет	2
Общая трудоемкость часы	72	72
зачетные единицы	2	2

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом	2	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

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) 7 Социальная и профилактическая педагогика в работе врача		6		4		10
ИТОГО	4	44	0	24	0	72

5.2.Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом.	Основные направления развития медицинского образования и введение Болонского процесса в России. Медицинская педагогика как пример новой области педагогического знания. Предмет медицинской педагогики, связь медицинской педагогики с психологией.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
2.	Медицинская педагогика и её роль в профессиональ	Медицинская педагогика как пример новой области педагогического знания.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в

	ной деятельности врача	Предмет медицинской педагогики, связь медицинской педагогики с психологией.	педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
3	Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала	Психолого-педагогическая организация лечебной работы. Педагогическая тактика и психологическая коррекция как элементы дополнительной профессионализации в становлении личности врача. Медицинская тактика в структуре социально-педагогических и профилактических мероприятий. Роль личности врача в непосредственном и опосредованном воспитании среднего медицинского персонала.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)
4	Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения	Понятие «учебное занятие». Типы занятий. «Актуальные» и «ближайшие» знания, их структурированность в процессе изложения и восприятия. Методологические основы теоретической части занятия. Методические аспекты презентации учебного материала. Особенности подготовки к занятиям с медицинским персоналом.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц,

			имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
5	Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации	Педагогика профессионального общения. Проблемные ситуации общения и их педагогическая квалификация. Конфликты в условиях педагогического взаимодействия и их преодоление в педагогическом процессе.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
6	Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики.	Психопедагогика как интегрированная область психологии и педагогики в разработке эффективных методов воздействия на личность обучающихся. Стили педагогического взаимодействия в работе врача. Саморегуляция в учебном процессе. Методы саморегуляции и психологической коррекции личности в условиях	✓ 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

		образовательной среды. Техники саморегуляции в тактике лечебно-педагогических занятий.	дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
7.	Социальная и профилактическая педагогика в работе врача	Санитарно-просветительная деятельность врача в условиях школы, семьи и других социальных институтов. Педагогические походы к разработке наглядных материалов и профилактике заболеваний.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

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

а) основная литература

1. Педагогика: учеб. пособие для врачей-ординаторов / Под ред. Н.П.Ванчаковой и В.А. Худика. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015
2. Бордовская, Н. В.. Психология и педагогика : учебник для вузов -СПб. : Питер, 2014.
3. Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика: Учеб. пособие.– СПб. : Питер, 2011.

4. Педагогика в медицине : учеб. пособие для мед. вузов / [Н. В.Кудрявая, Е. М. Уколова, Н. Б. Смирнова и др.] ; под ред. Н. В.Кудрявой. М. : Академия, 2012. – 318 с

б) дополнительная литература:

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

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

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

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

	классификации		
6	**Тема (раздел) 6** Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
7	**Тема (раздел) 7** Социальная и профилактическая педагогика в работе врача	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч. Зачет – 2 ч.
Вид промежуточной аттестации			Зачет

7.1.1. Правила рейтинговой системы оценивания результатов обучения ординаторов по учебной дисциплине «Педагогика»

Виды учебной работы	Рейтинговые баллы
Текущая работа Работа на семинарском занятии (готовность – наличие письменных материалов, устный ответ, выполнение практических заданий на занятии, участие в групповой работе)	Работа на семинарском занятии = 1 балл
Самостоятельная работа Подготовка докладов на заданные темы	1 доклад = 0,5 балл 2 доклада = 1 балла
Посещаемость 12 аудиторных занятий	Максимально=3 балла. Каждый пропуск = - 0,5 баллов
Представление и защита курсовой работы	**4**
зачет	**2**
итого	**10**
Рейтинговая оценка по дисциплине	Максимум 10 баллов Минимум 6 баллов

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

Зачет (в 1 семестре) – 10 баллов. Включает:
- тестирование – до 2 баллов
- представление и защита курсовой работы – до 4 баллов

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания *(шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)*
1	*зачет*	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточно	Система стандартизированных заданий (тестов)	*Описание шкалы оценивания электронного тестирования:* – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50% зачет

		й аттестации с использованием тестовых систем)		
		2-я часть зачета: представление и защита курсовой работы (аттестационное испытание промежуточной аттестации , проводимое устно)	Практико-ориентированные задания	*Критерии оценивания преподавателем представления и защиты курсовой работы:* – соответствие содержания работы ее теме, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. *Описание шкалы оценивания представления и защиты курсовой работы:* Оценка «*отлично*» выставляется за защиту работы, в которой содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий,

				приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «*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 выполнения задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «*удовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка *«неудовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема,

				содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно. Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена

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

Зачет

Тестирование

Тестовый контроль для аттестации по курсу «Педагогика».

1. Высшее медицинское образование ориентировано на формирование:
а) специалиста, обладающего специальными медицинскими знаниями;
б) хорошего человека;
в) профессионала, обладающего педагогическими знаниями и навыками.

2. Клинический ординатор должен обладать навыками:
а) обучения пациентов;
б) обучения родственников пациентов;
в) обучения волонтеров Армии спасения;
г) обучения поваров.

3.К особенностям медицинской педагогики относят:
а) обучение в малых группах;
б) совмещение обучения и практической деятельности;
в) дружба между учащимися;
г) работа в группах, разделённых по половому признаку.

4.В структуре взаимоотношений «медицинский персонал – больной» значимыми являются такие свойства личности медицинского работника, как:
а) эмпатия;
б) толерантность (устойчивость) к проблемам больного;

в) способность к убеждению;
г) умение формировать адекватные личностные установки больного на выздоровление;
д) значимыми являются все перечисленные выше свойства;
е) другие свойства, не указанные выше.

5. В тактике лечебной деятельности врач использует следующие коммуникативные средства:
а) просвещение;
б) разъяснение;
в) убеждение;
г) ни одно из перечисленных выше средств;
д) другие средства, не указанные выше.

6.К характеристикам профессионализации личности врача относятся следующие понятия:
а) профессия;
б) профессиография;
в) профессиональная пригодность;
г) профессиональная мотивация;
д) не относится ни одно из перечисленных выше понятий.
.

7.Учебная деятельность представляет собой:
а) целенаправленный процесс, посредством которого человек осваивает новые знания и умения;
б) коммуникативную деятельность обучающихся;
в) коммуникативную деятельность педагога и обучающихся;
г) оценивание знаний обучающихся;
д) все перечисленное выше.

8. В основе педагогического проектирования учебных занятий лежит:
а) осознание организации процесса логики изложения содержания занятия;
б) структурирование схемы основных смысловых единиц учебного материала;
в) анализ проблемы темы учебного занятия;
г) корригирование имеющихся учебных материалов с учетом уровнем подготовки обучающихся;
д) не указано ни одно из перечисленных выше утверждений.

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

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

10.Самоконтроль — это обязательная характеристика:
а) агрессивного стиля педагогического поведения;
б) стиль «обратной связи»;

в) все перечисленное выше.

11. Зависимое поведение характерно для:

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

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

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

13.Обратная связь включает:

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

14.Психопедагогика — это:

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

15.К методам психопедагогики относится:

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

16.К конфликтам в педагогической среде относится:

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

17.Приемы профилактики связаны с:

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

18. Стиль педагогического общения – это

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

в) способ самопрезентации

19. К методам обучения не относится
а) показ
б) экскурсия
в) самореализация
г) беседа

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

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ
по курсу «Педагогика»

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

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

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

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и

проведения стандартизированный оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций УК-1,Ук-2,УК-3 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации

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

- ✓ **знать:** законодательство Российской Федерации по вопросам организации образовательной деятельности; теоретические и методологические основы педагогики; современные методы и методологию профессионального педагогического исследования; теорию и практики педагогической работы в медицинских учреждениях;
- ✓ **уметь:**эффективно решать профессиональные педагогические задачи, применять образовательные технологии для решения задач в своей профессиональной деятельности; анализировать профессионально-педагогические ситуации; строить социальные взаимодействия с участниками образовательного процесса на основе учета этнокультурных и конфессиональных ценностей;
- ✓ **владеть навыками:**взаимодейтсвия с пациентами и средним медицинским персоналом, анализа деятельности различных подразделений медицинской организации; работы с медицинскими и образовательными информационными ресурсами и поиска психолого-педагогической информации в сети Интернет;

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Дерматовенерология» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Дерматовенерологияе»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Педагогика	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика		
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Педагогика	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Дерматовенерологияе»		
	начальный	последующий	итоговый
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			

Форма аттестации – зачет, который включает две части:

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

2-я часть зачета: презентация и защита курсовой работы (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1.Описание шкалы оценивания электронного тестирования

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

2. Критерии оценивания преподавателем презентации и защиты курсовой работы*:*

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

Описание шкалы оценивания презентации и защиты курсовой работы

Оценка «*отлично*» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении

заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

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

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

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

Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими презентации и защиты курсовой работы.

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

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

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

а) основная литература

1. Педагогика: учеб. пособие для врачей-ординаторов / Под ред. Н.П.Ванчаковой и В.А. Худика. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015
2. Бордовская, Н. В.. Психология и педагогика : учебник для вузов -СПб. : Питер, 2014. Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика: Учеб. пособие.– СПб. : Питер, 2011.
3. Педагогика в медицине : учеб. пособие для мед. вузов / [Н. В.Кудрявая, Е. М. Уколова, Н. Б. Смирнова и др.] ; под ред. Н. В.Кудрявой. М. : Академия, 2012. – 318 с

б) дополнительная литература:

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

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

Электронные базы данных

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

Периодические издания:

Высшее образование в России
Известия Российской Академии Образования
Магистр
Народное образование
Педагогика
Профессионал
Профессиональное образование
Специалист
Среднее специальное образование
Человек и образование

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Педагогика»

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

Успешное усвоение учебной дисциплины «Педагогика» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на 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 «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 клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

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

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу): 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. Професиональная образовательная среда и ее особенности в сфере медицинского образования.
6. Проектирвоание 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 медиицнского 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. Приницпы 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 принипы.
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

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

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Ул. Льва Толстого д.6-8, литер. К (4 этаж, пом. 293)	Стол – 24 шт., стулья – 48 шт. , Ноутбук Dell VostrovA860 (переносной) Мультимедийный проектор BENQ MW516 DLP. (переносной) Экран Apollo SAM - 1102.

Разработчик:
Родионова В.А..,к.п.н., доц.
Рецензент:
Ванчакова Н.П., д.м.н., проф.
Эксперт:
Соловьева С.Л., д.псих.н., проф., зав. кафедрой психологии и педагогики СПбГМА им. И.И. Мечникова

Дисциплины вариативной части
ОНКОЛОГИЯ

1. Цели 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 медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) (ПК-6)

Реабилитационная деятельность

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)

Психолого-педагогическая деятельность

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

Организационно-управленческая деятельность

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

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

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Онкология» входит в Вариативную часть Блока 1 основной образовательной программы послевузовского профессионального образования специалистов с высшим медицинским образованием.

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		2
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24

Общая трудоемкость	часы	72	72
	зачетные единицы	2	2

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование 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			

Содержание по темам (разделам) дисциплины

Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	**Формируемые компетенции**
	Общая онкология	
Тема 1. Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований. Возрастно-половые показатели. Региональные особенности распространения злокачественных новообразований. Факторы, способствующие возникновению опухолей. Значение питания, курения, алкоголя, эндокринных нарушений, вирусов, радиоактивного и ультразвукового излучения, наследственности. Характеристика химических канцерогенов, экологические аспекты циркуляции канцерогенов во внешней среде. Понятие о первичной и вторичной профилактике рака.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	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. Классификацияпротивоопухолевых 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	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	клинического течения. Принципы диагностики и лечения. Результаты. **Рак щитовидной железы**. Заболеваемость. Способствующие факторы. Профилактика рака. Патологоанатомическая характеристика, пути метастазирования. Клиническая картина, методы диагностики, принципы лечения, результаты. Диспансеризация больных.	
Тема 5. Опухоли органов грудной клетки	**Рак легкого.** Заболеваемость и смертность. Возрастно-половые особенности. Способствующие факторы. Профилактика. Патологоанатомическая характеристика. Формы роста. Понятие о центральном и периферическом раке. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования. Стадии. Клинические варианты центрального и периферического рака. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Цитологическое исследование мокроты. Основные рентгенологические симптомы. Признаки ателектаза. Система дообследования при подозрении на рак легкого. Значение томографии и бронхоскопии. Трансторакальная пункция. Раннее выявление, значение флюорографии. Организация скрининга. Группы повышенного риска. Дифференциальная диагностика рака легкого. Общие принципы лечения. Выбор хирургического, лучевого или лекарственного лечения в зависимости от локализации, гистологического строения и степени распространения новообразования. Комбинированное и комплексное лечение. Непосредственные и отдаленные результаты**.** **Рак пищевода.**Эпидемиология. Способствующие факторы. Меры профилактики. Локализация, формы роста, гистологическое строение, метастазирование, стадии. Клиническая картина, патогенез клинических симптомов. Рентгенологическое и эндоскопическое исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение. Роль отечественных ученых в развитии хирургии рака пищевода. Радикальное и паллиативное лечение. Лучевая терапия. Комбинированный метод. Симптоматическая терапия. Результаты лечения.	УК-1, УК-2, 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	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	роста и степени распространения опухоли. Особенности клиники на фоне хронических заболеваний желудка. Методы клинико-инструментальной диагностики. Комплексное гастрологическое обследование. Возможности ранней диагностики. Дифференциальная диагностика при синдромах желудочного дискомфорта, дисфагии и стенозе привратника. Методы лечения, виды радикальных хирургических вмешательств, уровень лимфодиссекции, отличия от операций при неопухолевых заболеваниях. Показания и техника формирования гастростомы, обходного анастомоза. Значение лучевой терапии и химиотерапии. Результаты лечения, реабилитация больных, экспертиза трудоспособности. Профилактика рака желудка. Доброкачественные и неэпителиальные опухоли. **Рак поджелудочной железы**. Локализация, формы роста, гистологическое строение, метастазирование. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли. Методы диагностики-значение анамнеза, объективных данных, лабораторных и инструментальных исследований. Дифференциальная диагностика желтух на почве гепатита, калькулезного холецистита и опухоли головки поджелудочной железы. Методы лечения, результаты. **Рак печени**.Заболеваемость. Классификация. Формы роста и гистологическое строение. Гепатоцеллюлярный и холангиоцеллюлярный рак. Метастатические опухоли печени. Клинические проявления. Современные методы диагностики, реакция Абелева-Татаринова. Особенности дифференциальной диагностики. Принципы лечения-хирургическое, лекарственное, радиочастотная деструкция. Факторы прогноза. Меры профилактики. **Рак ободочной кишки**. Заболеваемость. Значение питания. Предраковые заболевания. Меры профилактики. Локализация, формы роста, гистологическое строение, закономерности метастазирования. Стадии. Симптомы рака правой и левой половины ободочной кишки. Клинические варианты. Диагностика. Значение рентгенологического и эндоскопического исследований. Раннее распознавание. Гемокульттест. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения. Объем хирургического вмешательства в зависимости от локализации опухоли. Особенности лечения рака, осложненного кишечной непроходимостью.	

	Паллиативные операции. Показания к лекарственному лечению Комбинированный метод. Результаты. **Рак прямой кишки**. Заболеваемость. Способствующие факторы. Формы роста, гистологическое строение, закономерности метастазирования, деление на стадии. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Диагностика. Клинический минимум обследования, пальцевое исследование, ректороманоскопия, ирригоскопия. Дифференциальный диагноз при кровотечении из прямой кишки (геморрой, полип, трещина, дизентерия). Лечение. Виды операции. Радикальные и паллиативные вмешательства. Ведение больных с противоестественным задним проходом. Значение лучевой и химиотерапии. Комбинированный метод. Результаты лечения. Реабилитация. **Опухоли забрюшинного пространства.** Классификация. Клинические проявления. Методы диагностики. Лечение. Особенности рецидивирования и метастазирования. Факторы прогноза.	
Тема 7. Опухоли женских половых органов	**Рак шейки матки**. Эпителиальные дисплазии. Классификация. Клинические проявления. Методы лечения. Значение для профилактики рака. Динамика заболеваемости рака шейки матки. Стадии, пути метастазирования. Симптоматология. Меры ликвидации запущенных форм. Скрининг, его значение. Организация работы смотрового кабинета. Кольпоскопическое и цитологическое исследования. Показания к лучевому, хирургическому и комбинированному лечению. Результаты лечения. Диспансерное наблюдение. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация. **Рак тела матки**. Динамика заболеваемости. Классификация. Закономерности метастазирования. Симптоматология в зависимости от патогенетических вариантов. Методы диагностики. Диагностическое выскабливание, гистероскопия и –графия, ультразвуковое исследование. Дифференциальная диагностика. Хирургическое, гормональное и лучевое лечение. Комбинированный метод. Результаты. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация. Рак и беременность. **Опухоли яичников.**Классификация злокачественных опухолей. Группы риска. Особенности течения и закономерности	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	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.	
Тема 8. Опухоли мочеполовых органов	**Рак почки.**Классификация. Факторы генетической предрасположенности. Клинические проявления, ренальная и экстраренальная симптоматика. Диагностика и оценка степени распространения процесса. Пункционная биопсия. Дифференциальная диагностика. Радикальное и паллиативное лечение. Нефрэктомия, резекция почки, экстракорпоральная хирургия. Эмболизация сосудов почки, системная терапия. Результаты. **Рак мочевого пузыря.** Роль профессиональных факторов. Классификация. Локализация, форма роста, гистологическое строение и особенности метастазирования опухолей. Клиника. Диагностика. Щипцовая биопсия. ТУ-резекция. Цистэктомия, способы деривации мочи. Внутрипузырная химио- и иммунотерапия. **Рак предстательной железы.** Заболеваемость. Аденома и рак предстательной железы. Патологоанатомическая характеристика, стадирование, особенности метастазирования. Клинические проявления. Скрининг мужского населения, роль ПСА. Диагностика – пальцевое исследование, эндоректальнаяэхография, пункционная биопсия. Лечение – хирургическое, лучевое. Методы лечения распространенных форм (антиандрогенная, симптоматическая терапия). Результаты. **Опухоли яичка.**Классификация. Герминогенные и негерминогенные опухоли. Клиника. Диагностика, значение сывороточных маркеров. Лечение - хирургическое, лекарственное. Результаты.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 9. Опухоли кожи	**Рак кожи.** Заболеваемость. Способствующие факторы. Факультативный и облигатный предрак. Меры профилактики. Базалиома, плоскоклеточный рак. Особенности распространения. Стадии. Клинические варианты. Методика обследования. Принципы лечения (лучевое, хирургическое, лекарственное,	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	криогенное). Непосредственные и отдаленные результаты. **Меланома.** Эпидемиология. Факторы, способствующие озлокачествлению пигментных невусов. Меры профилактики. Особенности роста и метастазирования. Принципы стадирования. Клиническая характеристика. Методы обследования. Лечение. Результаты	
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. Лимфопролиферативныезаболевания	**Лимфогранулематоз.**Заболеваемость. Современные представления об этиологии и патогенезе. Гистологическая классификация лимфогранулематоза. Стадии. Клиника. Признаки интоксикации. Прогностическое значение. Методы диагностики и лечения. **Неходжкинскиелимфомы.** Классификация. Клиническая картина при поражении лимфатических узлов и внутренних органов, дифференциальный диагноз. Значение морфологического исследования. Техника биопсий. Объем обследования для оценки степени распространения процесса. Выбор метода лечения. Результаты, прогноз. Экспертиза трудоспособности, реабилитация. **Миеломная болезнь**. Особенности клиники, диагностики и лечения. Принципы лекарственной терапии. Результаты.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Тема 12. Опухоли молочной железы	**Рак молочной железы.**Факторы риска, гормональные нарушения. Дисгормональные гиперплазии. Этиопатогенез. Классификация. Локализованные и диффузные формы. Клиническая картина. Лечение локализованных форм. Техника секторальной резекции молочной железы. Принципы негормональной и	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	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 неоадъювантной и адъювантной лучевой и химиотерапии. Принципы лечения инфильтративных форм. Отдаленные результаты. Диспансеризация, реабилитация и экспертиза трудоспособности.	

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

Литература, рекомендуемая для самоподготовки

Основная литература

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

Дополнительная литература

1. Справочник по онкологии : [руководство] / пер. с англ. В. Ю. Халатова; под ред. В. А. Горбуновой ; под ред. Д. Кэссиди [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 510 с

2. Лимфомы у детей : руководство / [А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. Г. Л. Менткевича, С. А. Маяковой ; НИИ дет. онкологии и гематологии ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН. - М. : Практическая медицина, 2014. - 238 с
3. Лучевая терапия в онкологии : [руководство] / Э. К. Хансен, М. Роач III ; пер. с англ. под ред. А. В. Черниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 986 с
4. Методы визуализации в онкологии. Стандарты описания опухолей : цветной атлас / Х. Хричак, Д. Хасбэнд, Д. М. Паничек. - М. : Практическая медицина, 2014. - 286 с. : ил
5. Мелатонин как геропротектор и антиканцероген. Перспективы применения в клинике : научное издание / В. Н. Анисимов ; Рос. акад. наук, Геронтол. о-во, НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова. - СПб. : ЭлПринт, 2014. - 55 с. : ил., табл
6. Лимфомы кожи: диагностика и лечение : научное издание / Ю. Е. Виноградова, Н. С. Потекаев, Д. Л. Виноградов. - М. : Практическая медицина, 2014. - 175 с. : ил
7. Опухоли головы и шеи : клинич. руководство / А. И. Пачес [в соавт. с В. Ж. Бржезовским, Л. В. Демидовым, В. Б. Караханом и др.]. - 5-е изд., доп. и перераб. - М. : Практическая медицина, 2013. - 478 с. : ил.
8. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированноголечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
10. Осложненные формы рака ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. 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. : ил
17. Рак молочной железы : руководство для врачей / под ред. Ш. Х. Ганцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста").
18. Применение радиочастотной аблации 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

Доступность электронных фондов учебно-методической документации

№ п/п	Ссылка на информационный ресурс	Наименование разработки в электронной форме	Доступность
1	http://www.clinicalkey.com/	Clinicalkey	Доступ по IP адресам, по паролю
2	1spbgmu.ru	Электронно-библиотечная система (ЭБС) «Консультант студента. Электронная библиотека Вуза»	Доступ по IP адресам, по паролю
3	www.Scopus.com	Scopus - реферативная база данных.	Доступ по IP адресам, по паролю

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,	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов,

		ПК-10, ПК-11	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, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
11	Тема 11 Злокачественные лимфомы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
12	Тема 12 Опухоли молочной железы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5 Зачет -2
Вид промежуточной аттестации		Зачет	

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

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

Текущий контроль осуществляется в процессе изучения учебной темы.

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

Методика начисления баллов при обучении клинических ординаторов смежных специальностей

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

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

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

от 61 до 75% правильных ответов -1 балл

от 76 до 100% правильных ответов - 2 балла

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

Формы проведения промежуточной аттестации, критерии шкалы оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Стандартизированные задания (тесты)	Описание шкалы оценивания тестирования: – от 60 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию) – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику – логичность, последовательность изложения ответа – наличие собственного

№ 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)
				отношения обучающегося к теме/заданию – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированностикомпетенций

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) внутриполостное
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) эрадикациямикрометастазов

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) эритроплакияКейра
г) кератоакантома
д) себорейный гиперкератоз
е) пигментная ксеродерма
ж) дискератозБоуэна

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) IY
д) Y

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) c-myc

34) Локализация рака Педжета?
а) ареола, сосок
б) кожа вокруг ареолы и соска
в) ткань молочной железы
г) ареола, сосок, ткань молочной железы
д) кожа вокруг ареолы и соска, ткань молочной железы

35) Какие исследования используются в первую очередь при подозрении на рак молочной железы?
а) МРТ, УЗИ, биопсия
б) маммография, КТ, биопсия
в) маммография, МРТ, биопсия
г) маммография, УЗИ, биопсия
д) КТ, УЗИ, биопсия

36) Какие операции показаны при раке молочной железы Т1?
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 на100 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 Ш 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 Т1?
а) экстирпация матки с придатками
б) расширенная экстирпация матки с придатками
в) экстирпация матки с придатками и большим сальником

77) Сроки проведения адъювантной химиотерапии при раке яичников?
а) до 1 года
б) до 2 лет
в) до 3 лет

78) Специфическая гормонотерапия рака яичников?
а) эстрогенотерапия
б) андрогенотерапия
в) глюкокортикоиды
г) отсутствует

79) В каком возрасте наблюдается максимально высокая заболеваемость раком эндометрия?
а) до 30 лет
б) 30-50 лет
в) старше 50 лет

80) Фоновые заболевания эндометрия?
а) железистая гиперплазия
б) полипы
в) атипическая гиперплазия

81) К какому из двух патогенетических вариантов рака эндометрия относятся указанные признаки?
- ановуляторные маточные кровотечения;
- бесплодие
- поздняя менопауза
- гиперплазия тека ткани яичников
- синдром Штейна-Левенталя
- гиперпластические процессы эндометрия

- миома матки, аденомиоз
- ожирение, сахарный диабет, гипертоническая болезнь

а) первый вариант (гормонозависимый)
б) второй вариант (автономный)

82) В каких случаях при раке тела матки выполняется операция Вертгейма?
а) опухоль переходит на цервикальный канал
б) опухоль ограничена эндометрием
в) опухоль ограничена телом матки, инвазирует более половины миометрия.

83) Информативность гистологического исследования биопсийного материала при подозрении на рак шейки матки?
а) 75–85%
б) 85–95%
в) 98-99%

84) Фоновые заболевания шейки матки?
а) эрозия
б) лейкоплакия, эритроплакия
в) полипы
г) дисплазия

85) Какие исследования включены в программу скрининга рака шейки матки?
а) цитологический
б) кольпоскопия
в) гистологический
г) цистоскопия
д) ректороманоскопия

86) Объем хирургического вмешательства при раке шейки матки Т1?
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 гормононезависимый 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 стандартизированный оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

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

В результате изучения дисциплины врач-ординатор должен **знать:**
-основы первичной и вторичной профилактики рака
-организацию специализированной онкологической помощи взрослому и детскому населению в условиях бюджетного финансирования и страховой медицины
-организацию работы онкологических учреждений, взаимодействие в работе отдельных подразделений
-документацию деятельности онкологических учреждений
-права и обязанности, медицинскую этику и деонтологию
-этиологию возникновения опухолей, теории канцерогенеза
-клинические проявления факультативного и облигатного предрака
-клинику доброкачественных и злокачественных опухолей основных локализаций
-морфологические классификации опухолей

-системное действие опухоли на организм, нарушения свертывающей системы крови, водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного равновесия, принципы лечения
-методы исследования в онкологии-лабораторные, рентгенологические, эндоскопические, радиоизотопные, ультразвуковые, иммунологические, роль морфологического исследования
-клинику неотложных состояний, их диагностику и лечение, хронический болевой синдром
-принципы лечения доброкачественных и злокачественных опухолей
-специальные методы хирургических вмешательств (электро-, крио-, лазерная хирургия)
-комбинированное лечение злокачественных опухолей
-неоадъювантную 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-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, УК-1, УК-2 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Дерматовенерология» по дисциплинам

<table>
<tr><td rowspan="2">Компетенция</td><td colspan="3">Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Дерматовенерология»</td></tr>
<tr><td>начальный</td><td>последующий</td><td>итоговый</td></tr>
<tr><td rowspan="10">УК-1
готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</td><td rowspan="2">Дерматовенерология</td><td rowspan="2">Дерматовенерология</td><td>Амбулаторная практика</td></tr>
<tr><td rowspan="9">Государственная итоговая аттестация</td></tr>
<tr><td>Лучевые методы диагностики</td><td>Онкология</td></tr>
<tr><td>Клиническая фармакология</td><td>Медицинская психология</td></tr>
<tr><td>Общественное здоровье и здравоохранение</td><td rowspan="6">Надлежащая клиническая практика (GCP)</td></tr>
<tr><td>Медицина чрезвычайных ситуаций</td></tr>
<tr><td>Педагогика</td></tr>
<tr><td>Симуляционный курс</td></tr>
<tr><td>Стационарная практика</td></tr>
<tr><td rowspan="5">УК-2
готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические,</td><td>Дерматовенерология</td><td>Дерматовенерология</td><td>Амбулаторная практика</td></tr>
<tr><td>Клиническая фармакология</td><td>Онкология</td><td rowspan="4">Государственная итоговая аттестация</td></tr>
<tr><td>Общественное здоровье и здравоохранение</td><td>Медицинская психология</td></tr>
<tr><td>Медицина чрезвычайных</td><td>Надлежащая клиническая</td></tr>
</table>

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Дерматовенерология»		
	начальный	последующий	итоговый
конфессиональные и культурные различия	ситуаций	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	Дерматовенерология	Дерматовенерология	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-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Дерматовенерология»		
	начальный	последующий	итоговый
сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
			Государственная итоговая аттестация
	Лучевые методы диагностики	Онкология	
	Патология	ВИЧ-инфекция	
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	Дерматовенерология	Дерматовенерология	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	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-9 готовность к формированию у	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Дерматовенерология»		
	начальный	последующий	итоговый
населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	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	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Стационарная практика	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть 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

1. Онкология : национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. 2013. - 1072 с.: ил.
2. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с.
3. Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство. Ганцев Ш.Х., Старинский В.В., Рахматуллина И.Р. и др. 2012. - 448 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
4. Амбулаторно-поликлиническая онкология : руководство для врачей / Ш. Х. Ганцев, В. В. Старинский, И. Р. Рахматуллина, Л. Н. Кудряшова, Р. З. Султанов, Д. Д. Сакаева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил.
5. Клиническая онкология. Избранные лекции : учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с. : ил.

6. Детская онкология. Национальное руководство / [М. Д. Алиев, В. Н. Байкова, А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. М. Д. Алиева [и др.] ; ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН, НИИ детской онкологии и гематологии. - М. : Изд. группа РОНЦ ; М. : Практическая медицина, 2012. - 681 с. : ил., табл

Дополнительная литература

7. 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
8. 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
9. 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
10. Методы визуализации в онкологии. Стандарты описания опухолей : цветной атлас / Х. Хричак, Д. Хасбэнд, Д. М. Паничек. - М. : Практическая медицина, 2014. - 286 с. : ил
11. 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
12. Лимфомы кожи: диагностика и лечение : научное издание / Ю. Е. Виноградова, Н. С. Потекаев, Д. Л. Виноградов. - М. : Практическая медицина, 2014. - 175 с. : ил
13. 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.
14. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированноголечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил
15. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
16. 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
17. 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.
18. 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

19. Криохирургия рака поджелудочной железы / М. Д. Ханевич, Г. М. Манихас ; Санкт-Петербург. гос. ун-т. - СПб. : Аграф+, 2011. - 224,
20. 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
21. 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
22. 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
23. Рак молочной железы : руководство для врачей / под ред. Ш. Х. Ганцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста").
24. Применение радиочастотной аблации 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

Доступность электронных фондов учебно-методической документации

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 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 «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 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.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся - Организация онкологической службы в России. / Рекомендации.- Под ред. В.В.Семиглазова.- СПб.-изд. СПбГМУ .- 2012.- 32 с.

Тематика рефератов

- 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 страны от злокачественных опухолей. Факторы, способствующие их возникновению.
-современные направления первичной и вторичной профилактики рака
- реальные возможности и пути совершенствования диагностики злокачественных новообразований
- история развития хирургического метода лечения злокачественных опухолей
- современные технологии в лучевой терапии новообразований
- перспективные лекарственные методы лечения 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.

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 Мультимедийныйпроектор NEC V230X МФЦ Canon Laser Base MF 3228 Экран Интернет
Учебная комната № 2	Стол – 4 шт., стулья – 20 шт. Ноутбук PackardBell Мультимедийный проектор NECV230X Экран
Конференц-зал	Офисная мебель Ноутбук PackardBell Мультимедийный проектор NECV230X Видеотехника Интернет
Операционная	Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель операционный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторирования основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси и расходные материалы в количестве, позволяющем осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью. Видеоэндоскопический комплекс, электрохирургический блок, аппарат для плазменной хирургии, аппарат для радиочастотной внутритканевой термоабляции
Перевязочная	Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, стол перевязочный, стол для инструментария и материала, шкаф для инструментария,негатоскоп, стойка для капельниц, расходные материалы в количестве, позволяющем осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью
Больничные палаты № 8	Медицинская мебель, кислородная подводка, облучатель бактерицидный

Разработчик:
Корхов В.В., к.м.н., доцент

Рецензент:
Семиглазов В.В., д.м.н., доцент

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

Целью обучения врача на цикле по представленной программе является приобретение профессиональных знаний, умений и навыков по ВИЧ-инфекции для улучшения оказания помощи больным.

Задачи изучения предмета:

- совершенствование знаний по организационным вопросам службы по профилактике и борьбы со СПИДом, проведение анализа и оценки документов, регламентирующих работу службы СПИДа, основных медико-социальных и организационных проблем;
- совершенствование знаний по эпидемиологии ВИЧ-инфекции, оценка ситуации и скорости распространения эпидемии в мире и разных регионах России, умение определить степень риска инфицирования в зависимости от факторов, путей передачи;
- получение знаний по вопросам этиологии и патогенеза ВИЧ-инфекции и основам клинической иммунологии и иммунокоррекции;
- совершенствование знаний по клинике ВИЧ-инфекции, оппортунистическим инфекциям, умение выделить синдромы и заболевания, требующие обследования на ВИЧ-инфекцию;
- совершенствование знаний по вопросам консультирования лиц при тестировании с целью профилактики ВИЧ-инфекции;
- совершенствование знаний по вопросам консультирования, психологической и социальной поддержке ВИЧ-инфицированных;
- получение знаний по вопросам лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции, целям тестирования и умение интерпретировать полученные результаты.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации,

направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

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

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

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «ВИЧ-инфекция» входит в вариативную часть Блока 1. учебного плана

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		2
Аудиторные занятия (всего)	50	50
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	46	46
Самостоятельная работа (всего)	22	22
Общая трудоемкость часы	72	72
зачетные единицы	2	2

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

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Организация службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	1		3	2	Зачет	6
Тема (раздел) 2 Этиология ВИЧ-инфекции	1		3	2		6
Тема (раздел) 3 Патогенез ВИЧ-инфекции			4	2		6

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) 4 Иммунная система			3	1		4
Тема (раздел) 5 Эпидемиология ВИЧ-инфекции			3	1		4
Тема (раздел) 6 Клинические проявления ВИЧ-инфекции	1		6	2		9
Тема (раздел) 7 Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции			4	2		6
Тема (раздел) 8 ВИЧ-инфекция у детей			4	2		6
Тема (раздел) 9 Принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции.			4	2		6
Тема (раздел) 10 Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ-инфекцией	1		4	2		7
Тема (раздел) 11 Основы профилактики ВИЧ-инфекции			2	1		3
Тема (раздел) 12 Информационно-просветительская работа			2	1		3
Тема (раздел) 13 Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции			2	1		3
Тема (раздел) 14 Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции			2	1		3
ИТОГО	4		46	22	0	72

Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
1	Организация	Документы,	✓ готовность к

	службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	регламентирующие работу по ВИЧ-инфекции Анализ нормативных актов правительства Российской Федерации Анализ нормативных актов Администрации и Правительства Санкт-Петербурга Рекомендации ВОЗ по работе с ВИЧ/СПИД Организация работы Центров по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (Центр СПИД) Организация службы СПИД в Санкт-Петербурге Структура Центра СПИД Функции Центра СПИД Права и ответственность Центра СПИД Структура, штаты Центров, коечная обеспеченность Основные направления деятельности Основные виды документации Организация стационарной и амбулаторной помощи пациентам с ВИЧ- инфекцией Организация стационарной помощи Положение об организации 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	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);

		помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией	
2	Этиология ВИЧ-инфекции	Характеристика ВИЧ Характеристика семейства ретровирусов История открытия ВИЧ Структура ВИЧ Геном ВИЧ Структурные, регуляторные, вспомогательные белки Жизненный цикл ВИЧ Биологические свойства ВИЧ Вариабельность Способность к образованию синцитиев Антителообразование Развитие резистентности ВИЧ Чувствительность ВИЧ к экзогенным, эндогенным факторам	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
3	Патогенез ВИЧ-инфекции	Основы патогенеза ВИЧ-инфекции	✓ готовность к осуществлению комплекса

		Общая схема патогенеза ВИЧ-инфекции Компоненты патогенеза ВИЧ-инфекции Стадии патогенеза ВИЧ-инфекции Механизмы репликации ВИЧ Клетки-мишени ВИЧ Клетки, имеющие рецептор CD4 Клетки, не имеющие рецептора CD4 Долгоживущие клетки, инфицированные ВИЧ Механизм взаимодействия ВИЧ с клетками-мишенями Значение ко-рецепторов Причины гибели и нарушение функций клеток лимфоидного ряда Прямое повреждающее действие ВИЧ Симпластообразование, апоптоз Нарушения клеточного и гуморального иммунитета при ВИЧ-инфекции Кофакторы прогрессирования ВИЧ, коинфекций Полиорганная недостаточность Патологоанатомические нарушения при ВИЧ-инфекции Механизмы развития резистентности ВИЧ к антиретровирусным препаратам	мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с

			Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
4	Иммунная система	Основы иммунитета Морфофункциональная организация иммунной системы. Первичные и вторичные органы иммунной системы Неспецифические факторы иммунореактивности Фагоцитоз, комплемент, нормальные кшшеры, система интерферона Функциональные свойства макрофагальных клеток Т-клеточная система иммунитета	✓ 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

		В-клеточная система иммунитета Классификация и характеристика иммуноглобулинов Цитокины Роль системы HLA в иммунном ответе Особенности формирования иммунитета при инфекционных заболеваниях Нарушения иммунитета при ВИЧ-инфекции Ранние иммунологические нарушения Поздние иммунологические нарушения Методы оценки иммунного статуса Т-клеточная система иммунитета В-клеточная система иммунитета Система фагоцитов Интерфероновый статус Принципы иммунокоррекции Группы иммунокорригирующих препаратов Иммунодефициты Показания к назначению иммунокорригирующих препаратов	устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
5	Эпидемиология ВИЧ-инфекции	Распространение ВИЧ-инфекции СПИД-глобальная эпидемия Распространение ВИЧ-инфекции в России, Распространение ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге Возрастная и половая структура заболеваемости ВИЧ-инфекцией Вопросы регистрации ВИЧ-инфекции Характеристики эпидемии ВИЧ-инфекции Характеристики смертности при ВИЧ-инфекции, смертность от СПИДа Эпидемическая ситуация в	✓ 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);

		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 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 передачи	✓ 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,

		ВИЧ-инфекции Передача ВИЧ-инфекции от матери к ребенку Факторы, способствующие увеличению и уменьшению степени риска Факторы, определяющие распространение ВИЧ-инфекции Мониторинг ВИЧ-инфекции в учреждениях пенитенциарной системы Прогноз ближайший и отдаленный Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией Принципы и структура эпидемиологического надзора Оценка статистических показателей Программа эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией в России, в других странах Роль лабораторного скрининга в системе эпиднадзора Принципы тестирования на ВИЧ Особенности эпиднадзора в зависимости от путей передачи инфекции Мониторинг развития эпидемии Международные рекомендации по эпиднадзору за ВИЧ-инфекцией	пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
6	Клинические проявления ВИЧ-инфекции	Клиника ВИЧ-инфекции Классификации ВИЧ-инфекции Клинические критерии определения стадий Лабораторные критерии определения стадий Сравнительная характеристика различных классификаций Классификация ВИЧ-инфекции Покровского В.И. Классификация ВИЧ-инфекции для подростков и взрослых (CDC)	✓ 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

		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	также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в

			медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
7	Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции	Микозы у больных ВИЧ-инфекцией Кандидоз Виды грибов рода Candida Классификация кандидоза Системный кандидоз (пищевода, трахеи, бронхов) Алгоритм диагностики и обследования кандидоза у больных ВИЧ-инфекцией Характеристика антимикотических препаратов Лечение кандидоза на различных стадиях ВИЧ-инфекции Химиопрофилактика кандидоза Криптококкоз Этиология криптококкоза Эпидемиология криптококкоза Клиническое течение криптококкоза на фоне иммуносупрессии Менингит, менингоэнцефалит, клиника Алгоритм диагностики и обследования криптококкоза у больных ВИЧ-инфекцией Лечение криптококкового	✓ 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

		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 Лечение туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией	классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

		Химиопрофилактика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Антиретровирусная терапия у больных ВИЧ-инфекцией и туберкулезом Резистентность к препаратам (мультирезистентность) Атипичный микобактериоз (нетуберкулезная микобактериальная инфекция), другие инфекции органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией Клиническое течение у больных ВИЧ-инфекцией (СПИДом) Диагностика. Значение СД 4 Принципы терапии Другие инфекции органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией Этиология, диагностика пневмоний Клиника, лечение пневмоний Инфекции желудочно-кишечного тракта у больных ВИЧ-инфекцией Криптоспоридиоз (эпидемиология, клинические проявления, диагностика, лечение) Бактериальные инфекции желудочно-кишечного тракта у больных ВИЧ-инфекцией Герпесвирусные заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Простой герпес Этиология, эпидемиология Патогенез Клинические проявления Особенности течения на фоне иммуносупрессии Лабораторная диагностика Характеристика противовирусных препаратов Принципы терапии, противорецидивного лечения и химиопрофилактики Опоясывающий герпес Этиология, эпидемиология Патогенез	

		Первичная инфекция - ветряная оспа. Особенности течения на фоне иммунодефицита Клиника опоясывающего герпеса Опоясывающий герпес на фоне иммуносупрессии Диагностика Лечение Цитомегаловирусная инфекция Этиология, эпидемиология Патогенез Особенности клинического течения у больных ВИЧ-инфекцией Диагностика Противовирусная терапия Герпесвирусная инфекция Эпштейна-Барр Этиология, эпидемиология Патогенез Клиника инфекции Эпштейна-Барр на фоне иммуносупрессии Опухоли (лимфома Беркитта, др. лимфомы, назофарингеальная карщюома и др.) Диагностика Лечение Герпесвирусная инфекция 6, 7, 8 типа Этиология, эпидемиология Патогенез Клинические симптомы и синдромы Диагностика Лечение Саркома Капоши Современные представления об этиологии Патоморфологические характеристики Стадии саркомы Капоши Формы Саркомы Капоши: классическая, африканская, ятрогенная, СПИД-ассоциированная Особенности течения у ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом Лечение. Роль	

		антиретровирусной терапии Токсоплазмоз (ТП) Статистика Этиология, эпидемиология ТП у боьлных ВИЧ-инфекцией Патогенез Клиника церебрального ТП у больных ВИЧ-инфекцией Диагностика токсоплазмоза у больных ВИЧ-инфекцией Факторы риска развития ТП у больных ВИЧ-инфекцией Характеристика препаратов для лечения токсоплазмоза Лечение церебрального токсоплазмоза у больных ВИЧ-инфекцией Первичная и вторичная профилактика церебрального ТП у больных ВИЧ-инфекцией Онкологические заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Лимфомы и др. опухоли Лимфома головного мозга Лейкоплакии слизистых Неходжкинская лимфома Рак шейки матки у ВИЧ-инфицированных женщин Мелкоклеточные лимфомы (лимфома Беркитта и др.) Другие онкологические заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Деменция у больных ВИЧ-инфекцией Причины и частота развития деменции у больных ВИЧ-инфекцией Клиническая картина деменции у больных ВИЧ-инфекцией, СПИД-дементный комплекс Диагностика СПИД-дементного комплекса Сепсис у больных ВИЧ-инфекцией Этиология, полиэтиологичный характер (условно-патогенная и патогенная флора) Патогенез Клинические проявления Септицемия с полиорганными поражениями	

		Диагностика Антибактериальная и патогенетическая терапия	
8	ВИЧ-инфекция у детей	ВИЧ-инфекции у детей Классификация CDC, ВОЗ Врожденная ВИЧ-инфекция (патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры) Приобретенная ВИЧ-инфекция (патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры) Особенности клиники у детей на различных стадиях ВИЧ-инфекции Диагностика ВИЧ-инфекции у детей, родившихся от серопозитивных матерей Диспансерное наблюдение детей, родившихся от серопозитивных матерей, характер, сроки Особенности вакцинопрофилактики детей с ВИЧ-инфекцией Лечение ВИЧ-инфекции у детей	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к

			определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
9	Принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции	Выявление вирусспецифических антител ИФА в диагностике ВИЧ-инфекции Иммунный блотинг, критерии оценки результатов Экспресс-диагностика антител к ВИЧ, значение, области применения. Специфичность и чувствительность экспресс-	✓ 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

		тестов Методы обнаружения вируса, антигенов ВИЧ, молекулярные методы Молекулярно-генетический метод (ПЦР) в диагностике ВИЧ-инфекции Выявление антигена р24 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	диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной,

			немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
10	Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ-инфекцией	Диспансерное наблюдение за больными ВИЧ-инфекцией Регламентирующие документы по диспансерному наблюдению за больными ВИЧ-инфекцией Цель диспансерного наблюдения за больным ВИЧ-инфекцией Задачи диспансерного наблюдения Принципы диспансеризации больных ВИЧ-инфекцией Консультации специалистов Инструментальные исследования Лабораторные исследования Плановые обследования при диспансерном наблюдении за больными ВИЧ-инфекцией Диспансерное наблюдение больного ВИЧ-инфекцией (стадия любая, без осложнений) Объем и кратность обследования	✓ 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

		Диспансерное наблюдение больного ВИЧ-инфекцией на фоне ВААРТ (стадии 2Б, 2В, 3,4А, 4Б, 4В, 5 фаза любая вне зависимости от осложнений) Лечение больных ВИЧ-инфекцией Роль антиретровирусной терапии (АРВТ) в лечении больных Цели АРВТ Классификация антиретровирусных препаратов Характеристика антиретровирусных препаратов Механизм действия антиретровирусных препаратов Показания к АРВТ, начало АРВТ Необходимые ресурсы Первичное обследование пациента перед началом АРВТ Показания к началу высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) (рекомендации ФНМЦ СПИД) Международные рекомендации к началу ВААРТ Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ-инфекцией (ФНМЦСПИД) Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ-инфекцией (Международные рекомендации) Оценка эффективности ВААРТ Прогностические факторы вирусологического успеха терапии Резистентность Побочные эффекты АРВТ Причины прерывания терапии Классификация побочных эффектов по степени тяжести Класс-специфическая токсичность АРВ препаратов Клиническая характеристика побочных эффектов, тактика Пересмотр схемы	диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к

		антиретровирусной терапии Национальные рекомендации по оценке неэффективности лечения Значимые взаимодействия АРВ препаратов при лечении оппортунистических и вторичных заболеваний Соблюдение режима АРВТ Оценка условий для соблюдения режима АРТ Подготовка к АРТ Тактика в отношении соблюдения режима терапии Обучение Контроль соблюдения режима АРТ Приверженность к АРВТ Методы контроля приверженности Последствия низкой приверженности терапии Влияние приверженности на эффективность ВААРТ Факторы, снижающие приверженность терапии Роль консультирования по соблюдению режима АРТ Информированное согласие на проведение терапии ВИЧ-инфекции Паллиативная терапия Принципы паллиативного лечения Лечение в терминальной стадии Оценка паллиативной помощи Цели лечения у больных ВИЧ/СПИДом Подходы к лечению симптомов	применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
11	Основы профилактики ВИЧ-инфекции	Принципы профилактики ВИЧ-инфекции Структура государственной системы профилактики ВИЧ-инфекции Правовые основы по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в РФ Функции, права и ответственность Центра СПИД в профилактике 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

		инфекции Основные направления и уровни профилактики ВИЧ-инфекции Направления профилактики ВИЧ-инфекции Методы профилактики ВИЧ-инфекции Сравнительная характеристика профилактических мероприятий, направленных на источники инфекции, пути передачи, различные группы населения Программы борьбы с ВИЧ/СПИД Роль государства и государственных структур Цели и задачи программ борьбы с ВИЧ/СПИД Стратегия тестирования на ВИЧ в России, других странах. Рекомендации ВОЗ Роль консультирования в профилактике ВИЧ-инфекции Национальные стандарты и регламентирующие документы по вопросам консультирования Дотестовое и послетестовое консультирование, информированное согласие Цели консультирования: оценка, степень риска и возможный ВИЧ-статус Варианты тестирования: анонимное, номинальное, неноминальное Работа в эпидочаге. Эпидемиологическое расследование случая ВИЧ-инфекции Значение принципов врачебной этики и деонтологии Работа с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом ВИЧ-инфекция и права человека. Вакцинопрофилактика Подходы к вакцинопрофилактике ВИЧ-инфекции	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

		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 учреждений Профилактика внутрибольничного инфицирования Профилактика ВИЧ-инфекции в службе крови Постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции Профилактика ВИЧ-инфекции у медицинских работников Защита от заражения ВИЧ на рабочем месте и постконтактная профилактика Риск профессиональной передачи ВИЧ Инфицирующие биологические жидкости Риск инфицирования, риск заражения на рабочем месте, определение степени риска Универсальные меры предосторожности Индивидуальные средства защиты Рекомендации для административных работников Показания к постконтактной профилактике (ПКП) Действия в случае контакта на рабочем месте Аптечка первой помощи Тактика при вероятном инфицировании Проведение ПКП: антиретровирусной профилактики (АРВ) ПКП ВИЧ-инфекции при проникновении инфицированного материала	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);

		под кожу ПКП ВИЧ-инфекции в случае контакта со слизистыми оболочками или поврежденной кожей Рекомендаванные схемы и дозы АРВ профилактики Профилактика после полового контакта Профилактика ВИЧ-инфекции и проблемы наркомании Распространение ВИЧ среди инъекционных наркоманов Причины распространения ВИЧ-инфекции у наркоманов Темпы развития эпидемии ВИЧ-инфекции среди наркоманов Факторы, повышающие риск инфицирования Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций (ЛВНПИ) Программы снижения ущерба от введения наркотиков Информационная работа и образование Обеспечение доступности социальных служб и служб здравоохранения Достоинства и недостатки профилактических программ среди ЛВНПИ в различных регионах России. Рекомендации ВОЗ, ЮНЭЙДС и др. организаций по профилактике ВИЧ-инфекции среди ЛВНПИ	
12	Информационно-просветительская работа	Принципы организации информационно-просветительской работы Разработка программ, направленных на различные группы населения Участие правительства, медицинских работников, неправительственных организаций Источники финансирования Организующая ж координирующая роль Центров СПИД	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а

		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	также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в

			медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
13	Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции	Консультирование в службе СПИД Консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции Общие положения консультирования при ВИЧ-инфекции Консультирование индивидуальное, групповое Цели консультирования Основные принципы тестирования и консультирования Подходы к тестированию на ВИЧ Дотестовое консультирование Послетестовое консультирование Консультирование после получения отрицательного результата Консультирование после получения положительного результата Основные навыки консультирования Консультирование больных по соблюдению режима АРТ Консультирование членов семьи при постановке начального диагноза «ВИЧ-инфекция»	✓ 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

		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	(ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны

			здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
14	Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции	Психологические аспекты ВИЧ-инфекции Организация психологической помощи больным в специализированных отделениях ВИЧ-инфекции Кабинеты психологической поддержки в Центрах СПИД Положение о кабинете психосоциального консультирования и добровольного обследования на ВИЧ Работа психологов в центрах СПИД Оказание психологической помощи матерям, беременным женщинам, больным ВИЧ-инфекцией, семьям Роль близких и родных в поддержке больных ВИЧ-инфекцией на различных 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-	✓ 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

		инфицированными Подготовка медицинского персонала по психологической поддержке ВИЧ-инфицированных. Роль врачебной тайны Стресс и истощение физических и духовных сил у медперсонала, работающего с больными ВИЧ/СПИД Социальные аспекты ВИЧ-инфекции Организация социальной поддержки ВИЧ-инфицированных Задачи медицинского социального работника Предоставление пациентам необходимой информации, консультаций по вопросам социальной помощи Оказание социальной помощи больным Оказание социальной помощи одиноким матерям, больным ВИЧ-инфекцией Организация связи с территориальными органами социальной защиты, общественными организациями Оказание психологической помощи пациентам и членам их семьи Роль социальных работников в профилактике ВИЧ-инфекции	применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

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

а) основная литература

1. Вирус иммунодефицита человека – медицина: Руководство для врачей / Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой. 2-е издание.– СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –656 с.
2. Женщина, ребенок и ВИЧ / Под ред. Н.А. Белякова, Н.Ю. Рахманиной, А.Г. Рахмановой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. – 600 с.
3. ВИЧ-инфекция и СПИД: Национальное руководство. Краткое издание : руководство / [Л. Ю. Афонина и др.] ; под ред. В. В. Покровского ; Ассоц. мед. обществ по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 521 с. : ил., табл.
4. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.В. Покровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с.

б) дополнительная литература

1. ВИЧ - медико-социальная помощь: Руководство для специалистов / Под ред. Н.А. Белякова.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –356 с.
2. Бобкова М.Р. Лекарственная устойчивость ВИЧ.-М.:Человек, 2014.-288с.
3. Дж. Бартлетт, Дж. Галлант, П. Фам. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. 2012.-М.: Р. Валент, 2012.- 528с.
4. Фармакоэкономика ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и Н.В.Сизовой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 1.— 138 с.
5. ВИЧ и психическое здоровье: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и В.В.Рассохина.— СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 2.— 142 с.
6. Оказание помощи женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и А.В.Самариной.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 3.— 166 с
7. ВИЧ-инфекция и центральная нервная система: Медицинский тематический архив/ Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 4.— 122 с.
8. Нейронауки ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 5.— 306 с.
9. Экономические и клинические вопросы ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, Н.Г. Захаровой и Н.В. Сизовой.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 6.— 210 с.
10. ВИЧ-инфекция и хронические гепатиты: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой, В.В. Рассохина.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 7.— 272 с.
11. ВИЧ-инфекция, вторичные и сопутствующие заболевания: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, Е.В. Степановой.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 8.— 368 с.
12. ВИЧ-инфекция: планирование семьи, медико-социальные и клинические вопросы профилактики и лечения у женщин и детей: Медицинский тематический архив/Под

ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, А.В. Самариной .- СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 9.— 342 с.
13. Вопросы эпидемиологии и моделирования ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Розенталя, В.В. Рассохина, Т.Н. Виноградовой - СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 10.— 368 с.
14. Сизова Н.В. Никавир в схемах высокоактивной антиретровирусной терапии: руководство для врачей/ Н.В. Сизова, З.В. Губа.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013. -20с.
15. Кольцова О.В.,. Сафонова П.В. Психосоциальное консультирование при тестировании на ВИЧ-инфекцию. Под ред. Н.А. Белякова. ВИЧ/СПИД – информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, - 2014.- 84с.
16. Лекарственные средства для лечения ВИЧ-инфекции. Под ред. акад. РАН Белякова Н.А. ВИЧ/СПИД - информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр,- 2015.- 90с.
17. Атлас инфекционных болезней / Под ред. В. И. Лучшева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
18. Учайкин В. Ф, и др. Инфекционная гепатология: руководство . –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
19. Бронштейн А. М Тропические болезни и медицина болезней путешественников . – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.
20. Вирусные гепатиты в вопросах и ответах : пособие для врачей / Т. В. Антонова, Д. А. Лиознов. - М. : Литтерра, 2010. - 329 с. : ил., табл.
21. Инфекционные болезни у детей: учебник. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. 2013. - 688 с.: ил.
22. Инфекционные болезни : учебник / [Аликеева Г. К. и др.] ; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил.

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

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

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	**Тема (раздел) 1** Организация службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	**ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4**	Собеседование – 0,5
2	**Тема (раздел) 2** Этиология ВИЧ-инфекции	**ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4**	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
3	**Тема (раздел) 3** Патогенез ВИЧ-инфекции	**ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11**	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0.5 Проверка рефератов,

			докладов на заданные темы -
4	**Тема (раздел) 4** Иммунная система	**ПК-1**	Собеседование – 0,5
5	**Тема (раздел) 5** Эпидемиология ВИЧ-инфекции	**ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11**	Собеседование - 0.5 Модульный тест - 0,5
6	**Тема (раздел) 6** Клинические проявления ВИЧ-инфекции	**ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11**	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
7	**Тема (раздел) 7** Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции	**ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11**	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	**Тема (раздел) 8** ВИЧ-инфекция у детей	**ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11**	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
9	**Тема (раздел) 9** Принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции.	**ПК-1**	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 10 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 13 Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции	**ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11**	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
	Тема (раздел) 14 Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции	**ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11**	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Зачет-0,5
Вид промежуточной аттестации			зачет

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

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

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

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

Тестирование

Образец:

1. Источником ВИЧ – инфекции является:

а) ВИЧ – инфицированный человек

б) Обезьяны

в) Кровососущие насекомые.

Правильный ответ: а)

2. Выберите путь распространения ВИЧ – инфекции:

а) парентеральный

б) трансмиссивный
в) воздушно – капельный.
Правильный ответ: а)
3.Группы повышенного риска по ВИЧ-инфекции:
а) лица, водящие наркотики парентерально
б) проститутки
в) гомосексуалисты
г) лица, вступающие в беспорядочные половые связи
д) заключенные
Правильный ответ: а, б, в, г, д.

1. 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
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, д, е

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 неяркая пятнисто-папулезная сыпь. Слизистая ротоглотки слегка гиперемирована. Пальпируются лимфатические узлы: затылочные, шейные, подмышечные, локтевые размером до 0,8-1 см. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Дизурических и менингеальных явлений нет. Поставлен диагноз «ОРЗ, лекарственная болезнь». Назначены десенсибилизирующие препараты.

1. Согласны ли Вы с этим диагнозом? Ваши предположения о диагнозе?
2. Имеет ли значение оценка внешнего вида больного?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Наметьте план обследования.

Ответ к заданию 1.

1. Возможно диагноз поставлен правильно. Но описанная симптоматика характерна и для стадии первичных проявлений ВИЧ-инфекции.
2. При диагностировании инфекции ВИЧ врач должен учитывать помимо клинических симпомов 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*10*9/л, эоз.-1, п/я-10, с/я-20, лимф.-60, мон.-9, СОЭ-15 мм/час. Среди лимфоцитов много атипичных мононуклеаров. Реакция Видаля и РНГА с сальмонеллезным комплексным диагностикумом отрицательные. Роста микрофлоры при посеве крови на желчный бульон нет.

1. Ваши предположения о диагнозе?
2. Достаточно ли полно собран эпидемиологический анамнез?
3. Продифференцируйте с брюшным типом и инфекционным мононуклеозом.
4. Назначьте план обследования.

Ответ к заданию 2.

1. «Инфекция ВИЧ в стадии вторичных заболеваний»- на основании слабости, длительности заболевания, кандидоза слизистой полости рта, лимфаденопатии, длительной лихорадки, отсутствия эффекта от антибиотиков, наличия мононуклеозоподобного синдрома в возрасте, не свойственном этому заболеванию.
2. Эпидемиологический анамнез собран недостаточно. Необходимы сведения о сексуальных контактах, парентеральных вмешательствах.
3. Данных за брюшной тиф нет, хотя некоторые основания для постановки этого диагноза имелись: длительная лихорадка, вздутие живота, запоры, обложенный утолщенный язык, увеличение печени.
4. Развернутый анализ крови, кровь на антитела к ВИЧ, кровь на реакцию Вассермана. Исследование мокроты на пневмоцисты и ВК, соскоб со слизистой полости рта на грибы, посев крови на стерильность, рентгенография грудной клетки, иммунный статус.

Задача 3

Больной Р. 22 лет, студент. Обратился к врачу поликлиник в связи с обнаружением увеличенных лимфатических узлов на шее. О давности этого заболевания сообщить не может. Температура тела нормальная. Объективно: состояние удовлетворительное. Передне- и заднешейные лимфатические узлы увеличены до 1,0 см. Подмышечные –до 1,5 см, плотно-эластичной консистенции, безболезненные. Следы множественных инъекций на руках. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Увеличение внутренних лимфатических узлов не обнаружено (УЗИ брюшной полости, рентгенография грудной клетки).

1. Что можно предполагать?
2. Наметьте план обследования.

3. Тактика ведения больного в случае выявления антител к ВИЧ в ИФА.
4. Рекомендации в отношении поведения больного в быту.

Ответ к заданию 3.
1. «Инфекция ВИЧ, стадия первичных проявлений, фаза генерализованной персистирующей лимфаденопатии» --на основании увеличения лимфатических узлов в трех группах размером более 1 см, а также подозрения на наркоманию.
2. Развернутый клинический анализ крови (исключить заболевание крови), кровь на антитела к ВИЧ, кровь на РВ, кровь на хламидиоз.
3. Ввиду возможности ложноположительной реакции 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 (указ Президиума Верховного Совета СССР от 25. 07. 87 г.).

Выберите один или несколько ответов
1. Возникновение оппортунистических инфекций при ВИЧ обусловлено:
1. Нарушением «распознавания» чужеродных антигенов системой макрофагов
2. Нарушением процессов антителогенеза
3. Снижением уровня Т-хелперов
4. Снижением уровня секреторных анител
5. Снижением фагоцитарной активности фагоцитов
2. Иммунодефицит при ВИЧ-инфекции сопровождается:
1. Снижением уровня Т4-лимфоцитов
2. Высоким уровнем ЦИК
3. Снижением количества ЦИК
4. Высоким уровнем иммуноглобулинов всех классов
5. Снижением уровней иммуноглобулинов
3. Окончание инкубационного периода при ВИЧ-инфекции ассоциируется с:
1. Повышением температуры тела
2. Увеличением лимфатических узлов
3. Появлением кандидоза слизистых оболочек и кожных покровов
4. Появлением антител к ВИЧ
5. Резким похуданием
4. Острый ретровирусный (мононуклеозоподобный) синдром включает в себя:
1. Лихорадку
2. Полилимфаденопатию
3. Эритематозно-макулезную сыпь
4. Стоматит, эзофагит
5. Язвы на слизистых оболочках гениталий
5. Фаза А стадии вторичных заболеваний:
1. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек грибковой флорой.
2. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек бактериальной флорой.
3. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек вирусной

флорой.
4. Дефицит массы тела более 10% исходной.
5. Потеря массы тела менее 10% исходной.

6. Фаза В стадии вторичных заболеваний:
1. Рецидивирующее поражение кожи и слизистых оболочек грибковой, бактериальной
и (или) вирусной природы.
2. Стойкое поражение кожи и слизистых оболочек грибковой, бактериальной, вирусной природы.
3. Стойкая диарея более 1 мес.
4. Стойкая лихорадка более 1 мес.
5. Локализованная саркома Капоши.
7. Окончательный диагноз ВИЧ- инфекции можно установить:
1. По клиническим признакам.
2. При выявлении антител к ВИЧ в ИФА.
3. При выявлении антител к ВИЧ в ИФА и в иммуноблоте.
4. При выявлении стойкой лимфаденопатии.
5. При выявлении генерализованной саркомы Капоши.
8. Клинические признаки-индикаторы, указывающие на необходимость обследования на ВИЧ-инфекцию:
1. Беспричинная диарея в течение 1 мес. и более.
2. Стойкая лихорадка в течение 1 мес. и более.
3. Постоянные ночные поты.
4. Похудание.
5. Двусторонняя полилимфаденопатия более чем 2 групп лимфатических узлов (за исключением паховых) более 2 мес.
9. Заподозрить ВИЧ-инфекцию необходимо, если выявляется:
1. Гистологически подтвержденная саркома Капоши у лиц старше 60 лет.
2. Токсоплазмоз головного мозга.
3. Туберкулез (типичный и /или атипичный) любой локализации.
4. Хроническая лимфоидная пневмония с лимфоидной инфильтрацией у лиц старше 13 лет.
5. Злокачественная лимфома.
10. Лечение ВИЧ-инфекции включает в себя назначение:
1. Антиретровирусных препаратов.
2. Антибактериальных препаратов.
3. Противогрибковых препаратов.
4. Цитостатиков.
5. Иммуномодуляторов.

11. Группы повышенного риска по ВИЧ-инфекции:
1. лица, вводящие наркотики парентерально
2. проститутки
3. гомосексуалисты
4. лица, вступающие в беспорядочные половые связи
12. ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих:
1. только в периодах, выраженных клинически
2. только в терминальной стадии
3. только в стадии острой инфекции
4. только в стадии бессимптомной инфекции
5. пожизненно

13. Для эпидемического процесса ВИЧ-инфекции характерны:
1. гнездность заболеваний
2. летне-осенний подъем заболеваемости
3. высокая заболеваемость детей первых лет жизни
4. накопление носителей вируса
14. Заражение ВИЧ возможно:
6. при половом контакте
7. при переливании инфицированной крови
8. при передаче от инфицированной матери плоду
9. при укусе кровососущих насекомых
10. 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:
А) ИФА и метод иммуноблотинга
Б) ПЦР
В) РПГА
Г) РСК
Д) РТМЛ
19. Клеточные популяции организма, наиболее чувствительные к инфицированию ВИЧ:
А) Т-хелперы
Б) эндотелиоциты
В) клетки макрофагально-моноцитарной системы
Г) гепатоциты
20. Оппортунистические инфекции, ассоциированные со СПИДом:
А) пневмоцитоз
Б) криптоспоридиоз
В) токсоплазмоз
Г) кандидоз
Д) туберкулез
Е) цитомегаловирусная инфекция
Ж) герпетическая инфекция
З) стрептококковая и стафилококковая инфекция
21. При реактивизации латентной инфекции у пациентов с иммунодефицитами возникают заболевания:

А) опоясывающий герпес
Б) цитомегаловирусная инфекция
В) аденовирусный кератоконъюнктивит
Г) диссеминированная цитомегаловирусная инфекция
22. Пути инфицирования ВИЧ:
А) половой
Б) парентеральный
В) вертикальный
Г) трансфузионный
Д) алиментарный
Е) аэрозольный
23. СПИД определяется как:
А) начальная стадия инфицирования ВИЧ
Б) конечная стадия ВИЧ-инфекции с глубоким иммунодефицитом и рядом оппортунистических заболеваний
В) стадия первичных проявлений у больных ВИЧ-инфекцией
Г) стадия вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией

ОТВЕТЫ:
1. 1, 2, 3, 4, 5 6. 1, 2, 3, 4, 5
2. 1, 2, 4 7. 3
3. 4 8. 1, 2, 3, 4, 5
4. 1, 2, 3, 4, 5 9. 2, 3, 5
5. 1, 2, 3, 5 10. 1, 2, 3

11. а, б, в, г, д 18. а, б
12. д 19. а, в
13. а, г 20. а, б, в, г, д, е, ж
14. а, б, в, г, е, ж 21. а, б, г
15. а, в, г, д 22. а, б, в, г
16. б 23. б
17. а
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 стандартизированный оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их

сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

В результате изучения дисциплины слушатель должен:

Знать:

современные сведения об эпидемиологии, профилактике, этиологии, патогенезе, клинике, лечении, диагностике ВИЧ-инфекции

Уметь:

выделять синдромы, при которых необходимо проводить обследование пациентов на ВИЧ-инфекцию

оказать необходимую помощь больным

проводить диспансеризацию, лечение больного

интерпретировать результаты обследования

проводить дотестовое и послетестовое консультирование

проводить профилактическую работу в отношении ВИЧ-инфекции

Приобрести следующие навыки:

- клиническое обследование больного с ВИЧ-инфекцией;
- проведение до- и послетестовое консультирование на ВИЧ-инфекцию.

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

<table>
<tr><td rowspan="2">Компетенция</td><td colspan="3">Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Дерматовенерология»</td></tr>
<tr><td>начальный</td><td>последующий</td><td>итоговый</td></tr>
<tr><td rowspan="8">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</td><td>Дерматовенерология</td><td>Дерматовенерология</td><td>Амбулаторная практика</td></tr>
<tr><td>Патология</td><td>Онкология</td><td rowspan="7">Государственная итоговая аттестация</td></tr>
<tr><td>Клиническая фармакология</td><td>ВИЧ-инфекция</td></tr>
<tr><td>Общественное здоровье и здравоохранение</td><td>Медицинская психология</td></tr>
<tr><td>Медицина чрезвычайных ситуаций</td><td rowspan="3">Надлежащая клиническая практика (GCP)</td></tr>
<tr><td>Стационарная практика</td></tr>
</table>

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Дерматовенерология»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Патология	Онкология	
	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Стационарная практика	
	Стационарная практика		
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Патология	ВИЧ-инфекция	
	Симуляционный курс		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Дерматовенерология»		
	начальный	последующий	итоговый
соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Стационарная практика		
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	Дерматовенерология	Дерматовенерология	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	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная 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	Дерматовенерология	Дерматовенерология	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	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	Надлежащая клиническая	

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

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:
1-я часть экзамена: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);
2-я часть экзамена: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).
1.Описание шкалы оценивания электронного тестирования
– от 50 до 69,9% – зачет;
2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:
- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена

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

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

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.

3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

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

а) основная литература

1. Вирус иммунодефицита человека – медицина: Руководство для врачей / Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой. 2-е издание.– СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –656 с.
2. Женщина, ребенок и ВИЧ / Под ред. Н.А. Белякова, Н.Ю. Рахманиной, А.Г. Рахмановой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. – 600 с.
3. ВИЧ-инфекция и СПИД: Национальное руководство. Краткое издание : руководство / [Л. Ю. Афонина и др.] ; под ред. В. В. Покровского ; Ассоц. мед. обществ по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 521 с. : ил., табл.
4. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.В. Покровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с.

б) дополнительная литература

1. ВИЧ - медико-социальная помощь: Руководство для специалистов / Под ред. Н.А. Белякова.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –356 с.
2. Бобкова М.Р. Лекарственная устойчивость ВИЧ.-М.:Человек, 2014.-288с.
3. Дж. Бартлетт, Дж. Галлант, П. Фам. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. 2012.-М.: Р. Валент, 2012.- 528с.
4. Фармакоэкономика ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и Н.В.Сизовой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 1.— 138 с.
5. ВИЧ и психическое здоровье: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и В.В.Рассохина.— СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 2.— 142 с.
6. Оказание помощи женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и А.В.Самариной.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 3.— 166 с
7. ВИЧ-инфекция и центральная нервная система: Медицинский тематический архив/ Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 4.— 122 с.
8. Нейронауки ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 5.— 306 с.
9. Экономические и клинические вопросы ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, Н.Г. Захаровой и Н.В. Сизовой.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 6.— 210 с.

10. ВИЧ-инфекция и хронические гепатиты: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой, В.В. Рассохина.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 7.— 272 с.
11. ВИЧ-инфекция, вторичные и сопутствующие заболевания: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, Е.В. Степановой.- СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 8.— 368 с.
12. ВИЧ-инфекция: планирование семьи, медико-социальные и клинические вопросы профилактики и лечения у женщин и детей: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, А.В. Самариной .- СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 9.— 342 с.
13. Вопросы эпидемиологии и моделирования ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Розенталя, В.В. Рассохина, Т.Н. Виноградовой - СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 10.— 368 с.
14. Сизова Н.В. Никавир в схемах высокоактивной антиретровирусной терапии: руководство для врачей/ Н.В. Сизова, З.В. Губа.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013. -20с.
15. Кольцова О.В.,. Сафонова П.В. Психосоциальное консультирование при тестировании на ВИЧ-инфекцию. Под ред. Н.А. Белякова. ВИЧ/СПИД – информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, - 2014.- 84с.
16. Лекарственные средства для лечения ВИЧ-инфекции. Под ред. акад. РАН Белякова Н.А. ВИЧ/СПИД - информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр,- 2015.- 90с.
17. Атлас инфекционных болезней / Под ред. В. И. Лучшева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
18. Учайкин В. Ф, и др. Инфекционная гепатология: руководство . –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
19. Бронштейн А. М Тропические болезни и медицина болезней путешественников . –М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.
20. Вирусные гепатиты в вопросах и ответах : пособие для врачей / Т. В. Антонова, Д. А. Лиознов. - М. : Литтерра, 2010. - 329 с. : ил., табл.
21. Инфекционные болезни у детей: учебник. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. 2013. - 688 с.: ил.
22. Инфекционные болезни : учебник / [Аликеева Г. К. и др.] ; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил.

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

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

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 –Д3 от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «ВИЧ-инфекция»

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

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

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

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

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

Программа самостоятельной работы ординаторов

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование

Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

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

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

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

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

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

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

Договор безвозмездного пользования № 6082-Д55 от 15.04.2015 с СПбГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Конференц-зал, кабинет № 504 по адресу: Наб. Обводного канала, д.179	Стол – 5 шт., стулья– 70шт. , Системный блок Micro Experts Монитор Acer V223 HQV Мультимедийный проектор LG XGA OLP Projector

Конференц-зал, 4-й этаж, по адресу: ул. Бумажная, д.12	Стол – 3 шт., стулья – 45 шт.Монитор SAMSUNG SyncMaster 743N Системный блок HP Compaq dx 2400 Microtower d2400sM/E2200/160hnqm/1T/16rj RUSS Клавиатура проводная Genius GK 100011 Product Name KB - 110X Мышь проводная DELL SN 64406054 Акустическая система SVEN из 2х колонок Проектор Toshiba

Разработчик:
Ястребова Е.Б., д.м.н.
Рецензент:
Степанова Е.В., д.м.н., профессор
Эксперт:
Сологуб Т.В., д.м.н., профессор

ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ

Медицинская психология

1. Цели и задачи 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 ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

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

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Медицинская психология» 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
		1
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Общая трудоемкость часы	72	72
зачетные единицы	2	2

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

1.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная 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 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

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) 4 Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.		8		2		10
Тема (раздел) 5 Медицинская психология в экспертной практике	1	4		2		7
Тема (раздел) 6 Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса.		8		4		12
Тема (раздел) 7 Основы психопрофилактики и психогигиены. Основные направления психотерапии.	1	8		4		13
Тема (раздел) 8 Синдром эмоционального выгорания как вариант профессиональной деструкции.		3		2		5
ИТОГО	4	44	0	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Введение в медицинскую психологию. Основные разделы медицинской психологии. Медицинская психология в	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	✓ 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

	деятельности врача общей практики.	психологии.	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 патологи (расстройства) на социальном уровне функционирования человека. Биомедицинская модель болезни. Биопсихосоциальная модель болезни. Психическое здоровье как составляющая общего здоровья. Критерии психического здоровья.	✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для

			обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
3	Психология больного. Внутренняя картина болезни. Психологическая реакция на болезнь.	Влияние болезни на психику человека. Соматогенное и психогенное влияние соматической болезни на психику. Внутренняя картина болезни. Уровни внутренней картины заболевания. Типы реакции на болезнь. Типы отношения к болезни (Р.А. Лурия, Личко Е.А., В.В. Николаева, В.Е. Каган, Иванов Н.Я.). Масштаб переживания болезни. Переживание болезни во времени. Возрастные особенности внутренней картины болезни. Психологическая диагностика типов отношения к болезни. Методика ТОБОЛ. Ятрогении и ятропатии.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
4	Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.	Общие принципы выбора заболевшим человеком тех или иных типов психического реагирования на заболевание. Сведения из анамнеза, отражающие личностные качества пациентов до и во время заболевания. Современные исследования психологических характеристик больных с различными соматическими заболеваниями. Тактика врача в клинической практике по отношению к различным типам защит и копинг-поведения. Психологические закономерности лечебного процесса, психологические типы врача.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений

			обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
5	Медицинская психология в экспертной практике. Принципы клинико-психологической экспертизы.	Виды экспертных задач, решаемых в области медицинской психологии. Задачи психологического обследования в условиях военно-медицинской экспертизы. Роль клинического психолога при проведении судебно-психиатрической экспертизы. Медико-педагогическая экспертиза.	✓ готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) ✓ готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) готовность применять современные методики и технологии обучения, методы диагностирования достижений обучающихся для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса (ПК-1).
6	Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса.	Психологические аспекты подготовки пациента и его родственников к хирургическим вмешательствам и в послеоперационном периоде. Способы формирования 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

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.
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").
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.
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.
4. Лурия. А. Р. Лекции по общей психологии : учеб. пособие / А. Р. Лурия. - СПб. [и др.]. : Питер, 2012. - 319 с. : ил.
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 "Национальныеруководства")
6. Наркология: руководство. Шабанов П.Д. 2-е изд., перераб. и доп. 2012. - 832 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
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.

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.	УК-2 ПК-1	Проверка докладов на заданные темы

	Внутренняя картина болезни. Психологическая реакция на болезнь.		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)*
1	*зачет*	зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	*Описание шкалы оценивания электронного тестирования:* – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично

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

Тестирование

Тестовый контроль для аттестации по курсу «Медицинская психология».

1) Какая этическая модель вмедицинской психологии получила наибольшее развитие в последней четверти XX в.?
   a) модель Гиппократа;
   b) биоэтика;
   c) деонтологическая модель;
   d) модель Парацельса.

2) Уверенность, что болезнь - результат внешних причин, чьего-то злого умысла. Крайняя подозрительность и настороженность к лекарствам и процедурам. Стремление приписывать возможные осложнения или побочные действия лекарств халатности врачей и персонала. Тип отношения к болезни (по Личко)?
   a) апатический
   b) паранойяльный
   c) анизогнозический
   d) тревожный

3) В структуре взаимоотношений «медицинский персонал – больной» значимыми являются такие свойства личности медицинского работника, как:
   a) эмпатия;
   b) толерантность (устойчивость) к проблемам больного;
   c) способность к убеждению;
   d) умение формировать адекватные личностные установки больного на выздоровление;
   e) значимыми являются все перечисленные выше свойства;
   f) другие свойства, не указанные выше.

4) Комплексное использование медицинских, социальных, образовательных и трудовых мероприятий с целью приспособления человека после перенесенного заболевания, к деятельности на максимально возможном для него уровне, это
   a) Реабилитация
   b) Психопрофилактика
   c) Психогигиена

5) Болезнь рассматривается как расстройство, которое угрожает дисфункцией — неспособностью психобиологических механизмов выполнять свои функции в определенном социокультурном пространстве.
   a) В рамках биопсихосоциальной парадигмы
   b) В рамках биомедицинской парадигмы

6) Термин «внутренняя картина болезни» принадлежит –
   a) Э. Крепелин
   b) Р.А. Лурия
   c) К. Ясперс
   d) З. Фрейд

7) Коммуникативная компетентность врача повышается с развитием такого качества, как:
   a) ригидность
   b) агрессивность
   c) способность к эмпатии
   d) тревожность
   e) впечатлительность

8) Синдром эмоционального сгорания – является следствием:
   a) неуверенности в себе и повышенной ответственности
   b) избыточной впечатлительности
   c) профессиональной некомпетентности
   d) критика со стороны старших
   e) ограниченной ответственности

9) На протяжении фазы ориентации врач:
   a) наблюдает невербальное поведение больного
   b) решает, какие лабораторные обследования следует назначить больному
   c) формулирует ряд гипотез (определяет зону поиска)
   d) ставит диагноз
   e) сообщает диагноз

10) Способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми, в частности в условиях лечебного взаимодействия называется:
   a) интерактивной толерантностью
   b) интерактивной компетентностью
   c) коммуникативной возможностью
   d) коммуникативной толерантностью
   e) коммуникативной компетенцией

11) Сочетание таких качеств как эмоциональная дистанционированность врача от глубинных проблем пациента, ориентация на симптомы, ориентация на технократический подход к лечению входит в структуру одного из следующих психологических типов врача:
   a) сопереживающего
   b) эмоционально-нейтрального
   c) апатичного
   d) директивного
   e) не директивного

12) Профессиональная адаптация заключается в:
   a) отработке практических навыков
   b) повышении уровня знаний
   c) установлении эмоциональной дистанции с больными
   d) совершенствовании профессионализма, установлении адекватной эмоциональной дистанции с больными, формировании индивидуального врачебного «имиджа»
   e) формировании индивидуального врачебного «имиджа»

13) Врач как больной – это:
   a) благодарный пациент, который облегчает труд врача, который лечит
   b) такой же, как и остальные все пациенты

c) самый «тяжелый» и «нетипичный» больной
d) самый «типичный» больной
e) беспокойный больной

14) Эмпатия – это:
a) способность к сочувствию, сопереживанию
b) склонность к повышенному настроению
c) склонность переживать чувство вины
d) потребность в эмоциональной поддержке со стороны окружающих людей
e) неспособность к сочувствию, сопереживанию

15) В понятие «Идеального пациента» врач, как правило, включает все нижеследующие характеристики за исключением одной:
a) вера и отсутствие сомнений в силах и умениях врача, который лечит
b) готовность беспрекословно выполнять назначение
c) умение 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) Соматонозогнозия – это:
a) невротичная реакция на болезнь
b) невроз у соматического больного
c) осознание тяжести болезни
d) неосознание наличия болезни
e) ничто из перечисленного

20) Как называется интервью, в ходе которого вопросы терапевта определяются состоянием пациента и его предыдущими ответами:
a) клинический тест
b) ассоциативное интервью
c) неформальный опрос
d) не структурированное интервью
e) структурированное интервью

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

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

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированный 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 «Медицинская психология» врач-ординатор должен:

✓ **Знать:** Психологические феномены, категории, методы изучения и описания закономерностей функционирования и развития психики с позиций, существующих в отечественной и зарубежной науке подходов; Основные понятия медицинской психологии, ее прикладные задачи. Цели и задачи, стоящие перед медицинской психологией. Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса. Основы психопрофилактики, психогигиены и психотерапии. Иметь представление о внутренней картине болезни (ВКР). Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.

✓ **Уметь:** применять психологические технологии для решения профессиональных задач в своей профессиональной деятельности; анализировать ситуации профессионального взаимодействия между участниками лечебного процесса, оказывающие влияние на его эффективность; интерпретировать необходимые психологические категории и понятия применительно к медицинской деятельности; адекватно оценивать вклад психологических аспектов взаимодействия между участниками лечебного процесса, оказывающих влияние на его эффективность.

✓ **Владеть навыками:** взаимодействия с пациентами и средним медицинским персоналом, анализа деятельности различных подразделений медицинской организации; моделирования ситуаций профессионального взаимодействия, как способ подготовки к типичным ситуациям врачебной практики; работы с медицинскими и образовательными информационными ресурсами и поиска психологической информации в сети Интернет;

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Дерматовенерологии» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Дерматовенерологии»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Лучевые методы диагностики	Медицинская психология	
	Клиническая	Надлежащая	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Дерматовенерологии»		
	начальный	последующий	итоговый
	фармакология	клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Дерматовенерологии	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Педагогика	Онкология	
	Клиническая фармакология	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Медицинская психология	
	Стационарная практика		
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Дерматовенерологии»		
	начальный	последующий	итоговый
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	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	Дерматовенерология	Дерматовенерология	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		

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 образовательеных 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 ипроведении 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 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.
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").
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:

5. 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").
6. Яковлев, Н. М.. Психологическая защита девиантных подростков от стресса / Н. М. Яковлев. - СПб. : Нестор-История, 2011. - 207, [1] с. : ил., табл.
7. 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.
8. Лурия. А. Р. Лекции по общей психологии : учеб. пособие / А. Р. Лурия. - СПб. [и др.]. : Питер, 2012. - 319 с. : ил.
9. 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 "Национальныеруководства")
10. Наркология: руководство. Шабанов П.Д. 2-е изд., перераб. и доп. 2012. - 832 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
11. 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.-

12. 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.
13. Психология. Руководство к практическим занятиям / М. Е. Остренкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 160 с.

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

Электронные базы данных

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

Периодические издания:

Высшее образование в России
Известия Российской Академии Образования
Магистр
Народное образование
Педагогика
Профессионал
Профессиональное образование
Специалист
Среднее специальное образование
Человек и образование

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

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

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «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 тестированийи 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
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.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу): Введение в медицинскую психологию. Основные разделы медицинской психологии. Медицинская психология в деятельности врача общей практики.

1. Исторические аспекты развития медицинской психологии.
2. Разделы и отрасли медицинской психологии.
3. Психологические основы врачебной деятельности.
4. Объектное поле и предмет медицинской психологии.
5. Взаимосвязь медицинской психологии с другими науками.
6. Структура клинической психологии: общая и частная клиническая психология.
7. Прикладные задачи клинической психологии (исследование, диагностика, экспертиза, помощь).
7. Научные задачи основных разделов клинической психологии.
8. Специфика функций клинического психолога.
9. Место и роль медицинской психологии в работе врача.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу): Теоретико-методологические проблемы медицинской психологии. Норма и патология, здоровье и болезнь.

1. Понятие психологической нормы и ее видов.
2. Понятие патологии в медицинском и клинико-психологическом подходах.
3. Критерии психического здоровья и психологического благополучия.
4. Категории нормы и патологии как критерии оценки состояния человека.
5. Биологическая, психосоциальная и биопсихосоциальная парадигмы болезни (расстройства)
6. Клинико-психологические модели в современной клинической психологии.
7. Методологические проблемы медицинской психологии

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу): Психология больного. Внутренняя картина болезни. Психологическая реакция на болезнь.

1. Концепция внутренней картины здоровья
2. Концепция внутренней картины болезни.
3. Психологическая реакция на болезнь. Диагностика типа ВКБ.
4. Внутренняя картина болезни лиц с психическими расстройствами.
5. Внутренняя картина болезни лиц с онкологическими заболеваниями.
6. Уровни внутренней картины заболевания. Типы реакции на болезнь.
7. Типы отношения к болезни (Р.А. Лурия, Личко Е.А., В.В. Николаева, В.Е. Каган, Иванов Н.Я.). Масштаб переживания болезни. Переживание болезни во времени.
8. Возрастные особенности внутренней картины болезни.
9. Психологическая диагностика типов отношения к болезни. Методика ТОБОЛ.

10. Ятрогении и ятропатии.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу): Психологические особенности больных с различными соматическими, психосоматическими и нервно-психическими заболеваниями.

1. Выявление преморбидных особенностей личности.
2. Тактика взаимодействия врача с пациентом с учетом механизмов психологической защиты и предпочитаемых коппинг-стратегии пациента.
3.Общие принципы выбора заболевшим человеком тех или иных типов психического реагирования на заболевание.
4. Сведения из анамнеза, отражающие личностные качества пациентов до и во время заболевания.
5.Современные исследования психологических характеристик больных с различными соматическими заболеваниями.
6.Тактика врача в клинической практике по отношению к различным типам защит и копинг-поведения.
7. Психологические закономерности лечебного процесса
8. Психологические типы врача.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу): Медицинская психология в экспертной практике

1. Экспертные задачи в области медицинской психологии.
2. Задачи психологического обследования в условиях военно-медицинской экспертизы.
3. Роль клинического психолога при проведении судебно-психиатрической экспертизы.
4.Медико-педагогическая экспертиза.
5. Виды экспертных задач, решаемых в медицинской психологии
6. Методика проведения психологической экспертизы

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу): Психологические аспекты взаимодействия участников лечебного процесса.

1. Методы ведения доверительной беседы, установления контакта, мотивирующее влияние, поддержка в деятельности врача.
2. Психологические аспекты подготовки пациента и его родственников к хирургическим вмешательствам и в послеоперационном периоде.
3. Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным.
4. Вербальное и невербальное общение. Приемы активного слушания и их применение в работе врача.
5. Психологические аспекты взаимодействия с больными, страдающими хроническими заболеваниями
6. Психологические аспекты взаимодействия с больными, страдающими хроническими заболеваниями
7. Психологические аспекты взаимодействия с медицинским персоналом

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу): Основы психопрофилактики и психогигиены. Основные направления психотерапии.

1.Психотерапевтический подход к пациентам.

2. Психотерапевтический подход в практике взаимодействия участников лечебного процесса.

3. Психогигиена, предмет, теоретические основы.

4. Разделы, основные направления психогигиены.

5. Психопрофилактика, определение, содержание, разделы.

6. Психологические задачи первичной профилактики. Вторичная профилактика. Третичная профилактика.

7. Роль медицинской психологии на всех этапах профилактики.

8. Основные направления психотерапии.

9. Психотерапевтические отношения.

10. Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным, родственниками и медицинским персоналом.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по восьмой теме (разделу): Синдром эмоционального выгорания как вариант профессиональной деструкции.

1. Профессия врача как помогающая профессия.

2. Профессиональный стресс и синдром выгорания в медицинской деятельности.

3. Факторы, способствующие формированию синдрома выгорания во врачебной деятельности.

3. Проявления, способы диагностики профессионального выгорания.

5. Профилактика, психокоррекция синдрома профессионального выгорания.

6. Методики для исследования особенностей и уровня профессионального синдрома выгорания.

7. Психокоррекция синдрома профессионального выгорания.

Примерная тематика рефератов и докладов.

1. Значение медицинской психологии для теории психологии: подходы к решению задач «мозг и психика», «психическая норма и патология»
2. История развития отечественной медицинской психологии. Значение школы Л.С. Выготского - А.Р.Лурия - Б.В.Зейгарник для становления современной клинической психологии.
3. История развития отечественной медицинской психологии. Значение школы В.М.Бехтерева - А.Ф.Лазурского - В.Н.Мясищева для становления современной клинической психологии.
4. Психологические и социальные факторы в возникновения и течения психических расстройств.
5. Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным, родственниками и медицинским персоналом.
6. Учение о «внутренней картине болезни». Качество жизни, связанное со здоровьем.

7. Клинико-психологические формы воздействия и психологической помощи. Психологическая коррекция и психологическая “терапия".
8. Психологические задачи реабилитации больных разного профиля психических, неврологических, соматических и др.
9. Психологические проблемы аномального онтогенеза и возможности их коррекции.
10. Проблема взаимодействия биологического и социального в развитии и распаде психической деятельности.
11. Проблема "нормы" в психологии. Клинико-психологический и общепсихологический аспекты.
12. Внутренняя картина болезни лиц с психическими расстройствами.
13. Внутренняя картина болезни лиц с онкологическими заболеваниями.
14. Проблема ятрогений в медицинской психологии.
15. Профессиональный стресс и синдров 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;

Информационные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

Электронные базы данных

http://www.studentlibrary.ru/
http://www.bloodjournal.org
http://e.lanbook.com/
http://www.scopus.com/
http://books-up.ru/

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Ул. Льва Толстого д.6-8, литер. К (4 этаж, пом. 293)	Стол – 24 шт., стулья – 48 шт. , Ноутбук Dell VostrovA860 (переносной) Мультимедийный проектор BENQ MW516 DLP. (переносной) Экран Apollo SAM - 1102.

Разработчик:
Ершова С. К. к.п.н., доц.
Рецензент:
Зав. каф. педагогики и психологии ФПО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова, д.м.н., проф. Н.П.Ванчакова.
Эксперт: Соловьева С.В., д.псих.н., профессор, зав. каф. психологии и педагогики ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Надлежащая клиническая практика (GCP)

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – формирование у слушателя профессиональных знаний в области планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств.

Задачи дисциплины:

Изучение истории и методологии проведения клинических исследований лекарственных средств;

Получение практических навыков проведения клинических исследований лекарственных средств в роли врача – исследователя.

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

- Знать Историю клинических исследований
- Знать Основные документы, регламентирующие проведение клинических исследований в Российской Федерации
- Знать Основные международные документы в области этики научных исследований
- Знать Правила надлежащей клинической практики согласно ГОСТ Р 52379-2005 «Надлежащая клиническая практика».
- Знать Методики контроля качества в клинических исследованиях
- Уметь Планировать проведение клинического исследования
- Уметь Самостоятельно составить дизайн исследовательской работы.
- Уметь Получать информированное согласие пациента на участие в клиническом исследовании
- Уметь Вести учет исследуемого препарата
- Уметь Проводить амбулаторные и стационарные визиты пациентов
- Уметь Выявлять и репортировать нежелательные явления
- Уметь Самостоятельно работать использовать справочную литературу по клиническим исследованиям.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

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

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

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

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

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы
Дисциплина по выбору **«Надлежащая клиническая практика (GCP)»** относится к вариативной части Блока 1.

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

Вид учебной работы	**Всего часов / зачетных единиц**	**Семестры**		
		1	**2**	**3**
Аудиторные занятия (всего)	48		48	
В том числе:				
Лекции (Л)	4		4	
Клинические практические занятия (КПЗ)	44		44	
Самостоятельная работа (всего)	24		24	
Промежуточная аттестация	зачет		+	
Общая трудоемкость часы	72		72	
зачетные единицы	2		2	

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

9. **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 занятия	Дистанционное обучение			
1. История клинических исследований. Этапы разработки лекарственного средства.	2		2	2	Зачет	6
2. Виды клинических исследований. Дизайн проведения исследования		2	4	2		8
3. Стороны, принимающие участие в клиническом исследовании. Организация работы исследовательского центра.		2	2	3		7

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	Клинические практические занятия	Дистанционное обучение			
4. Этические правила проведения клинических исследований. Этические комитеты. Информированное согласие.	2	2	2	2		8
5. Основные документы клинического исследования.		2	4	2		8
6. Учет и хранение исследуемого препарата и материалов исследования		2	2	2		6
7. Нежелательные явления.		2	4	4		10
8. Отчет и публикации результатов клинических исследовании		1	2	4		7
9. Контроль качества в клинических исследованиях.		2	2	2		6
10. Ошибки и обман в клинических исследованиях		1	2	1		4
11. Зачет		2	0			2
ИТОГО	***4***	*18*	26	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	История клинических исследований. Этапы разработки лекарственного 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	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

		лекарственных средств**.**	
2.	Виды клинических исследований. Дизайн проведения исследования	2.1. Понятие качественной (надлежащей) практики 2.2. Принципы качественной клинической практики 2.3. Нормативная база Российской Федерации по проведению клинических исследований 2.4. Процедура получения разрешения на проведение исследования. Разрешительные документы.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
3	1. Стороны, принимающие участие в клиническом исследовании. Организация работы исследовательског о центра.	3.1. Достоверность результатов клинических исследований. 3.2. Виды исследований по дизайну. 3.3. Методы, повышающие объективность (контрольные группы, рандомизация, слепой метод). 3.4. Планирование 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	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии

			и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
4	2. Этические правила проведения клинических исследований. Этические комитеты. Информированное согласие.	4.1. Нарушения прав пациентов 4.2. Основополагающие документы в сфере биоэтики. 4.3. Этический комитет. Функция. Классификация этических комитетов. Основные документы этического комитета. 4.4. Принципы и порядок прохождения этической экспертизы. 4.5. Состав информированного согласия. 4.6. Получение информированного согласия. 4.7. Знакомство с работой 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 фтизиатрической медицинской помощи (ПК-

			6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
5	3. Основные документы клинического исследования.	5.1. Протокол исследования. 5.2. Брошюра исследователя 5.3. Индивидуальная регистрационная карта пациента. Правила заполнения. 5.4. Исходные и первичные документы. Правила ведения и хранения.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

			(ПК-1); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
6	Учет и хранение исследуемого препарата и материалов исследования	6.1. Качественная производственная практика для исследовательских препаратов. 6.2. Учет и хранение препарата в исследовательском центре 6.3. Рандомизационные коды. 6.4. Анализ комплаентности. 6.5. Лабораторное обеспечение клинических исследований. Выездное занятие на базе Центра лабораторной диагностики 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 фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
7	Нежелательные явления.	7.1. Нежелательные явления в клинических исследованиях. Статистка. 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	✓ 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

		выявлению серьезных нежелательных явлений в РФ. Выездное занятие на базе Регионального центра по мониторингу безопасности лекарственных средств.	здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
8	Отчет и публикации результатов клинических исследовании	8.1. Отчет о клиническом исследовании. 8.2. Публикации о клинических исследованиях. 8.3. Уровень доказательности публикаций	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

			✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
9	Контроль качества в клинических 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 фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с

			использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
10	Ошибки и обман в клинических исследованиях	10.1. Нарушение правил качественной клинической практики. 10.2. Отступления от протокола 10.3. Фальсификация данных в исследовании	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в

			медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
1 1	Антимикробные препараты в современных условиях.	- Классификация АМП. - Бета-лактамные антибиотики. Особенности использования. - Антимикробные препараты резерва. - Фторхинолоны. Аминогликозиды. - Макролиды. - Антимикробные препараты других групп.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном

			лечении (ПК-8) ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

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

Основная литература:

1. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с.
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
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.

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.
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.
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

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	*Текущий контроль – 0,5*
2	Виды клинических исследований. Дизайн проведения исследования	УК-1	*Решение задач – 0,5*
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	*Решение задач – 0,5*
4	Этические правила проведения клинических исследований. Этические комитеты. Информированное согласие.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	*Текущий контроль – 0,5*
5	Основные документы клинического исследования.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	*Решение задач – 0,5*
6	Учет и хранение исследуемого препарата и материалов исследования	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	*Решение задач – 0,5*
7	Нежелательные явления.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	*Решение задач – 0,5*
8	Отчет и публикации результатов клинических исследовании	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	*Решение задач – 0,5*

9	Контроль качества в клинических исследованиях.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	*Решение задач – 0,5*
10	Ошибки и обман в клинических исследованиях	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-6; ПК-8; ПК-10; ПК-11	*Текущий контроль -0,5* *Зачет -1,0*
Вид промежуточной аттестации			Зачет

Этапы формирования компетенций по направлению «Дерматовенерология»

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

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Дерматовенероглогия»		
	начальный	последующий	итоговый
направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	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)	Дерматовенерология	Дерматовенерология	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	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-10 готовность к	Дерматовенерология	Дерматовенерология	Амбулаторная практика

<table>
<tr><td rowspan="2">Компетенция</td><td colspan="3">Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Дерматовенероглогия»</td></tr>
<tr><td>начальный</td><td>последующий</td><td>итоговый</td></tr>
<tr><td rowspan="4">применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</td><td>Клиническая фармакология</td><td>Онкология</td><td rowspan="4">Государственная итоговая аттестация</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Общественное здоровье и здравоохранение</td><td>ВИЧ-инфекция</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Надлежащая клиническая практика (GCP)</td></tr>
<tr><td>Стационарная практика</td></tr>
<tr><td rowspan="6">ПК-11
готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</td><td>Дерматовенерология</td><td>Дерматовенерология</td><td rowspan="5">Амбулаторная практика</td></tr>
<tr><td>Клиническая фармакология</td><td>Онкология</td></tr>
<tr><td>Общественное здоровье и здравоохранение</td><td>ВИЧ-инфекция</td></tr>
<tr><td>Медицина чрезвычайных ситуаций</td><td rowspan="2">Надлежащая клиническая практика (GCP)</td></tr>
<tr><td>Стационарная практика</td><td>Государственная итоговая аттестация</td></tr>
</table>

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

№ 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)*
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 с*айте)

- 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? (пожалуста обоснуйте ответ)
  1) Исследование особенности течения ишемической болезни сердца у пациентов с сахарным дибетом.
  2) Исследование эффективности аппарата электростимуляции для купирования болевого синдрома.
- Какие основные проблемы могут возникнуть при планировании и проведении перекрестного клинического исследования?
- Опишите, пожалуйста, работу исследовательской команды, в которой Вам довелось работать. Если Вы не участвовали в работе исследовательской команды, напишите, пожалуйста, как Вы бы организовали работу исследовательской команды, будучи главным исследователем. Необходимо указать, сколько человек входило в исследовательскую команду, кому, когда и как главный исследователь делегировал свои полномочия, как главный исследователь осуществлял контроль происходящих процессов?
- Расскажите, пожалуйста, как хранился препарат в том исследовании, в котором Вам довелось принять участие. Что бы Вы улучшили? Если у Вас нет опыта участия в КИ, расскажите, как бы Вы организовали хранение препарата у себя в центре с привязкой к Вашим помещениям, имеющимся шкафам, ключам и прочим ресурсам.
- Пожалуйста, прочитайте статью и оцените, все ли требования CONSORT к публикации результатов клинических исследований выполнены. Требования Вы можете обнаружить в справочном разделе цикла. Лучше использовать CONSORT Checklist Русский вариант http://www.consort-statement.org/downloads/translations . Заполненный Checklist можно прислать в разделе домашнее задание.

БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ) ПО ОТДЕЛЬНЫМ темам И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

(задания в тестовой форме)

Вариант 1.

1. Какие этапы включает в себя процесс разработки нового лекарственного средства?
☐ *поиск потенциально активных веществ*
☐ *доклинические исследований*
☐ *клинические исследований*
☐ *постмаркетинговые исследования*

2. Назовите основные методы поиска потенциально активных химических соединений.
☐ Просеивание с высокой пропускной способностью (High-Throughput Screening) - HTS-метод.
☐ Рациональное компьютерное конструирование.
☐ Молекулярная генетика.

3. Какие виды доклинических исследований Вы знаете
☐ Исследование фармакокинетики,
☐ Фармакогенетики
☐ фармакодинамики
☐ токсичности

4. Какие показатели изучаются при фармакологических исследованиях препарата?
☐ Фармакодинамические
☐ Фармакокинетические
☐ И те и те

5. Какие виды исследований специфической токсичности Вы знаете?
☐ Репродуктивная
☐ Мутагенность
☐ Канцерогенность
☐ Иммунотоксичность
☐ Аллергенность
☐ Подострая

6. Для чего составляется регистрационное досье, назовите его разделы?

_____

_____

☐ Резюме досье,
☐ Качество (результаты химических и фармацевтических испытаний, сведения о условиях производства),
☐ Безопасность (результаты доклинических исследований),
☐ Эффективность (результаты клинических исследований)
☐ Опыт (результат постмаркетинговых испытаний)

7. Какова цель создания ICH GCP?

_____
_____
_____

8. Какие разрешительные документы должны быть в исследовательском центре, до начала проведения исследования?

_____
_____
_____

9. Какие виды исследований выделяют в зависимости от времени наступления изучаемого события?

_____
_____
_____
_____

10. Какое исследование является сравнительным?

_____
_____
_____

11. В каком из видов дизайна требуется «отмывочный» период?

a. В параллельном
b. В перекрестном

12. Какие методы ослепления Вам известны? Чем они характеризуются?

_____
_____
_____
_____

13. Назовите стороны, участвующие в клиническом исследовании

_____
_____
_____

14. Кто из сторон, участвующих в клиническом исследовании может делегировать свои функции CRO?

☐ Спонсор
☐ Монитор
☐ Исследователь

15. Кого представляет монитор?

_____

16. Ниже перечислен ряд обязанностей сторон клинического исследования. Напротив каждой поставьте название стороны, чья это обязанность.

a. Отбор квалифицированных исследователей __
b. Распределение обязанностей между сотрудниками исследовательского центра_____

c. Страхование здоровья испытуемых _____
d. Получение разрешения регулирующих органов на проведение исследования _____
e. Изучение и подписание протокола до начала исследования_____
f. Получение информированного согласия _____
g. Поставка препарата в центр _____

17. Какова главная идея Хельсинкской декларации?
_____
_____
_____

18. Разрешение ЭК на проведение исследования получают
☐ До начала исследования
☐ Во время исследования

19. Какие документы необходимо предоставить в ЭК во время проведения исследования?
_____
_____
_____
_____

20. В случае если во время проведения исследования Спонсор утверждает новую форму информированного согласия, нужно ли ее рассмотрение в ЭК?
☐ Да
☐ Нет

21. Каким основным требованиям должно отвечать ИС?
☐ Добровольное
☐ Информированное
☐ Письменное
☐ Устное
☐ На родном языке пациента
☐ На родном языке спонсора

22. Кто подписывает протокол исследования
☐ Спонсор
☐ Исследователь
☐ Пациент

23. В каком документе описывается вся известная информация о препарате.
☐ Протокол исследования
☐ Индивидуальная регистрационная карта пациента
☐ Брошюра исследователя

24. Можно ли в ИРК оставлять пустые поля, если информация отсутствует? Если нет, то как они должны быть заполнены?
_____

25. Где исследователь берет информацию, необходимую для заполнения ИРК?
☐ Переносит из первичной документации

☐ Со слов пациента
☐ Из протокола

26. Какие условия необходимо соблюсти при выдаче препарата испытуемому
☐ Заполнить специальную форму учета препарата
☐ Зарегистрировать факт выдачи лекарственного средства в амбулаторной карте пациента
☐ Снабдить пациента инструкциями (как устными, так и письменными) о времени и кратности приема
☐ Записать необходимую идентификационную информацию на этикетке

27. Какие факторы оказывают влияние на комплаентность? характер заболевания
☐ нежелательная лекарственная реакция
☐ режим приема препарата
☐ взаимоотношения врача и пациента

28. К серьезным нежелательным явлениям / Serious Adverse Event (SAE) или серьезным нежелательным лекарственным реакциям / Serious Adverse Drug Reaction (Serious ADR) относят:
☐ смерть
☐ угроза для жизни
☐ госпитализация или ее продление
☐ ухудшение самочувствия пациента
☐ стойкая или выраженная нетрудоспособность
☐ развитие врожденной аномалии / порока развития

29. Во время проведения исследования регистрируются:
☐ нежелательные явления
☐ нежелательные реакции препарата

30. Какие из ниже перечисленных обязанностей являются обязанностями исследователя:
☐ выявление и регистрация нежелательных явлений
☐ уведомление спонсора и этического комитета
☐ принятие мер по защите испытуемых
☐ оценка зарегистрированных нежелательных явлений (является ли нежелательное явление нежелательной лекарственной реакцией?)
☐ уведомление о серьезных и непредвиденных нежелательных лекарственных реакциях регулирующие органы, других исследователей и этические комитеты

31. Каковы функции заключительного отчета?
☐ Информирует руководство компании о конечных результатах исследования.
☐ Информирует регулирующие органы о конечных результатах исследования.
☐ Закладывает основу будущих публикаций и презентаций на встречах специалистов.
☐ Информирует врачей о клиническом применении препарата
☐ Способствует планированию дальнейшей деятельности по разработке препарата.

32. Кому принадлежат права на информацию, полученную в ходе клинического исследования
☐ Спонсору
☐ Исследователю

33. Мониторинг состоит из:
☐ Визитов
☐ Телефонных звонков

34. Кто проводит внутренний аудит.
_____
_____
_____

35. Кто проводит инспекцию исследовательского центра
_____
_____
_____
_____

36. Каким образом осуществляется поиск новых лекарственных веществ?
☐ Лекарственные вещества могут быть обнаружены в природе
☐ Получены из ранее известных лекарственных веществ путем их модификации
☐ Литературный поиск
☐ Применение известных лекарственных средств по новым показаниям.
☐ Метод синтеза новых веществ в исследовательских лабораториях.

37. Назовите этапы исследований лекарственного средства
☐ доклинические исследования,
☐ продвижение
☐ клинические исследования

38. Какие фармакокинетические параметры препарата изучаются при доклинических исследованиях?
☐ всасывание (absorption),
☐ распределение (distribution),
☐ резорбция (resorbtion),
☐ метаболизм (metabolism),
☐ выведение (excretion)

39. Какие виды исследований общей токсичности вещества Вы знаете?
☐ Острая
☐ Подострая
☐ Субхроническая
☐ Хроническая

40. Ниже перечислены характерные особенности четырех фаз клинических исследований. Напротив каждого поставьте название наиболее подходящей фазы.

- Дополнительное изучение эффективности и безопасности препарата в процессе его рутинного использования_____
- Разработка наиболее оптимальных схем назначения препарата и оценка качества жизни _____
- Первые контролируемые исследования на больных 100-300 человек ____

- Получение бесспорных доказательств эффективности и безопасности препарата при его широком и длительном применении _____
- Подбор оптимальных доз препарата ____
- Изучение фармакокинетики у пациентов ____
- Рандомизированные двойные слепые контролируемые исследования на больших группах пациентов (1000-3000 человек) _____
- Исследования на здоровых добровольцах (50-100 человек) ____
- Определение максимально безопасной дозы ____

41. Что такое Качественная клиническая практика (Good Clinical Practice)

_____
_____
_____

42. Какие документы являются нормативной базой для проведения исследований в России?

☐ Хельсинкская декларация
☐ Правила ICH GCP
☐ Конституция РФ, ст.21
☐ Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, ст.43
☐ Федеральный закон «О лекарственных средствах», ст. 37-40
☐ Правила клинической практики в РФ
☐ Приказ Минздрава РФ № 103 «О порядке принятия решения о проведении клинических исследований лекарственных средств»

43. Что такое дизайн исследования?

_____
_____
_____

44. Что понимается под достоверностью данных, полученных при проведении клинического исследования?

_____
_____
_____

45. В чем отличие перекрестного и параллельного дизайнов исследования?

_____
_____
_____
_____

46. В чем суть рандомизации?

_____
_____
_____

47. Что такое критерии включения/исключения

_____
_____

_____
_____

48. Инициатором исследования по правилам ICH GCP является
☐ Спонсор
☐ Исследователь

49. В чьи обязанности входит взаимодействие с ЛЭК?
☐ Спонсор
☐ Монитор
☐ Исследователь

50. Что такое файл исследователя
_____
_____
_____

51. Согласны ли Вы с утверждением, что любое клиническое исследование должно пройти этическую экспертизу и получить одобрение этического комитета. Если нет, то укажите исключения.
_____
_____
_____

52. В случае, если исследователь является членом ЭК, может ли он участвовать в заседании, на котором рассматривается проект, в котором он участвует?
☐ Да
☐ Да, но не принимает участия в голосовании по этому проекту
☐ Нет

53. Какие документы необходимо предоставить в ЭК по окончанию исследования?
_____
_____
_____

54. Если пациент, подписывая ИС допустил ошибку, может ли исследователь ее исправить?
☐ Да
☐ Нет

55. Какой документ является основным руководством для исследователя:
☐ Протокол исследования
☐ Индивидуальная регистрационная карта пациента
☐ Брошюра исследователя

56. Может ли исследователь исправить ошибки протокола.
☐ Конечно может. Ведь это в интересах пациента
☐ Может указать спонсору на ошибки до начала исследования и поставить исправление условием своей работы по протоколу
☐ Не может.

57. Выполнению каких задач служит ИРК

☐ Обеспечивают сбор данных в соответствии с протоколом
☐ Способствуют обмену данными по безопасности среди участвующих исследовательских центров
☐ Способствуют эффективной и полной обработке данных, их анализу и отчетности по результатам
☐ Напоминают исследователю какую информацию записывать в первичную документацию

58. Можно ли вносить в ИРК исправления? Если да, то каким образом?

_____
_____
_____

59. Какие функции по работе с исследуемым препаратом возлагаются на исследователя?
☐ учет препарата
☐ уничтожение препарата
☐ использование препарата только в соответствии с протоколом
☐ объяснение пациентам режима приема препарата и проверка его соблюдения
☐ хранение препарата в соответствии с правилами и требованиями протокола
☐ возвращение неиспользованного препарата спонсору
☐ последующее хранение всех записей об учете препарата

60. Что понимается под комплаентностью пациента?

_____
_____
_____

61. Нежелательное явление / Adverse Event (AE) это:
☐ любое неблагоприятное с медицинской точки зрения явление в жизни испытуемого, который принимал исследуемый препарат, независимо от того, связано оно с приемом препарата или нет
☐ все неблагоприятные и непредвиденные реакции, связанные с приемом любой дозы исследуемого препарата.

62. Как можно оценить наличие связи между нежелательным явлением и приемом препарата в случае:
☐ определенная
☐ вероятная
☐ возможная
☐ сомнительная
☐ нет связи
☐ не подлежащая классификации

63. Когда надо регистрировать нежелательные явления?
☐ сразу после подписания испытуемым информированного согласия
☐ сразу после назначения лекарственного препарата

64. Какие действия должен предпринять исследователь в случае выявления СНЯ?

_____
_____

_____
_____

65. Какие условия необходимо соблюсти исследователю при публикации результатов клинического исследования?

_____
_____
_____

66. Какая цель у монитора КИ

☐ Проконтролировать качество полученных данных.
☐ Помочь исследователю в проведение исследования

67. Объясните понятие «Верификация первичной документации» (SDV)

_____
_____
_____

68. Приведите несколько ситуаций, увеличивающих вероятность аудита в исследовательском центре

_____
_____
_____
_____

69. Чем отличаются отклонения от протокола от нарушения протокола

_____
_____
_____
_____

70. В каких случаях возможно отступления от протокола

_____
_____
_____
_____

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

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательеных 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 ипроведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

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

Основная литература:

1. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с.
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
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.

Дополнительная литература:

4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. Бражников А.Ю., Брико Н.И., Кирьянова Е.В. и др. / Под ред. В.И. Покровского. 2-е изд., испр. и доп. 2012. - 496 с.: ил.
8. 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

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-Д3 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 –Д3 от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Периодические издания:

- Подписка на периодические печатные издания в 1-м полугодии 2015 г. ГПДБУ №714-ЭА14 от 22.12.14 ПРЕССИНФОРМ-СЕРВИС.
- Подписка на периодические печатные издания во 2-м полугодии 2015 г. Контракт №017-3Ц15 от 01.06.15 ЗАО ПРЕССИНФОРМ.
    - **http://www.trialsjournal.com/**

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 «Надлежащая клиническая практика»

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

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

В этой связи при проработке дистанционного лекционного материала обучающиеся должны иметь ввиду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины **«Надлежащая клиническая практика»** 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

http://www.studentlibrary.ru/ ЭБС"Консультант студента". Контракт №509/15 - Д3 от 03.06.2015 с ООО "Политехресурс";

https://www.clinicalkey.com/ - электронная информационная система. Контракт №161 - ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор**".**

http://www.trialsjournal.com/

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Аудитория № 1	1. LCD Проектор(потолочный) - 1

НИЦ	2. Экран настенный - 1 3. Доска (для маркеров) - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 16 7. Стул учебный - 32 8. ноутбук - 1
Аудитория № 2 Компьютерный класс	1. . LCD Проектор - 1 2. Экран переносной - 1 3. Доска (для маркеров) - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол компьютерный - 10 7. Стул учебный - 20 8. ноутбук - 1 9. компьютер - 10

Разработчики:
Маликов А.Я. , ассистент кафедры
Вербицкая Е.В. доцент кафедры
Рецензент:
Колбин А.С., д.м.н., профессор
Эксперт:
Захарова Н.В., д.м.н., профессор кафедры клинической фармакологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова

2.3. ПРОГРАММЫ ПРАКТИК

Основная профессиональная образовательная программа ординатуры по направлению подготовки «Дерматовенерология» предусматривает прохождение обучающимися производственной практикой включающую базовую и вариативную часть.

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки «Дерматовенерология» Блок 2 основной профессиональной образовательной программы бакалавриата «Практики» является обязательным и представляет собой вид учебных занятий, непосредственно ориентированных на профессионально-практическую подготовку обучающихся. Практики закрепляют знания и умения, приобретаемые обучающимися в результате освоения теоретических курсов, вырабатывают практические навыки и способствуют комплексному формированию общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций обучающихся.

Производственная практики проводятся на клинических базах Университета.

Вариативная часть практики включает в себя практику по получению профессиональных умений и навыков. Производственная практика включает в себя практику по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности.

Все виды практик реализуются на основе договоров, заключенных между Университетом и предприятиями, организациями и учреждениями, в соответствии с которыми организации предоставляют места для прохождения обучающимися практик.

Рабочие программы практик содержат следующие разделы:

1.Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

2. Цели и задачи практики.

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

4. Базы практики.

5. Содержание практики.

6. Обязанности руководителя практики от Университета.

7. Обязанности обучающихся на практике.

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

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

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

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

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Симуляционный цикл для клинических ординаторов относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр 1
Сроки проведения практики: 2 недели	108 / 3	108
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет
Общая трудоемкость часы	108	108
зачетные единицы	3	3

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи симуляционного курса:

1.Отработать практические навыки и овладеть методиками дренирования верхних отделов желудочно-кишечного тракта и мочевого пузыря, методикой обследования и клинической диагностики молочных желёз, методикой ухода за колостомированными больными.

2.Отработать практические навыки и овладеть методиками сердечно-лёгочной реанимации и обеспечения проходимости верхних дыхательных путей.

3. Отработать практические навыки и овладеть методикой аускультации сердца и лёгких взрослого, уметь интерпретировать выявленные аускультативные феномены.

4. Овладеть методикой осмотра шейки матки в зеркалах и родовспоможения, уметь выстраивать диагностический алгоритм при заболеваниях шейки матки.

5. Владеть методикой смены повязок и ухода за пролежнями.

6. Овладеть методиками наложения и снятия швов.

7. Отработать навыки отоскопии и офтальмоскопии.

8. Отработать навыки катетеризации центральных и периферических вен.

9. Овладеть методиками плевральной и люмбальной пункции.

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:

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

- диагностическая деятельность:

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

- лечебная деятельность:

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

4. Базы симуляционного курса

Симуляционный курс проводится на базе Центра инновационных образовательных технологий ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» МЗ РФ (корпус 53, I этаж. Ул.Л.Толстого, д. 19, г. Санкт-Петербург, 197022)

5.Содержание симуляционного курса

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
Первый год обучения (семестр №1)				
1.	Дренирование верхних отделов желудочно-кишечного тракта и мочевого пузыря, обследование молочных желёз, уход за колостомированными больными	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1
2.	Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
3.	Аускультация сердца и лёгких взрослого	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1
4.	Осмотр шейки матки в зеркалах. Родовспоможение.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1
5.	Смена повязок. Уход за пролежнями.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1

6	Наложение и снятие швов.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
7	Отоскопия. Офтальмоскопия.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-2 ПК-5 ПК-7 УК-1
8	Катетеризация центральных и периферических вен. .	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1
9	Плевральная пункция. Люмбальная пункция.	Центр инновационных образовательных технологий ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова	12 часов 0,33 ЗЕ	ПК-5 ПК-7 УК-1

План работы:

1.Освоение алгоритмов выполнения практических навыков под руководством преподавателя.

2.Самостоятельная отработка практических навыков.

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

Учебная работа:

✓ Посещение лекционных занятий для клинических ординаторов.

✓ Посещение конференций, семинаров и мастер-классов, организованных кафедрой.

✓ Практическая работа ординаторов - важное звено учебного процесса. А отработка практических навыков начинается на симуляционном курсе. Основная задача курса - получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях симуляционного центра.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- Выполнять дренирование полых органов: мочевого пузыря и желудка;
- Выполнять уход за колостомированными больными, осуществлять смену калоприёмника;
- Выполнять осмотр и пальпацию молочных желез с построением дальнейшего диагностического алгоритма;
- Осуществлять аускультацию сердца и лёгких с выявлением имеющихся у пациента аускультативных феноменов;

- Выполнять осмотр шейки матки в зеркалах и выстраивать дальнейшие диагностические алгоритмы;
- Диагностировать и принимать физиологические роды;
- Проводить сердечно-лёгочную реанимацию;
- Осуществлять перевязки и уход за пролежнями на различных стадиях;
- Накладывать и снимать швы;
- Выполнять офтальмо- и отоскопию;
- Катетеризировать центральные и периферические вены;
- Выполнять плевральную и люмбальную пункции.

6. Обязанности преподавателя симуляционного курса:

- Обучить клинических ординаторов практическим навыкам
- Контролировать процесс освоения навыка и выполнения манипуляции ординаорами
- Выполнять оценку степени освоения навыка
- Осуществлять зачёт по окончании симуляционного курса

7. Обязанности обучающихся на практике:

- Посещение занятий без пропусков и опозданий согласно расписанию курса;
- Выполнение плана обучения, освоение манипуляций под руководством преподавателя и самостоятельное их выполнение
- Соблюдение учебной дисциплины

8. Условия постановки зачёта по симуляционному курсу

Для постановки зачёта по симуляционному курсу требуется 100% посещение, освоение всех практических навыков курса, правильный ответ на тестовые вопросы по темам занятий.

9. Фонд оценочных средств для постановки зачёта по симуляционному курсу.

Тесты по теме «Базовая сердечно-лёгочная реанимация»:

1.1. Абсолютными признаками остановки сердца являются:
а) отсутствие пульсации на сонных артериях
б) паралитически расширенные зрачки, не реагирующие на свет
в) резко выраженный цианоз кожи и видимых слизистых оболочек
г) отсутствие сознания
д) отсутствие дыхания
1. верно все
2. верно а,6,в
3. верно а,г,д
4.верно а,б,д

1.2. Какова правильная последовательность действий при проведении первичных реанимационных мероприятий:
1. вызвать помощь, нанесение прекардиального удара, обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, искусственное дыхание и закрытый массаж сердца
2. закрытый массаж сердца, искусственное дыхание.
3. прекардиальный удар, закрытый массаж сердца, искусственное дыхание
4. вызвать помощь, начать искусственное дыхание, наружный массаж сердца

1.3. Каково оптимальное соотношение искусственных вдохов и компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий?
1. 1 : 10
2. 2 :15
3. 2 : 30
4. 1 : 5
5. 1 :30

1.4. Первой медикаментозной помощью при проведении реанимационных мероприятий является:
1. введение 1 мг адреналина
2. введение 10 мг адреналина
3. введение 1 мг атропина
4. инфузия 200 мл 5% р-ра бикарбоната натрия
5. введение 2мг норадреналина

1.5. При регистрации на ЭКГ фибрилляции желудочков могут быть показаны следующие мероприятия:
а) проведение электрической дефибрилляции
б) продолжение наружного массажа сердца между разрядами дефибриллятора
в) внутрисердечное введение 2 мг адреналина в разведении 1:10
г) внутривенное введение 1 мг атропина
д) внутривенное введение антифибрилляторных средств (кордарона, лидокаина) при неэффективности электрической дефибрилляции
1. верно а,б,г
2. верно а,б,д
3. верно а,в,д
4. верно а,б,г,д

1.6. При развитии коллапса в условиях поликлиники показаны следующие мероприятия:
а) уложить пациента в горизонтальное положение с подъемом ног.
б) произвести венепункцию и ввести внутривенно 200-400 мл 0,9% хлорида натрия
в) внутримышечное введение 2,0 мл кордиамина
г) вдыхание паров нашатырного спирта
д) внутривенное или внутримышечное введение 60-90 мг преднизолона.
1. верно все
2. верно а,в,г,
3. верно а,б,д
4. верно а,в,г,д.

1.7. Интенсивная терапия при кардиогенном отеке легких включает все перечисленное, кроме:
1. внутривенного введения дыхательных аналептиков
2. санации трахеобронхиального дерева, пеногашения
3. кислородотерапии, искусственной вентиляции легких
4. введения мочегонных и глюкокортикоидов
5. введения морфина и венозных дилататоров

1.8 .В отношении пароксизма мерцательной аритмии (фибрилляции предсердий) выберите верные утверждения:

а) пароксизм может быть спровоцирован внутрисосудистой инъекцией местного анестетика, содержащего адреналин в качестве адъюванта
б) для купирования эффективны вагусные пробы.
в) пульс аритмичный с частотой 100-200 уд. в мин, может отмечаться дефицит пульса
г) для купирования приступа можно использовать анаприлин (обзидан), корвалол (валокордин), панангин
д) для купирования эффективно внутривенное введения 10 мл 25% раствора сульфата магния
1. верно все
2.верно а,б,в
3. верно в,г,д
4. верно а,в,г

1.9. Основными дифференциально-диагностическими характеристиками стенокардитической боли являются:
а) давящие боли за грудиной, связанные с физической или эмоциональной нагрузкой
б) длительность болей обычно составляет 2-4 часа
в) боли стреляющего характера, связанные с изменением положения тела
г) боли часто сопровождаются страхом смерти, бледностью кожных покровов, потливостью
д) боли хорошо купируются приемом внутрь нестероидных противовоспалительных препаратов
1. верно а,г,
2. верно все
3. верно а,б,г
4. верно б,в,д.

1.10. Клиника тяжелой токсической реакции на местные анестетики может включать в себя все, кроме;
1. нарушения сознания
2. урежения дыхания, апноэ
3. тремора, судорог
4. тахикардии и артериальной гипертензии
5. брадикардии

1.11. При лечении тяжелого анафилактического шока показаны следующие лечебные мероприятия:
а) быстрая внутривенная инфузия жидкости
б) медленное внутривенное введении 0,5 мг адреналина в 20 мл. 0,9% р-ра хлорида натрия
в) введение высоких доз глюкокортикоидных гормонов (например 500 мг гидрокортизона)
г) введение фуросемида для ускорения выведения аллергена
д) переливание свежезамороженной плазмы
1. верно а,б,в,г
2. верно а,б,в
3. верно а,в,г,д
4. верно б,в,д

1.12. После введения местного анестетика у больного начал развиваться отек Квинке и появилось стридорозное дыхание (отек гортани). Какие неотложные мероприятия показаны, кроме:
1. внутривенное введение высоких доз глюкокортикоидных гормонов
2. ингаляции вазопрессоров для уменьшения отека слизистой оболочки гортани

3. внутривенное введение антигистаминных препаратов
4. введение фуросемида для уменьшения отека слизистой оболочки гортани
5. ранняя интубация трахеи

1.13. У какого из перечисленных местных анестетиков наименьшая токсичность:
1. мепивакаин
2. артикаин
3. бупивакаин
4. цитанест
5. лидокаин

1.14. При обмороке показаны все мероприятия, кроме:
1.уложить больного в горизонтальное положение
2. обеспечить проходимость верхних дыхательных путей
3. измерить частоту пульса и уровень артериального давления
4. ввести подкожно 1,0 мл 0,1% р-ра адреналина
5. применить кратковременное вдыхание паров нашатырного спирта

1.15. Что следует сделать немедленно при остановке сердечной деятельности из перечисленного?
1. записать ЭКГ
2. начать непрямой массаж сердца и искусственное дыхание
3. внутрисердечно ввести адреналин 1 мл 0,1% р-ра
4. выполнить интубацию трахеи
5. обеспечить венозный доступ

1.16. Где следует расположить ладони (минимальной площадкой) для проведения эффективного непрямого массажа сердца?
1. на границе средней и нижней трети грудины (по срединной линии)
2. на верхней части грудины
3. на мечевидном отростке
4. в пятом межреберном промежутке слева
5. с обеих сторон грудной клетки

1.17. При проведении электрической дефибрилляции рекомендована последовательность разрядов со следующими значениями энергии:
1. 100 Дж - 150 Дж- 200 Дж
2. Все разряды с энергией 200 Дж
3. 200 Дж – 300 Дж – 360 Дж
4. 200 Дж- 250 Дж – 300 Дж
5. Все разряды с энергией 300 Дж

1.18. Какова оптимальная частота компрессий грудной клетки в минуту при проведении закрытого (непрямого) массажа сердца:
1. 40-60
2. 60
3. 60-80
4. около 100
5. 110-120

1.19. Показаниями для общей ингаляционной анестезии являются:
а) обширное хирургическое вмешательство

б) непереносимость местных анестетиков для регионарной анестезии
в) время операции свыше трех часов
г) психическое заболевание пациента
д) страх больного перед другими видами анестезии
1. верно а,б,в,г
2. верно а,б,г
3. верно б,г
4. верно б,г,д

1.20. Обязательным компонентом премедикации является:
1. транквилизатор
2. наркотический аналгетик
3. холиномиметик
4. ненаркотический аналгетик
5. холинолитик

Тесты по теме «Аускультация сердца и лёгких»:
01. Укажите основное место выслушивания аортального клапана
1) верхушка сердца
2) II межреберье слева у грудины
3) II межреберье справа у грудины
4) IV межреберье слева у грудины
5) верно 1) и 2)

02. Укажите основное место выслушивания клапанов легочной артерии
1) верхушка сердца
2) II межреберье справа у грудины
3) II межреберье слева у грудины
4) III межреберье слева у грудины
5) IV межреберье справа у грудины

03. Укажите основное место выслушивания митрального клапана
1) на верхушке сердца
2) II межреберье справа у грудины
3) И межреберье слева у грудины
4) III межреберье слева у грудины (точка Боткина-Эрба)
5) IV межреберье справа у грудины

04. Укажите истинную проекцию клапанов легочной артерии
1) Слева за хрящом III ребра
2) в области грудины на уровне III ребра
3) место прикрепления IV ребра к грудине слева
4) в области грудины на середине расстояния линии, соединяющей III ребро слева и V ребро справа

05. Укажите истинную проекцию аортального клапана
1) в области грудины слева на уровне III ребра
2) III межреберье слева у грудины
3) III межреберье справа у грудины
4) II межреберье справа у грудины
5) II межреберье слева у грудины

06. Укажите основное место оценки трикуспидального клапана
1) верхушка сердца
2) точка Боткина-Эрба (III межреберье слева у грудины)
3) II межреберье справа у грудины
4) II межреберье слева у грудины
5) IV межреберье справа у грудины

07. О чем свидетельствует акцент второго тона на легочной артерии?
1) повышение давления в малом круге кровообращения
2) повышение давления в большом круге кровообращения
3) уплотнение створок аортального клапана
4) уплотнение створок клапанов легочной артерии
5) верно 1) и 4)
08. Какие из перечисленных ниже компонентов могут участвовать в механизме образования II тона?
1) открытие клапанов аорты и легочной артерии
2) закрытие клапанов аорты и легочной артерии
3) колебание стенок аорты и легочной артерии в период изгнания крови
4) верно 1) и 3)
5) верно 2) и 3)

09. Какие из перечисленных ниже компонентов могут участвовать в механизме образования I тона?
1) конец систолы предсердий
2) смыкание створок митрального клапана
3) верно 1) и 2)
4) смыкание створок трехстворчатого клапана
5) верно 1), 2) и 4)

10. Звуковые явления с клапанов аорты могут выслушиваться
1) во II межреберье справа у края грудины
2) во II межреберье слева у края грудины
3) в III межреберье слева у края грудины (точка Боткина)
4) в IV межреберье справа у края грудины
5) верно 1) и 3)

11. Над полостью вскрывшегося абсцесса аускультативно определяется
1. ослабленное везикулярное дыхание
2. амфорическое дыхание
3. жесткое дыхание
4. стенотическое дыхание
5. отсутствие дыхательных шумов

12. При первой стадии крупозной пневмонии аускультативно определяется дыхание
1. ослабленное везикулярное
2. саккадированное
3. жесткое
4. стенотическое
5. бронхиальное

13. Для эмфиземы лёгких характерно
1. ослабленное везикулярное дыхание

2. амфорическое дыхание
3. жесткое дыхание
4. бронхиальное дыхание
5. отсутствие дыхательных шумов

14. Звук разлипания альвеол на высоте вдоха ЭТО
1. мелкопузырчатые влажные хрипы
2. шум трения плевры
3. крепитация
4. сухие хрипы
5. бронхофония

15. В норме бронхиальное дыхание выслушивается над
1. верхушками легких
2. нижними отделами легких
3. спереди над рукояткой грудины
4. сзади на уровне VII-VIII грудных позвонков
5. сзади на уровне III-IV грудных позвонков

16. Сухие хрипы в легких образуются при
1. скоплении экссудата в альвеолах
2. отложении фибрина на поверхности листков плевры
3. наличии полости в ткани легкого
4. сужении просвета бронхов
5. скоплении воздуха в плевральной полости

17. Основным механизмом везикулярного дыхания является
1. трение листков плевры при дыхании
2. завихрения воздуха при прохождении через бронхи
3. наличие вязкой мокроты в трахее и крупных бронхах
4. колебание стенки альвеол при их расправлении и спадении
5. завихрение потока воздуха при прохождении через голосовую щель

18. Основной механизм образования жесткого дыхания
1. снижение эластичности легочной ткани
2. проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
3. сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)
4. наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани
5. повышение эластичности легочной ткани

19. Появление влажных крупнопузырчатых хрипов обусловлено прохождением воздуха через
1. вязкую мокроту в крупных бронхах
2. вязкую мокроту в мелких бронхах и/или их спазм
3. жидкую мокроту в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
4. жидкую мокроту в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
5. жидкую мокроту в мелких бронхах и воспалительных уплотнениях легочной ткани

20. Шум трения плевры связан с

1. наличием в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата
2. воспалением листков плевры («сухой» плеврит)
3. заполнением альвеол экссудатом или транссудатом
4. вязкой мокротой в крупных бронхах
5. вязкой мокротой в мелких бронхах и/или их спазм

Тесты по теме: «Катетеризация мочевого пузыря»:

Выбрать один правильный ответ

1. **Количество мочи, выделенное за определённый промежуток времени называется**

а. водным балансом;
б. диурезом;
в. водной нагрузкой;
г. энурезом.

2. **Наличие скрытых отёков можно определить с помощью**

а. измерения А⁄Д и взвешивания;
б. взвешивания и определения диуреза;
в. определения диуреза и контроля анализов мочи;
г. контроля анализов мочи и измерения А⁄Д

3. **Странгурия это -**

а. учащенное мочеиспускание
б. суточный диурез более 2 литров
в. затрудненное мочеиспускание
г. суточный диурез менее 500 мл.

4. **Олигурия это -**

а. учащенное мочеиспускание
б. суточный диурез более 2 литра
в. затрудненное мочеиспускание
г. суточный диурез менее 500 мл.

5. **Катетеризация мочевого пузыря это –**

а. самостоятельная манипуляция;
б. независимая манипуляция;
в. взаимозависимая манипуляция;
г. зависимая манипуляция.

6 Абсолютным показанием к катетеризации мочевого пузыря является

а. недержание мочи;
б. полная ишурия, связанная с аденомой предстательной железы;
в. гематурия;
г. полиурия.

7. Потенциальная проблема при катетеризации мочевого пузыря, которая может возникнуть при нарушении правил асептики и антисептики

а. гематурия;
б. кровотечение;
в. уремия;
г. ощущение препятствия при введении катетера.

8. **Перед введением катетера устье уретры обрабатывают**
а. раствором 3% перекиси водорода;
б. 0,02% раствором фурацилина;
в. стерильным глицерином;
г. 0,5% раствором перманганата калия.

9 Перед введением катетера, его внутренний конец обрабатывают
а. раствором 3% перекиси водорода;
б. 0,02% раствором фурацилина;
в. стерильным глицерином;
г. 0,5% раствором перманганата калия.

10 Профилактика инфицирования при проведении катетеризации связана в первую очередь с
а. педантичным соблюдением правил асептики и антисептики;
б. использованием одноразового инструментария;
в. соблюдением техники проведения манипуляции;
г. использованием высокоэффективных антисептиков.

11. Установить соответствие:
1. показания к катетеризации **а**. инфицирование мочевого пузыря;
2. противопоказания к катетеризации **б**. выведение мочи при проблеме
3. возможные осложнения «острая задержка мочи»;
в. перед промыванием мочевого пузыря;
г. новообразования, кровотечения;
д. травмирование уретры, кровотечения;
е. механическое препятствие при введении катетера.

12. Установить соответствие:
1. ишурия **а.** полное прекращение поступления мочи в мочевой пузырь;
2. анурия **б**. расстройство мочеиспускания;
3. дизурия **в.** задержка мочеиспускания вследствие скопления мочи в мочевом пузыре из-за невозможности самостоятельного мочеиспускания.

13. Установить последовательность подготовки к катетеризации одноразовым катетером женщины:

1. Пациентку уложить на спину с согнутыми в коленях и разведенными ногами. Под таз пациентки постелить клеенку, под крестец поставить судно.
2. Обработать перчатки антисептиком для перчаток.
3. Объяснить пациентке цель и ход манипуляции, получить согласие на манипуляцию (если есть контакт с пациентом).
4. Вымыть руки гигиеническим уровнем, надеть перчатки.
5. Поставить ширму.
6. Стерильным пинцетом взять ватный шарик, смочить его раствором антисептика.
7. Правой рукой стерильным пинцетом обработать наружное отверстие мочеиспускательного канала одним из антисептических растворов.
8. Подмыть пациентку теплой (38°С) кипячёной водой.
9. Развести большим и указательным пальцами левой руки большие и малые половые губы.
10. Развернуть упаковку со стерильными перчатками.

11. Развернуть упаковку с катетером.
12. Надеть стерильные перчатки.
13. Снять использованные перчатки после туалета половых органов и поместить их в дезраствор.
14. Смочить внутренний конец катетера стерильным глицерином на расстоянии 5 - 6см поливая на него из ёмкости.
15. Взять катетер внутренний конец как вилку, а наружный поместить между мизинцем и безымянным пальцами**.**

14. Установить последовательность промывания мочевого пузыря

1. Отсоединить шприц Жанэ от катетера, подставить под наружный конец катетера ёмкость для сбора мочи и собрать промывной раствор.
2. Извлечь катетер, промыть и поместить его в дезраствор.
3. Опорожнить мочевой пузырь при помощи катетеризации (катетер не извлекать).
4. Помощник выливает раствор и ополаскивает ёмкость.
5. Через катетер шприцем Жанэ ввести в мочевой пузырь 150 – 200мл антисептического раствора.
6. Снять перчатки, вымыть руки.
7. Промывание повторить до чистого промывного раствора.
8. Сделать отметку в медицинской карте о выполнении процедуры.

15. **Дописать возможные проблемы при катетеризации:**

Катетеризацию мочевого пузыря следует осуществлять так, чтобы избежать:

- _____,
- _____,
- _____.

16. Дописать определение:

Поступление азотистых шлаков в кровь называется _____.

Ситуационные задачи

Тема: **«Катетеризация мочевого пузыря»**

1. При введении катетера в уретру мужчине медсестра почувствовала препятствие, ей показалось, что осторожно она его сможет преодолеть, но после повторной попытки ввести катетер с применением небольшой силы, из уретры потекла кровь.
Какое правило нарушила медсестра?
Какие осложнения в результате её действий возникли?
Как должна поступить медсестра в этой ситуации?

2. Медсестра проводила катетеризацию в чистых обработанных антисептиком для перчаток перчатках без пинцета.
Правильно ли проводила катетеризацию медсестра?
Если нет, то в чём её ошибка?
Какое основное правило она нарушила?
Какое осложнение может возникнуть в результате её действий?

Ответы к тестовому контролю

Тема: «**Катетеризация мочевого пузыря»**

1. **б; 6. б; 11. – 1б, в; 2г,е; 3а, д. 16. – уремия.**
2. **б; 7. в; 12. – 1в, 2а, 3б.**
3. **в; 8. б; 13. – 3, 5, 1, 4, 2, 8, 6, 9, 7, 13, 10, 11, 12, 15, 14.**
4. **г; 9. в; 14. – 3, 5, 1, 4, 7, 2, 6, 8.**

5. г; 10. а. 15. – инфицирования мочевых путей, травмы мочевых путей, психологические проблемы.

Ответы на задачи

1. Медсестра нарушила следующее правило: Если во время введения катетера медсестра почувствует препятствие, катетеризацию следует прекратить и сообщить об этом врачу.
В результате её действий возникли осложнения: травмирование слизистой оболочки уретры и кровотечение.
Медсестра в этой ситуации должна, не извлекая катетера вызвать врача.
2. Нет, не правильно, катетеризацию она должна была проводить в стерильных перчатках или пинцетом.
Она нарушила основное правило – асептики.
Инфицирование мочевой системы.

Тесты по теме «Акушерство и гинекология» (часть 1)

1. Норма прибавки массы беременной за 1 неделю во вторую половину беременности составляет
а) 250-300 г
б) 500 г
в) 700 г
г) 1000 г
2. К концу беременности женщина прибавляет в массе
а) 5 кг
б) 10-12 кг
в) 20 кг
г) 30 кг
3. Физиологические изменения гемодинамики во время беременности
а) снижение объема циркулирующей крови
б) снижение АД
в) уменьшение количества эритроцитов и гемоглобина
г) увеличение объема циркулирующей крови
4. Предположительные признаки беременности
а) перемены в аппетите
б) прослушивание сердцебиения плода
в) изменение обонятельных ощущений
г) пигментация кожи
д) движения плода
5. Достоверные признаки беременности
а) перемены в аппетите
б) прекращение менструаций

в) прощупывание частей плода врачом или акушеркой
г) появление молозива
6. Трубная беременность
а) возникает вследствие воспалительного процесса в маточной трубе или трубах
б) прерывается после 12 недель беременности
в) всегда заканчивается разрывом трубы
г) всегда осложняется абсолютным бесплодием
7. При субинволюции (плохом сокращении мускулатуры матки) после родов назначают
а) маммофизин
б) синестрол
в) трихопол
г) викасол
8. Признаки угрожающего разрыва промежности
а) гиперемия кожи промежности
б) кровотечение
в) цианоз или побледнение кожи промежности
г) местное повышение температуры
9. Патологическая кровопотеря в родах
а) 150 мл
б) 200 мл
в) 250 мл
г) более 400 мл
10. Наиболее часто встречающийся ранний признак токсикоза
а) рвота
б) дерматозы
в) тетания беременных
г) острая желтая атрофия печени
11. Симптомы, появление которых характерно для нефропатии беременных
а) отеки, гипертония, протеинурия
б) судороги
в) анемия
г) боли в подложечной области
12. При водянке беременных назначают диету с ограничением в первую очередь
а) соли и жидкости
б) продуктов, богатых жирами
в) продуктов, богатых углеводами
г) продуктов, содержащих большое количество клетчатки
13. При уходе за беременными с ранним токсикозом чрезвычайно важным является
а) наличие в палате других беременных с подобным заболеванием
б) кормление беременных не чаще трех раз в день
в) назначение препаратов per os
г) отсутствие в палате других беременных с подобным заболеванием
14. Обильные пенистые выделения желтого или зеленоватого цвета характерны для
а) гонореи
б) трихомониаза
в) эрозии шейки матки
г) злокачественных заболеваний
15. Выскабливание полости матки проводится
а) акушеркой
б) без обезболивания

в) только после влагалищного исследования
г) только по жизненным показаниям
16. Острая гипоксия плода развивается в результате
а) тугого обвития пуповины
б) несовместимости крови матери и плода
в) слабости родовой деятельности
г) сердечно-сосудистых заболеваний
17. Приоритетная проблема пациентки, страдающей вульвитом
а) повышение температуры тела
б) зуд, жжение в области наружных половых органов
в) обильные бели
г) кровотечение из половых органов
18. Первоочередная задача медицинской сестры при лечении вульвита
а) нанесение анестезиновой мази
б) применение примочек с 1% свинцовой водой
в) бережная гигиеническая обработка наружных половых органов раствором перманганата калия 1:1000
г) измерение базальной температуры
19. Препарат, применяемый для специфического лечения трихомонадного кольпита:
а) анальгин
б) но-шпа
в) трихопол
г) тавегил
20. Для постановки диагноза гонореи необходимо
а) выяснить жалобы пациентки
б) тщательно собрать анамнез заболевания
в) выявить наличие гонококков в мазке из уретры или шейки матки
г) определить наличие у пациентки обильных гнойных выделений
21. Спринцевание проводится для воздействия на
а) слизистую оболочку влагалища и влагалищную часть шейки матки
б) слизистую полости матки
в) наружные половые органы
г) канал шейки матки
22. Диспансерный осмотр пациенток, страдающих доброкачественными опухолями женских половых органов проводится
а) 1 раз в год
б) 2 раза в год
в) 3 раза в год
г) 4 раза в год
23. Диагностическое наблюдение беременных со сроком до 20 недель в женской консультации проводится
а) ежемесячно
б) 1 раз в 2 месяца
в) 2 раза в месяц
г) еженедельно
24. Динамическое наблюдение за пациенткой, перенесшей операцию по поводу рака шейки матки, предполагает
а) наблюдение онкогинекологом
б) исследование мочи
в) регулярное измерение АД
г) измерение частоты дыхания

Дополнить утверждение

25. Основные симптомы гинекологических заболеваний – боли, бели, зуд наружных половых органов, нарушение менструального цикла, нарушение функции соседних органов и ……
26. Бели цвета "мясных помоев" характерны для ……..
27. Бесплодным считается брак, когда при регулярной половой жизни без применения противозачаточных средств беременность не наступает в течение …… лет.
28. Вульвит – это воспаление …….
29. Наиболее распространенный путь заражения гонореей – ……..
30. Предраковое заболевание шейки матки – …….
31. Для улучшения сокращения матки в послеродовом периоде назначают …….

Установить соответствие

32. *Виды бесплодия и соответствующие им признаки*

1) первичное 2) вторичное 3) абсолютное 4) относительное	а) наличие в организме женщины нарушений, исключающих всякую возможность зачатия (отсутствие матки, яичников, атрезия влагалища и др.) б) причина бесплодия может быть устранена в) отсутствие беременности с самого начала половой жизни в течение 2-3 лет г) отсутствие беременности в течение 2-3 лет брачной жизни после бывших ранее родов, выкидышей или внематочной беременности

33. *Гинекологический анамнез (функция – вопросы)*

1) менструальная функция 2) сексуальная функция 3) детородная функция	а) возраст, в котором появилась первая менструация б) промежуток времени, через который установились менструации в) срок от начала половой жизни до наступления первой беременности г) возраст, в котором началась половая жизнь д) характер менструаций (продолжительность, количество теряемой крови, болезненность) е) количество беременностей ж) количество родов з) течение беременностей, осложнения и) течение родов, осложнения, травматизм к) были ли преждевременные роды, исход? л) сколько живых детей, здоровье детей? м) изменился ли тип менструаций после начала половой жизни, после родов, после абортов? н) не было ли факторов, отрицательно сказавшихся на сексуальной функции (случайная связь, страх, отвращение и др.)? о) наличие полового влечения (либидо) п) наличие полового удовлетворения (оргазма) р) характер менструаций во время настоящего заболевания

	с) наличие болезненности во время полового акта т) мертворождаемость, ранняя детская смертность у) последняя менструация, ее характер ф) сколько было абортов, их течение, осложнения х) течение послеродовых периодов, осложнения

34. *Классификация опухолей по клиническому течению (вид опухоли – признаки)*

1) доброкачественные 2) злокачественные	а) рост быстрый б) рост медленный в) после удаления опухоли наступает выздоровление г) после удаления первичной опухоли – рецидивы д) рост опухоли ограничен тканью, в которой растет опухоль е) опухоль прорастает в окружающие ткани и разрушает их ж) наличие метастазов з) отсутствие метастазов и) нарушение общего состояния, кахексия к) общее состояние нарушается незначительно

35. *Классификация нарушений менструального цикла (нарушение менструального цикла - характер менструаций)*

1) аменорея 2) гипоменорея 3) олигоменорея 4) опсоменорея 5) гиперменорея 6) полименорея 7) пройоменорея 8) альгоменорея	а) обильные б) длительные, затяжные (более 10-12 дней) в) короткие, непродолжительные г) отсутствие менструаций у взрослой женщины д) слишком частые (через 1,5-2 недели) е) слишком слабые, скудные ж) слишком редкие (через 6-8 недель) з) болезненные

36. *Инструменты, необходимые при различных методах гинекологического обследования (методы – инструментарий)*

1) исследование с помощью зеркал 2) зондирование полости матки 3) пункция брюшной полости через задний свод влагалища 4) пробное (диагностическое) выскабливание слизистой оболочки матки	а) ложкообразное зеркало б) зеркала Куско (створчатые) в) пулевые щипцы или щипцы Мюзо г) расширители Гегара д) кюретки е) подъемник Отто ж) толстая длинная инъекционная игла з) шприц и) маточный зонд к) корнцанг

37. *Методы провокации (искусственное усиление секреции из глубоких очагов заболевания) (методы – проводимые действия)*

1) физиологический 2) алиментарный 3) химический 4) термический	а) смазывание наружного отверстия мочеиспускательного канала и наружного отверстия канала шейки матки б) горячие спринцевания в) забор мазков в дни менструации г) наложение на шейку матки колпачка Кафки (на сутки) д) употребление острой соленой пищи

38. *Классификация гонореи по локализации*

(уровень поражения – заболевания)

1) гонорея нижнего отдела мочеполового аппарата 2) гонорея верхнего отдела мочеполового аппарата	а) уретрит б) вульвит в) эндометрит г) бартолинит д) перитонит е) сальпингит ж) аднексит з) кольпит и) параметрит к) пельвиоперитонит л) эндоцервицит

39. *Стадии аборта и соответствующие им изменения в матке*

1) угрожающий 2) начавшийся 3) аборт в ходу 4) неполный аборт 5) полный аборт	а) плодное яйцо вышло из полости матки б) часть плодного яйца вышла, а часть осталась в полости матки в) плодное яйцо отслоилось от слизистой матки на небольшом участке г) отслоившееся плодное яйцо выталкивается из полости матки д) связь плодного яйца со слизистой матки нарушена на незначительном участке

40. *Токсикозы беременных*

1) ранние 2) поздние 3) редкие	а) водянка беременных б) острая желтая атрофия печени в) нефропатия г) рвота беременных д) эклампсия е) дерматозы беременных ж) слюнотечение з) преэклампсия и) симфизиопатия к) тетания беременных л) желтуха беременных

41. *Симптомы токсикозов беременных*

(заболевания и симптомы, им соответствующие)

1) рвота беременных 2) водянка 3) нефропатия 4) преэклампсия 5) эклампсия	а) боли в подложечной области б) судороги тонические и клонические в) повышение АД г) рвота д) отеки е) белок в моче (протеинурия) ж) пелена перед глазами, мелькание "мушек" з) увеличение массы тела более чем на 300 г в неделю и) головная боль к) снижение массы тела

42. *Редкие формы токсикозов беременных и симптомы, им соответствующие*

1) дерматозы 2) симфизиопатия и сакроилеопатия 3) тетания беременных 4) желтуха беременных 5) острая желтая атрофия печени	а) рвота и зуд, вызванные поражением печени б) судороги мышц, связанные с нарушением кальциевого обмена в) чрезмерная подвижность и расслабление сочленений таза г) зуд беременных, прекращающийся после родов д) белковое и жировое перерождение печеночных клеток

43. *Противозачаточные средства*

1) гормональные 2) механические 3) химические 4) физиологические 5) хирургические 6) не рекомендуемые	а) мужские и женские презервативы б) прерванное половое сношение в) перевязка маточных труб г) растворы кислот (молочной, борной, уксусной) д) марвелон е) половые сношения за 3-5 дней до и после менструации ж) нарколут

44. *Классификация послеродовых инфекционных заболеваний*

1) I этап 2) II этап 3) III этап 4) IV этап	а) послеродовая язва б) прогрессирующий тромбофлебит в) тромбофлебит г) эндометрит д) метрит е) параметрит ж) септицемия з) сальпингооофорит и) септикопиемия к) пельвиоперитонит л) диффузный разлитой перитонит

Выбрать правильные ответы.

45. Проблемы беременной, возникающие в первые месяцы беременности и перед родами из-за смещения органов малого таза
а) одышка
б) задержка стула

в) частые позывы к мочеиспусканию
г) повышение температуры тела

46. Потенциальные проблемы пациентки после инфицированного аборта
а) тошнота, рвота
б) кровотечение
в) бесплодие
г) нарушение менструального цикла

47. Преждевременной считается отслойка плаценты
а) во время беременности
б) во время I периода родов
в) во время II периода родов
г) после рождения плода

48. Проблемы беременной при возникновении водянки
а) отеки нижних конечностей
б) прибавка массы тела за 1 неделю более 300 г
в) повышение температуры
г) судороги

49. Проблемы беременной при развитии преэклампсии
а) боль в подложечной области
б) судороги
в) пелена перед глазами, мелькание "мушек"
г) частое мочеиспускание

50. Сестринский процесс при нефропатии беременных предусматривает
а) проведение термометрии каждые 3 часа
б) ежедневное взвешивание
в) регулярное измерение АД
г) измерение суточного диуреза

51. Лечение трихомонадного кольпита предусматривает
а) обязательное лечение обоих половых партнеров
б) соблюдение постельного режима
в) прекращение половых контактов
г) ежедневное взятие мазков из влагалища

52. Приоритетная проблема родильницы в первые дни после родов
а) задержка стула
б) рвота
в) затруднение мочеотделения
г) ухудшение зрения

53. До снятия швов на промежности из рациона родильницы исключают
а) молочные продукты
б) продукты, богатые клетчаткой
в) хлеб
г) макароны

54. Сестринские рекомендации родильнице с разрывами на промежности

а) диета, исключающая овощи и фрукты в сыром виде, хлеб
б) не сидеть до полного снятия и полного заживления швов
в) умеренное употребление жидкости
г) трехразовое питание

55. Факторы риска поздних токсикозов
а) тазовое предлежание плода
б) ожирение
в) аллергия
г) гипертоническая болезнь

56. Предпочтительные продукты питания при нефропатии беременных
а) свежие фрукты и овощи
б) сметана, сливки
в) сдоба, макароны
г) нежирное мясо

57. Сестринское наблюдение за беременными, страдающими нефропатией
а) мониторинг дыхания
б) контроль уровня АД
в) контроль суточного диуреза
г) все вышеперечисленное

58. Для профилактики послеродового мастита медсестра рекомендует пациентке
а) дородовую подготовку молочной железы
б) тщательное сцеживание молока после кормления
в) массирование молочной железы
г) прекращение сцеживания молока

59. Самоконтроль беременных с водянкой предусматривает
а) соблюдение режима дня, диеты
б) контроль массы тела
в) контроль дыхания
г) измерение температуры тела

60. Неотложная помощь при эклампсии беременных предполагает
а) измерение температуры тела
б) предотвращение прикуса языка
в) предупреждение асфиксии рвотными массами
г) измерение суточного диуреза

Тесты по теме "Акушерство и гинекология" (часть 2).

1. Чувствительность и периодичность проведения скрининга (онкоцитограмма) цервикального рака:
1) выявляемость заболевания 85-95%
2) выявляемость заболевания 70-85%
3) проведение онкоцитологического исследования спустя 3 года после первого полового контакта, но не позже чем в возрасте 21 года
4) во время профосмотра
5) ежегодно в течение первых двух лет, при отрицательных данных далее каждые 2-3 года

6) после 70 лет при интактной шейки матки и при условии отрицательных цитологических исследований в пределах последних 10 лет

Ответ: 1, 3, 5

2. Чаще выявляется гистологическая структура РШМ:
1) плоскоклеточный неороговевающий рак
2) аденокарцинома
3) плоскоклеточный ороговевающий рак
4) плоскоклеточный низкодифференцированный рак
5) светлоклеточный рак
6) мукоэпидермоидный рак

Ответ:1, 3

3. Наибольший приоритет заболеваемости раком эндометрия в последние годы отмечают среди женщин в возрасте:
1) до 29 лет
2) до 40 лет
3) от 40 до 49 лет
4) от 50 до 59 лет
5) старше 59 лет

Ответ:

4. Частота и средний возраст поражения при раке маточной трубы:
1) 0,11-1,18 % среди опухолей женских половых органов
2) 1,2-1,5 % среди всех опухолей женских половых органов
3) 2 %
4) 17 – 19 лет
5) 45 – 50 лет
6) 62,5 лет

Ответ: 1, 6

5. Принципы лечения рака вульвы II-III ст.:
1) широкое иссечение опухоли
2) широкое иссечение опухоли и односторонняя пахово-бедренная лимфоаденэктомия
3) радикальная вульвоэктомия их трех разрезов
4) лучевая терапия
5) лекарственная терапия, химиотерапия
6) комбинированное лечение

Ответ: 3, 4, 5, 6

6. Клиническая картина рака влагалища III-IV ст. характеризуется:
1) кровянистые выделения
2) отек нижних конечностей
3) гематурия
4) лейкорея
5) дизурия
6) мочеполовые и ректовагинальные свищи

Ответ: 2, 3, 6

7. Частота рака шейки матки в структуре онкогинекологической патологии

у женщин, проживающих в РФ:
1) I место
2) II место
3) III место
4) 15%
5) 20%
6) 30%
Ответ: 3, 4

8. Стандартное хирургическое лечение РШМ I B_1 стадии заключается в:
1) высокая конусовидная ампутация шейки матки
2) расширенная экстирпация матки с придатками

3) операция Вертгейма
4) высокая конусовидная ампутация шейки матки
5) расширенная экстирпация матки с транспозицией яичников
Ответ: 2, 5

9. Определите последовательность основных этапов развития рака эндометрия:
1) формирование фоновых морфологических изменений (ЖКГЭ, полипы)
2) ановуляция, гиперэстрогенизм
3) преинвазивный рак
4) выраженные формы рака эндометрия
5) рак с минимальной инвазией в миометрий
Ответ: 2, 1, 3, 5, 4

10. Чаще наблюдаются метастазы Крукенберга при раке:
1) при раке шейки матки
2) при раке мочевого пузыря
3) при раке молочной железы
4) при раке толстой кишки
5) при раке желудка
6) при раке желчных протоков
Ответ: 5

11. Показания и объем оперативного лечения трофобластических опухолей:
1) полный пузырный занос
2) кровотечение из первичной или метастатической опухоли, угрожающее жизни больной
3) резистентность первичной опухоли и солитарных метастазов в отсутствии опухоли
4) перфорация стенки матки опухолью
5) ампутация матки с придатками
6) органосохраняющая гистерэктомия с иссечением опухоли в пределах здоровых тканей у молодых женщин
7) резекция пораженного органа в пределах здоровых тканей
8) экстирпация матки с придатками, резекция сальника
Ответ: 2, 3, 4,6, 7

12. С использованием следующей современной техники возможно выполнение пластики только передней или только задней стенки влагалища, а также вагинопексия при сохраняемой матке или сочетание с вагинальной

гистерэктомией, леваторопластикой:
1) сакроспинальная фиксация вагинальным доступом
2) лапароскопическая сакрокольпопексия
3) сакрокольпопексия при чревосечении
4) вагинальная экстраперитонеальная кольпопексия
5) передняя и задняя кольпоррафия
Ответ: 4

13. При следующей частоте бесплодного брака наблюдается неблагоприятная демографическая ситуация:
1) 8-10%
2) 15%
3) 18%
4) 20%
5) 22%
Ответ: 2

14. Следующий скрининг обязательно проводится при женском бесплодии:
1) опрос женщин по схеме, рекомендуемой ВОЗ
2) физикальное исследование
3) инфекционный скрининг
4) иммунологический скрининг
5) гормональный скрининг
6) дополнительное обследование (УЗИ, ГСТ, маммография, КТ, ЯМР и др.)
7) эндоскопические методы исследования (ГС, ЛС)
Ответ: 2, 4, 5

15. Следующие причины инфертильности не наблюдаются при эндометриозе:
1) трубное бесплодие (органическое, функциональное)
2) перитонеальное бесплодие (СББ)
3) ретрофлексия матки
4) эндокринное бесплодие (ановуляция, НЛФ)
5) угнетение процесса имплантации бластоцисты
6) поражение сперматозоидов активированными макрофагами
7) обструктивная азооспермия
Ответ: 3, 7

16. Современные подходы к лечению трубно-перитонеального бесплодия:
1) микрохирургическое, ЭКО/ПЭ
2) хирургическое
3) индукция овуляции
4) вспомогательные репродуктивные технологии
5) хирургическое + подавление овуляции, вспомогательные репродуктивные технологии
Ответ: 1

17. Абсолютные показания к ЭКО:
1) отсутствие маточных труб или непроходимость обеих труб

2) консервативно-пластические операции на трубах, если в течение 1-2 лет беременность не наступила
3) эндометриоз при отсутствии эффекта от консервативного и

хирургического лечения в течение 6-12 мес.
4) отсутствие матки
5) бесплодие
6) иммунологическое бесплодие с высоким титром антиспермальных антител
Ответ: 1

18. Определите последовательность проведения программы ЭКО и ПЭ:
1) стимуляция суперовуляции препаратами гонадотропных гормонов
2) подавление уровня эндогенных гонадотропинов и дессенситизация гипофиза
3) забор ооцитов путем пункции яичников через своды влагалища под УЗ-контролем
4) гормональная поддержка лютеиновой фазы
5) ПЭ на 6-8 клеточной стадии в полость матки
6) оплодотворение ооцитов сперматозоидами в специальных средах и содержание их до стадии 6-8 бластомеров
Ответ: 2, 1, 3, 6, 5, 4

19. Следующие пороки развития женских половых органов относят к аномалиям полового развития без нарушения половой дифференцировки:
1) преждевременное половое развитие
2) дисгенезия гонад
3) АГС
4) задержка полового созревания
5) тестикулярная феминизация
6) пороки развития матки и влагалища
7) различия интерсексуальные состояния
Ответ: 1, 4

20. Причины патологической дефлорации, сопровождающейся обильным кровотечением:
1) гипоплазия матки
2) разрыв плевы до её основания
3) чрезмерная плотность девственной плевы
4) «мясистость» девственной плевы
5) чрезмерное физическое воздействие при грубости и насилии
6) ранний возраст начала половой жизни
Ответ: 2, 3, 4, 5

21. Следующие ранения и повреждения половых органов относят к «старым»:
1) мочеполовые и кишечно-половые свищи
2) ожоги
3) травмы, нанесенные режущими и колющими предметами и огнестрельным
4) свежие повреждения при половом сношении
5) свежие повреждения, не зависящие от полового акта
6) рубцовые изменения промежности и влагалища
Ответ: 1, 6

22. Цели планирования семьи:
1) рождение желанных детей
2) снижение распространения ИППП
3) снижение частоты незапланированных беременностей и искусственных абортов
4) преодоление бесплодия

5) снижение МС, ПС
Ответ: 1, 3, 5

23. Следующие методы контрацепции относят к современным:
1) ритмический
2) гестогенсодержащие ВМК
3) прерванное половое сношение
4) мужской и женский презервативы, диафрагмы, шеечные колпачки
5) спермициды
6) гормональные (таблетки, влагалищное кольцо, пластырь, импланты, инъекции)
7) женская и мужская стерилизация
Ответ: 2, 6, 7

24. Лечебные эффекты КОК заключаются в:
1) снижение риска развития рака эндометрия и яичников, колоректального рака
2) регуляция менструального цикла
3) снижение риска внематочной беременности
4) устранение или уменьшение тяжести дисменореи
5) уменьшение менструальной кровопотери
6) уменьшение частоты воспалительных заболеваний органов малого таза
7) снижение риска развития ЖДА
8) уменьшение гиперандрогении
9) устранение или уменьшение ПМС
10) устранение овуляторных болей
11) снятие «страха нежелательной беременности»
12) возможность отсрочки очередной менструации
Ответ: 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10

25. Следующие прогестагенсодержащие контрацептивы относят к противозачаточным таблеткам «мини-пили»:
1) норплант
2) микронор
3) норэтистерон-энантат
4) фемулен
5) эксклютон
6) чарозетта
7) неогест
8) микровал
9) микролут
10) эскапел
11) марвелон
Ответ: 2, 4, 5, 7, 8, 9

26. Двойной «голландский метод» контрацепции, рекомендуемой в подростковом возрасте, заключается в:
1) ВМК
2) низко- и микродозированные КОК
3) влагалищное кольцо (Нова Ринг)
4) барьерные методы
5) КОК + презерватив
6) презерватив + спермицид
Ответ: 5

27. Требования к контрацепции после родов:
1) надежность и обратимость
2) защитные свойства
3) отсутствие влияний на лактацию
4) защита от СТЗ
5) минимальный риск метаболических нарушений
Ответ: 1, 3

28. Противопоказания для артифициального аборта:
1) инфекционные заболевания

2) хр. воспалительные заболевания женских половых органов
3) острые и подострые воспалительные заболевания женских половых органов
4) гипертермия неясной этиологии
5) эктопическая беременность любой локализации
6) угрожающий самопроизвольный аборт
7) киста яичника
Ответ: 1, 3, 4, 5, 6

29. Абсолютные противопоказания для выполнения медикаментозного аборта:
1) курение более 10 сигарет в сутки
2) подозрение на внематочную беременность
3) декомпенсированные экстрагенитальные заболевания
4) длительная кортикостероидная терапия
5) наличие рубца на матке
6) миома матки малых разрезов
7) терапия антикоагулянтами
8) беременность на фоне внутриматочной контрацепции
9) аллергия к препарату
10) надпочечниковая, почечная и печеночная недостаточность
Ответ: 2, 3, 4, 7, 9, 10

30. Сочетание следующих симптомов встречается в более чем в половине случаев внематочной беременности:
1) тошнота, рвота
2) задержка менструации
3) использование ВМК
4) кровянистые выделения из половых путей
5) боли различного характера и интенсивности
Ответ: 2, 4, 5

31. Скрининг внематочной беременности заключается в:
1) при задержке менструации, отсутствии или наличии кровянистых выделений из половых путей – определение В-ХГЧ в крови
2) выявление женщин группы риска по внематочной беременности
3) гинекологическое исследование
4) проведение трансвагинального УЗИ
5) лапароскопия
Ответ:1, 4

32. Следующие признаки характерны для прогрессирующей трубной беременности:

1) содержание ХГ несколько ниже, чем при маточной беременности аналогичного срока
2) содержание ХГ как и при маточной беременности
3) увеличение размеров матки соответствует предполагаемому сроку беременности
4) увеличение размеров матки не соответствуют предполагаемому сроку беременности
5) в области придатков болезненное опухолевидное образование тестоватой консистенции
Ответ: 1, 4, 5

33. При прервавшейся трубной беременности по типу разрыва следует провести операцию:
1) тубэктомия лапароскопическим доступом
2) сальпинготомия
3) тубэктомия лапаротомным доступом
4) рассечение маточного угла при локализации плодного яйца в интерстициальном отделе трубы
5) выдавливание плодного яйца
Ответ: 3, 4

34. Показания для сальпингоэктомии при внематочной беременности:
1) содержание ХГЧ более 15000 МЕ /мл
2) содержание ХГЧ менее 15000 МЕ/мл
3) размер плодного яйца более 5 см
4) размер плодного яйца 3-5 см
5) эктопическая беременность в анамнезе
Ответ: 1, 3, 5

35. Апоплексия яичника по МКБ-10 кодируется:
1) гематома яичника
2) разрыв кисты желтого тела
3) геморрагическая фолликулярная киста яичника
4) кровотечение из яичника
5) геморрагическая киста желтого тела
6) разрыв яичника
Ответ: 3, 5

36. Показания к оперативному лечению при апоплексии яичника:
1) ухудшение общего состояния
2) признаки внутреннего кровотечения
3) отсутствие признаков внутреннего кровотечения
4) удовлетворительное общее состояние
5) нарастание анемии
6) жалобы на боль внизу живота
Ответ: 1, 2, 5

37. Тактика при подозрении и перекруте ножки опухоли яичника:
1) амбулаторное наблюдение
2) госпитализация в гинекологический стационар в экстренном порядке
3) немедикаментозные методы лечения
4) консервативные медикаментозные методы лечения

5) хирургические методы лечения
Ответ: 2, 5

38. Для некроза миоматозного узла характерны клинические симптомы:
1) боли внизу живота
2) острые боли в животе
3) повышение температуры тела
4) тошнота, рвота
5) напряжение передней брюшной стенки
6) нарушение стула и мочеиспускания
7) увеличение и болезненность матки
8) определение в матке миоматозных узлов, один из которых резко болезнен при пальпации
9) при УЗИ выявление зоны некроза узла
10) гипотермия
11) гиперполименорея
12) менометроррагия
Ответ: 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9

39. Частота и причины перфорации матки:
1) у 1 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам
2) у 0,5 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам
3) у 0,1 – 0,3 % больных, подвергшихся внутриматочным вмешательствам
4) самопроизвольный аборт малых сроков
5) искусственный аборт
6) диагностическое выскабливание
7) гистероскопия
8) введение ВМК
9) удаление ВМК
Ответ: 1, 5, 6, 7, 8

40. Выделите клинико-лабораторные признаки синдрома системной воспалительной реакции:
1) температура тела более 38 или менее 36 градусов Цельсия
2) субфебрильная температура тела
3) гектическая лихорадка
4) ЧСС более 90 в минуту
5) ЧСС менее 90 в минуту
6) ЧД более 20 в минуту или гипервентиляция
7) ЧД менее 20 в минуту
8) лейкоциты крови более 12000/мл или количество незрелых лейкоцитов более 10 %
9) лейкоциты крови менее 4 000/мл
10) лейкоциты 4 000 – 6 000/мл
Ответ: 1, 4, 6, 8, 9

41. Гинекологический сепсис при влагалищном источнике вызывают следующие возбудители:
1) пептострептококки
2) кишечная палочка
3) бактероиды (bivus)
4) энтерококки

5) энтеробактерии
6) стрептококки группы В
7) бактероиды (fragilis)
8) грибы Candida
9) гарднереллы (vaginalis)
10) микоплазмы (hominis)
11) стрептококки группы А
12) золотистый стафилококк
13) гонококки
14) хламидии
Ответ: 1, 3, 6, 9, 10, 12

42. Риск развития гинекологического сепсиса повышается у больных:
1) с высоким индексом тяжести общего состояния
2) с миомой матки
3) при длительном пребывании в РАО (более 21 дней)
4) при генитальном эндометриозе
5) находившихся на полном парентеральном питании
6) получавших глюкокортикоиды
7) получавших экстракорпоральную детоксикацию
Ответ: 2, 4, 6, 7, 8

43. Глюкокортикоиды при сепсисе применяют по следующим показаниям в следующей дозировке:
1) при септическом шоке в высоких дозах (более 1500 мг/сут.)
2) при сопутствующей относительной надпочечниковой недостаточности в дозах 240-300 мг/сут. в течение 5 – 7 дней
3) для поддержания эффективной гемодинамики высоких доз вазопрессоров в дозе 300 мг/сут. на 3 – 6 введений
4) в малых дозах эмпирическое назначение
5) при рефрактерном септическом шоке в дозе 300 мг/сут.
Ответ: 2, 3, 5

44. Летальность при тяжелом сепсисе и моноорганной дисфункции, а также при поражении четырех и более органов составляет соответственно:
1) 10 %
2) 20 %
3) 30 %
4) 40 %
5) 50-60 %
6) 60-80 %
7) 80-100 %
Ответ: 2, 7

45. Следующие патологические состояния в гинекологии могут привести к развитию геморрагического шока:
1) внематочная беременность, прогрессирующая форма
2) апоплексия яичника, болевая форма
3) травмы половых органов
4) онкологические заболевания половых органов
5) прервавшаяся трубная беременность
6) искусственный аборт

7) септические процессы, связанные с массивным некрозом тканей и эрозированием сосудов
8) апоплексия яичника, геморрагическая форма
Ответ: 3, 4, 5, 7, 8

46. Следующее мероприятие является основным и неотложным по лечению и профилактике прогрессирования геморрагического шока?
1) быстрое восстановление ОЦК
2) поиск источника кровотечения и его ликвидация
3) введение глюкокортикоидов
4) введение вазопрессоров
5) реинфузия крови
Ответ: 2

47. При следующих патологических состояниях в гинекологии ДВС-синдром протекает в хронической форме:
1) геморрагический шок
2) доброкачественные опухоли матки и яичников
3) неразвивающаяся беременность
4) HEELP-синдром
5) длительный прием гормональных средств на фоне химиотерапии, лучевого лечения
6) ЗГТ в перименопаузальном периоде
7) при синдроме системного воспалительного ответа
8) анафилактический шок
Ответ: 2, 3, 5, 7, 8, 9

48. Следующий компонент терапии ДВС-синдрома является основным:
1) инфузия СЗП
2) применение неселективных ингибиторов протеолиза (апротинин)
3) применение селективных ингибиторов фибринолиза (амбен)
4) применение рекомбинантных факторов свертывания (новосэвен)
5) инфузия гидроксиэтилированного крахмала (рефортан, ХАЕС-стерил)
Ответ: 1

49. Незаконному производству абортов посвящена статья УК РФ:
1) статья № 131
2) статья № 132
3) статья № 134
4) статья № 123
5) статья № 135
Ответ: 4

50. Поводом для проведения экспертизы по установлению истинного пола свидетельствуемого лица являются:
1) расследование половых преступлений
2) расторжение брака
3) иски об алиментах
4) неправильное определение пола при рождении
5) желание изменить пол
6) адреногенитальный синдром
7) тестикулярная феминизация

8) выдача документов, удостоверяющих личность
Ответ: 1, 2, 3, 4, 8

51. Ручное пособие в родах при головном предлежании не включает:
1) воспрепятствия преждевременному разгибанию головки
2) уменьшения напряжения промежности
3) вульварную и пудендальную анестезии
4) рассечение промежности (перинео-,эпизиотомия)
5) выведение головки из половой щели вне потуг
6) освобождение плечевого пояса и рождение туловища плода
Ответ: 3,4.

52. Верхняя допустимая граница объема физиологической кровопотери в родах составляет:
1) 5 мл на 1 кг массы тела
2) 0,3 % массы тела
3) 0,5 % массы тела
4) более 0,5 % массы тела
5) до 250 мл
Ответ: 1, 3, 5

53. Следующие признаки отделения плаценты надо проверить, чтобы установить ее отделение:
1) признак Чукалова – Кюстнера
2) признак Альфельда
3) признак Шредера
4) признак Довженко
5) признак Штрассмана
6) признак Клейна
Ответ: 1, 2, 3

54. Для оценки состояния плода в неотложных родах применяют:
1) аускультацию сердца плода в I периоде каждые 30 минут
2) аускультацию сердца плода в I периоде каждые 15 минут
3) аускультацию сердца плода после каждой потуги
4) КТГ в начале и конце I периода родов
5) постоянное проведение КТГ
6) определение биофизического профиля плода
Ответ: 2,3,4

55. Из следующих мероприятий складывается туалет новорожденных:
1) отсасывание слизи из носика, ротика
2) выкладывание новорожденного на живот матери
3)двухмоментное отсечение пуповины и обработка пуповинного остатка
4) обработка глаз новорожденного
5) обработка кожи новорожденного
6) определение антропометрических данных
7) прикладывание к груди
Ответ: 3,4,5,6

56. Следующие немедикаментозные методы обезболивания родов разрешены и применяются:

1) гипноз, аутотренинг
2) психопрофилактическая подготовка
3) акупунктура
4) чрескожная электронейростимуляция
5) эпидуральная анестезия
6) продленная спинальная анальгезия
7) введение спазмолитиков, анальгетиков
Ответы: 1,2,3,4

57. При ведении партограммы влагалищное исследование проводится каждые:
1) 2 часа
2) 3 часа
3) 4 часа
4) 5 часа
5) 6 часов
Ответ: 3.

58. Продолжительность послеродового периода и время максимального темпа инволюционных изменений составляют:
1) 2-4 часа после родов
2) время нахождения родильницы в акушерском стационаре
3) 42 дня после рождения последа
4) 8 недель после родов
5) 8-12 суток после родов
Ответ: 3, 5.

59. Характер лохий в послеродовом периоде:
1) в первые 2-3 дня кровяные
2) на 4-5ый день кровянисто-серезные
3) на 7-8ой день серозные
4) реакция лохий нейтральная
5) реакция лохий щелочная
6) реакция лохий кислая
7) запах прелый
8) общее количество лохий 500-1500г
9) общее количество лохий менее 500г
10) к концу 3й недели после родов выделения из половых путей прекращаются
Ответ: 1,2,3,4,5,6,7,8,

60. Состояние мягких тканей родового канала к концу 2-3-й недели послеродового периода заключается в:
1) эпителизация плацентарной площадки
2) шейка матки цилиндрическая, внутренний зев закрыт, наружный зев приобретает щелевидную форму
3) стенки влагалища отечны, просвет влагалища расширен
4) тонус промежности восстановлен
5) выделения серовато-белого цвета
Ответ: 2, 3, 4, 5

61. Секреция молока начинается после родов на … и стимулирующее действие на лактацию оказывают:
1) на 2-3-и сутки

2) на 3-4-е сутки
3) на 5-6-е сутки
4) гормоны щитовидной железы и надпочечников
5) акт сосания
6) пролактин

Ответ: 1, 4, 5

62. Клиническая картина послеродового периода определяется:
1) хорошее состояние женщины
2) нормальная температура тела
3) субинволюция матки
4) достаточная лактация
5) гипогалактия
6) лихорадка неясной этиологии
7) лактостаз
8) нормальные АД, пульс, частота дыхания
9) правильная инволюция матки, нормальное количество и характер лохий

Ответ: 1, 2, 4, 8, 9

63. Уход за родильницей заключается в следующем:
1) ежедневное наблюдение врача и акушерки за родильницей
2) оценка состояния молочных желез
3) определение высоты стояния дна матки, ее поперечника, консистенции, болезненности
4) диета с преобладанием молочнокислых, белковых продуктов, свежих фруктов и овощей
5) туалет наружных половых органов
6) душ ежедневно, смена белья через 3 суток
7) немедленное прикладывание новорожденного к груди матери
8) совместное пребывание матери и ребенка
9) кормление ребенка грудью по первому требованию, без ночных интервалов
10) ранняя выписка из родильного дома

Ответ: 5, 6, 7, 8, 9, 10

64. Для профилактики опущения и выпадения внутренних половых органов, стрессового недержания мочи с первых суток после родов назначают:
1) упражнения для восстановления тонуса мышц брюшного пресса
2) упражнения Кегеля
3) упражнения Грищенко и Шулешовой
4) упражнения Дзнеладзе
5) упражнения Диканя
Ответ: 2

65. Период новорожденности продолжается:
1) 168 часов жизни
2) 8-12 дней жизни
3) 4-6 дней жизни
4) 28 дней жизни
5) 26 дней жизни

Ответ: 4.

66. Основные принципы ведения детей в периоде новорожденности составляют:

1) прикладывание к груди в первые 20 минут жизни.
2) дотация молозива детям в теплом состоянии
3) уход за новорожденным
4) интенсивная терапия новорожденного
5) профилактическая вакцинация (вакцина БЦЖ, против гепатита В)
6) скрининг на врожденную и наследственную патологию (в РФ с 2006года обязательное обследование на фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, глухоту, галактоземию, муковисцидоз и адреногенитальный синдром)
7) совместное пребывание матери и ребенка
8) ранняя выписка из акушерского стационара

Ответ: 1, 2,3,5,6,8

67. Следующие ранние токсикозы беременных наиболее часто встречаются (85-90%):
1) тошнота
2) рвота
3) слюнотечение
4) дермопатия
5) тетания
6) бронхиальная астма
7) гепатоз
8) остеомаляция

Ответ: 2

68. Рвота беременных тяжелой формы характеризуется следующими симптомами:
1) частота рвоты 6-10 раз в сутки
2) частота рвоты 11-15 раз в сутки
3) частота пульса в минуту 80-90
4) частота пульса в минуту 90-120
5) частота пульса в минуту свыше 100
6) систолическое АД 110-100 мм рт. ст.
7) систолическое АД ниже 100 мм рт. Ст.
8) субфебрильная температура
9) гипотермия
10) диурез 900-800 мл
11) диурез менее 700мл
12) кетонурия +, + +, + + +
13) кетонурия + + +, + + + +

Ответ: 2, 5, 7, 8, 11, 13

69. В основе развития гестоза лежит:
1) тромбофилии
2) дисфункция эндотелия
3) иммунный эндотелиоз
4) нарушение ПОЛ (перекисного окисления липидов)
5) гипоксия

Ответ: 2, 3

70. Патогенетически обоснованным золотым стандартом терапии гестоза считают:
1) нормализация осмотического и онкотического давления
2) воздействие на ЦНС, создание лечебно-охранительного режима

3) снятие генерализованного спазма
4) нормализация сосудистой проницаемости, ликвидация гиповолемии
5) улучшение кровотока в ногах, стимуляция мочевыделительной функции
6) регулирование водно-солевого обмена </work1825>
7) нормализация метаболизма
8) нормализация реологических и коагуляционных свойств крови.
9) проведение антиоксидантной терапии
10) проведение профилактики и лечения внутриутробной гипоксии и гипотрофии плода
11) современное щадящее родоразрешение
12) профилактика кровотечения, коагуляционных расстройств в родах и раннем родовом периоде
Ответ: 1, 2, 4, 8.

71. К кровотечениям второй половины беременности относят:
1) начинающийся самопроизвольный аборт
2) прервавшаяся внематочная беременность
3) пузырный занос
4) предлежание плаценты
5) несостоятельность рубца на матке
6) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП)
Ответ: 4,5,6.

72. Основными симптомами ПОНРП являются:
1) неправильные положения и тазовое предлежание плода
2) хроническая гипоксия плода и ЗПР
3) артериальная гипотония, гиповолемия
4) боль в животе
5) кровотечение и симптомы геморрагического шока
6) кровотечение, симптомы геморрагического шока и ДВС – синдром
7) гипертонус матки
8) острая гипоксия плода
9) высокое стояние предлежащей части плода
Ответ: 4, 6, 7, 8

73. К клиническим признакам предлежания плаценты относят:
1) кровяные выделения из половых путей с темными сгустками
2) гипертонус матки
3) кровяные выделения из половых путей яркого цвета при безболезненной матки
4) высокое стояние предлежащей части плода
5) неправильные положения и тазовое предлежание плода
6) артериальная гипотония, гиповолемия
Ответ: 3, 4, 5, 6

74. Определите алгоритм обследования беременных, поступающих в стационар с кровяными выделениями:
1) УЗИ (при массивной кровопотере в операционной)
2) наружное акушерское исследование
3) осмотр наружных половых органов и определение характера кровяных выделений.
4) выслушивание сердечных тонов плода, кардиомониторинг

5) осмотр шейки матки и стенок влагалища с помощью зеркал (если не подтвержден диагноз ПОНРП)
Ответ: 2, 4, 3, 1, 5

75. Причины кровотечений в послеродовом периоде составляют:
1) частичное плотное прикрепление или приращение плаценты
2) задержка частей плода в полости матки
3) ущемление отделившегося последа в матке
4) гипотония, атония матки
5) травмы мягких тканей родовых путей
6) наследственные и приобретенные дефекты гемостаза
Ответ: 1, 3, 5, 6

76. Определите последовательность мероприятий при кровотечении в третьем периоде родов:
1) ручное отделение плаценты и выделение последа
2) катетеризация мочевого пузыря; пункция или катетеризация локтевой вены с подключением внутривенных инфузий
3) применение приема выделения последа по Креде – Лазаревичу без обезболивания
4) выделение последа по Креде – Лазаревичу при положительных признаках отделения плаценты
5) применение приема выделения последа по Креде – Лазаревичу под наркозом
6) определение признаков отделения плаценты
Ответ: 2, 6, 4, 3, 5, 1

77. Определите алгоритм мероприятий по остановке кровотечения при гипотонии матки:
1) катетеризация вены и ИТТ
2) ручное обследование матки
3) прижатие брюшной аорты к позвоночнику через переднюю брюшную стенку
4) наружный массаж матки
5) катетеризация мочевого пузыря
6) оперативное лечение
Ответ: 5, 4, 1, 2, 3, 6

78. Угрожающими для жизни кровотечениями считают следующие состояния:
1) кровопотеря менее 15% ОЦК
2) кровопотеря со скоростью 150мл/мин. в течение 20 минут
3) кровопотеря менее 1,5% массы тела
4) кровопотеря со скоростью 1,5 мл/кг/ мин. в течение 20 минут
5) одномоментная кровопотеря более 1500 – 2000мл
6) кровопотеря 50% ОЦК за 3 часа
Ответ: 2, 4, 5, 6

79. При неэффективности консервативных мероприятий по остановке кровотечения переходят к следующим методам:
1) гистерэктомия
2) надвлагалищная ампутация матки
3) утеротоники
4) перевязка магистральных сосудов (a. hyhogastrica) и / или перевязка маточных артерий

5) селективная эмболизация маточных артерий
6) гемастатические швы («рюкзачный», « квадратный», «матрасный»)
Ответ: 1, 4, 5, 6

80. Следующие инфузионные среды и объем восполнения используют при кровопотере 15% - 30% ОЦК:
1) кристаллоиды : коллоиды (3:1)
2) кристаллоиды : коллоиды (2:1)
3) СЗП (50% кровопотери)
4) СЗП (100% кровопотери)
5) эритроцитарная масса (20-30% кровопотери)
6) эритроцитарная масса (> 30% кровопотери)
7) тромбоциты, криопреципитат
8) объем восполнения 150 – 200% кровопотери
9) объем восполнения 200 – 250% кровопотери
Ответ: 2, 3, 9

81. Лечение острой формы ДВС-синдрома при акушерских кровотечениях заключается в:
1) контроль за лабораторными показателями; гемостазиограмма
2) надвлагалищная ампутация матки
3) экстирпация матки
4) восстановление центральной и периферической гемодинамики
5) восстановление коагуляционных свойств крови (СЗП, свежецитратная кровь, антигемофильная плазма, апротинин)
6) гепаринотерапия
Ответ: 3, 4, 5

82. Определите механизм родов при лицевом предлежании:
1) максимальное сгибание головки
2) максимальное разгибание головки
3) внутренний поворот головки с образованием переднего вида
4) внутренний поворот головки с образованием заднего вида
5) сгибание головки
6) внутренний поворот плечиков и наружной поворот головки
Ответ: 2, 4, 5, 6

83. При следующем разгибательном предлежании головки плода роды возможны через естественные родовые пути:
1) тазовое предлежание плода в сочетании с разгибанием головки I степени
2) переднее – головное предлежание
3) лобное предлежание
4) лицевое, задний вид
5) лицевое, передний вид
Ответ: 2, 4

84. Неправильные положения плода обнаруживают с частотой:
1) 0,3 – 0,5 %
2) 0,5 – 0,7%
3) 1,0%
4) чаще у первородящих
5) чаще у многорожавших

Ответ: 2, 5

85. Механизм (последовательность моментов) родов при тазовых предлежаниях плода составляют:
1) сгибание головки
2) опускание внутренний поворот ягодиц
3) разгибание головки
4) боковое сгибание поясничного отдела позвоночника плода
5) боковое сгибание шейно – грудного отдела позвоночника плода
6) внутренний поворот плечиков
7) внутренний поворот головки
Ответ: 2, 3, 6, 5, 7, 1

86. Плановое абдоминальное родоразрешение не производится у первородящих с тазовым предлежанием плода при:
1) узком тазе
2) массе плода менее 2000 или более 3600г
3) при мужском поле плода
4) сумме баллов по шкале 12 баллов
5) наличии рубца на матке
6) беременности после ЭКО и ПЭ
7) перенашивании беременности
Ответ: 4

87. Определите тактику ведения II периода самопроизвольных родов при чистом ягодичном предлежании плода:
1) мониторный контроль состояния плода, сократительной деятельности матки
2) ведение партограммы
3) введение спазмолитиков, анальгетиков
4) внутривенное введение спазмолитиков
5) рассечение промежности
6) пособие по Цовьянову №1
7) пособие по Цовьянову №2
Ответ: 3, 4, 6

88. Преждевременными родами считают:
1) роды от 22 до 28 недель
2) роды от 29 до 37 недель
3) роды от 22 до 37 недель
4) ребенок с массой от 500 до 2500г
5) ребенок с массой от 1000 до 2500г
6) ребенок ростом от 25 до 45 см
7) ребенок ростом от 35 до 45см
Ответ: 3, 4, 6

89. Основные причины прерывания в первой половине беременности составляют:
1) нейроэндокринные нарушения
2) инфекционные заболевания
3) генетическая патология
4) истмико – цервикальная недостаточность
5) иммунологические факторы
6) экстрагенитальные заболевания неинфекционной природы

7) пороки развития матки
Ответ: 3

100. Медикаментозное лечение угрожающих и начинающихся преждевременных родов включает:
1) острый токолиз препаратами, снижающими СДМ (магния сульфат, гинепрал, нифедипин, индометацин)
2) постельный режим
3) палатный режим
4) по показаниям гормонотерапия (аналоги прогестерона, глюкокортикоиды)
5) спазмолитики (папаверин, дротаверин и др.)
6) фитотерапия
7) физиотерапия, ЧЭНС, ИРТ
8) гомеотерапия
9) регуляция стула
10)седативная терапия (диазепам, оксазепам)
Ответ: 1, 4, 5, 10

Тест по теме "Десмургия"

1. Понятие «повязка» обозначает... (выберите правильный ответ):
способ фиксации перевязочного материала
смену повязки
вид перевязочного материала

2. Цель давящей повязки ... (выберите правильный ответ):
создание неподвижности и покоя для органа или части тела
остановка кровотечения
исправление патологического положения части тела
прочная фиксация лекарственных препаратов к ране
предупреждение вторичного инфицирования раны

3. Для наложения простой (защитной) повязки используют ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) марлевый бинт; 2) гипсовый бинт; 3) косынку; 4) трубчатый трикотажный бинт; 5) лейкопластырь
1,2,4,5;
1, 3, 4,5;
2, 3, 4, 5;

4. Повязка «Дезо» по лечебному эффекту является ... (выберите правильный ответ):
иммобилизирующей
давящей
корригирующей
защитной

5. Свободный конец скатанной части бинта называется ... (выберите правильный ответ):
началом бинта
головкой бинта

6. Простая (защитная) повязка должна быть ... (выберете правильную

комбинацию ответов): 1) удобной; 2) легкой и красивой; 3) оказывать давление на рану; 4) прочно фиксировать перевязочный материал; 5) не ограничивать движения.
1,2,4,5;
1, 3, 4,5;
2, 3, 4, 5;

7. Повязкой «чепец» можно забинтовать ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) ухо; 2) лобную область; 3) теменную область; 4) затылочную область; 5) заднюю поверхность шеи
1, 2, 3;
3, 4, 5;
1, 3, 5;
2,3,4;
2, 3, 5.

8. Показания к срочной смене повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) внезапное обильное пропитывание повязки кровью; 2) обильное пропитывание повязки гноем; 3) появление чувства распирания в ране под повязкой; 4) появление признаков нарушения кровообращения в конечности.
все ответы не верны;
все ответы верны;
1,2,3;
1,3,4;
2,3,4.

9. Разновидностью восьмиобразной повязки является ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1) колосовидная; 2) возвращающаяся; 3) сходящаяся черепашья; 4) расходящаяся черепашья; 5) ползучая
1, 2, 3;
3, 4, 5;
1, 3, 5;
1, 3, 4;
2, 3, 5.

10. На плечевой сустав накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):
спиральная
ползучая
колосовидная
возвращающаяся
циркулярная

11. Перевязкой называется ... (выберите правильный ответ):
способ фиксации перевязочного материала
смена повязки
вид перевязочного материала

12. Для выполнения давящей повязки используют ... (выберете правильную комбинацию ответов):1)трубчато-сетчатый бинт; 2)эластичный бинт; 3)резиновый бинт; 4)жгут «Эсмарха»; 5)марлевый бинт.
1, 3, 4, 5;

1, 2, 4, 5;
2, 3, 4, 5;

13. В зависимости от применяемого материала повязки называются ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)марлевая; 2)пращевидная; 3)лейкопластырная; 4)циркулярная; 5)гипсовая
1, 2, 3;
3, 4, 5;
1, 3, 4;
1, 3, 5;
2, 3, 5.

14. Для закрытия повреждений в области подбородка накладывают повязку ... (выберите правильный ответ):
Т-образную
циркулярную
пращевидную
черепашью
восьмиобразную

15. Для бинтования пяточной области применяется повязка ... (выберите правильный ответ):
черепашья
круговая
возвращающаяся
Т-образная
ползучая

16. Стопа бинтуется в положении под углом (к голени) в градусах ... (выберите правильный ответ):
45
70
90
110
130

17. На теменную область накладываются повязки ... (выберите правильный ответ):
возвращающаяся
спиральная
колосовидная
круговая
пращевидная

18. На локтевой сустав накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):
возвращающаяся
черепашья
колосовидная
спиральная
циркулярная

19. Если каждый последующий тур бинта прикрывает предыдущий на 1/2 - 2/3, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):
ползучей
циркулярной
спиральной
возвращающейся
колосовидной

20. Если каждый тур бинта идет винтообразно, не соприкасаясь с предыдущим, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):
ползучей
циркулярной
спиральной
восьмиобразной
возвращающейся

21. Восьмиобразная повязка может быть использована при бинтовании ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)голеностопного сустава; 2)задней поверхности шеи; 3)средней трети бедра; 4)межлопаточной области; 5)основной фаланги 1 пальца кисти
1, 3, 4, 5;
1, 2, 4, 5;
2, 3, 4, 5;

22. Повязки в зависимости от назначения, называются ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)защитная; 2)давящая; 3)бинтовая; 4)лейкопластырная; 5)иммобилизирующая
1, 2, 3;
3, 4, 5;
1, 3, 4;
1, 2, 5;
2, 3, 5.

23. Повязка «Дезо» применяется для иммобилизации верхней конечности при ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)переломе лопатки; 2)переломе ключицы; 3)переломе костей предплечья; 4)переломе ребер; 5)вывихе плеча
1, 2, 3;
3, 4, 5;
1, 3, 4;
1, 2, 5;
2, 3, 5.

24. Локтевой сустав бинтуется в положении под углом (в градусах) ... (выберите правильный ответ):
45
70
90
110
130

25. Т-образная повязка используется при заболеваниях и повреждениях в области ... (выберите правильный ответ):

подбородка
носа
промежности
подмышечной ямки
культи конечности

26. Показанием к наложению пращевидной повязки являются заболевания и повреждения ... **(выберете правильную комбинацию ответов):*
1)носа
2)подбородка
3)теменной области
4)затылочной области
5)промежности
1, 3, 4, 5;
1, 2, 3, 4;
2, 3, 4, 5;

27. На культю бедра накладывается повязка ... (выберите правильный ответ):
Т-образная
восьмиобразная
пращевидная
возвращающаяся
спиральная

28. Повязки защищают от воздействия внешней среды ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)рану; 2)патологически измененные ткани; 3)поврежденные ткани
все ответы не верны;
все ответы правильны;
1, 2;
2, 3;
1, 3.

29. Неподвижные повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)шины; 2)гипсовые повязки; 3)аппараты для вытяжения; 4)косыночная повязка; 5)колосовидная повязка

1, 2, 5;
3, 4, 5;
1, 3, 4;
1, 2, 3;
2, 3, 5.

30. Неподвижные повязки используют для ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)временной иммобилизации различных частей тела; 2)лечения повреждений опорно-двигательного аппарата; 3)сдавления мягких тканей; 4)защиты ран от внешней среды; 5)лечения заболеваний костей и суставов
1, 2, 3;
3, 4, 5;
1, 3, 4;

1, 2, 5;
2, 3, 5.

31. Накладывающий повязку становится к больному ... (выберите правильный ответ):
лицом
боком
в наиболее удобном для накладывания повязки положении

32. Мягкую повязку на конечность накладывают ... (выберите правильный ответ):
от туловища к периферии
от периферии к туловищу
место наложения первого тура значения не имеет

33. Циркулярная повязка применяется для закрытия ран в области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)лба; 2)шеи; 3)средней трети предплечья; 4)нижней 1/3 плеча; 5)голеностопного сустава
все ответы не верны;
все ответы верны;
1, 3, 4, 5;
1, 2, 4, 5;
2, 3, 4, 5;

34. Недостатки циркулярной повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)может вращаться вокруг места наложения; 2)возможно смещение перевязочного материала; 3)закрывает лишь раны небольших размеров; 4)нельзя использовать с давящей целью; 5)не создает иммобилизации
все ответы не верны;
все ответы верны;
1, 2, 3, 5;
2, 3, 4, 5;
1, 3, 4, 5;

35. Простую спиральную повязку накладывают на ... (выберете правильную комбинацию ответов):1)грудную клетку; 2)плечо; 3)бедро; 4)голень; 5)предплечье
все ответы не верны;
все ответы верны;
1, 2, 3, 5;
2, 3, 4, 5;
1, 3, 4, 5;

36. Спиральная повязка с перегибами накладывается на ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)предплечье; 2)плечо; 3)голень; 4)бедро; 5)грудную клетку
все ответы не верны;
все ответы верны;
1, 2, 3;
2, 3, 5;
1, 3, 4;

37. Особенности спиральной повязки ... (выберете правильную комбинацию ответов):1)проста для наложения; 2)быстро накладывается; 3)легко смещается при движении; 4)при движении не смещается; 5)сложность выполнения
все ответы не верны;
все ответы верны;
1, 2, 3;
2, 3, 4;
1, 4, 5;

38. Ползучая повязка обычно является предварительным этапом перед наложением повязки ... (выберите правильный ответ):
циркулярной
спиральной
восьмиобразной
колосовидной
черепашьей

39. Ползучая повязка применяется ... (выберете правильную комбинацию ответов):1)на конечностях; 2)на шее; 3)для фиксации большого по протяжению перевязочного материала; 4)для фиксации перевязочного материала любой длины; 5)на грудной клетке
все ответы не верны;
все ответы верны;
1, 3, 5;
2, 3, 4;
1, 4, 5;

40. Колосовидная повязка является разновидностью повязки ... (выберите правильный ответ):
восьмиобразной
спиральной
циркулярной
ползучей
возвращающейся

41. Синоним обозначения крестообразной повязки ... (выберите правильный ответ):
возвращающаяся
восьмиобразная
колосовидная
ползучая
спиральная

42. Участки тела, на которые накладывается колосовидная повязка ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)тазобедренный сустав; 2)локтевой сустав; 3)плечевой сустав; 4)коленный сустав; 5)задняя поверхность шеи
1, 2;
3, 5;
1, 4;

1, 3;
2, 5.

43. «Черепашья» повязка накладывается на области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)коленного сустава; 2)локтевого сустава; 3)лучезапястного сустава; 4)голеностопного сустава; 5)затылочную область
1, 2, 3;
1, 2, 4;
3, 4, 5;
1, 3, 4;
2, 3, 5.

44. Если при наложении «черепашьей» повязки начинают с циркулярных туров через область сустава, то такая повязка называется ... (выберите правильный ответ):
расходящейся
сходящейся

45. «Черепашья» повязка, которая начинается с циркулярных туров выше и ниже сустава, называется ... (выберите правильный ответ):
расходящейся
сходящейся

46. Возвращающуюся повязку накладывают на ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)голову; 2)стопу; 3)кисть; 4)суставы; 5)культю конечности после ампутации
все ответы не верны;
все ответы верны;
1, 2, 3, 5;
2, 3, 4, 5;
1, 3, 4, 5;

47. Циркулярную повязку на голову накладывают при небольших ранах в области ... (выберете правильную комбинацию ответов): 1)лба; 2)виска; 3)затылка; 4)ушной раковины; 5)глаза
все ответы не верны;
все ответы верны;
1, 2, 3;
2, 3, 4;
1, 3, 5;

48. Возвращающуюся повязку на голову накладывают при повреждениях ... (выберите правильный ответ):
волосистой части (обширных)
лба
височной области
теменной области
затылочной области

К фонду оценочных средств также относится программное обеспечение тренажеров сердечно-лёгочной реанимации (торс электронный для отработки СЛР) с программным обеспечением.

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

Основная литература:

1. Симуляционное обучение по специальности "Лечебное дело" / сост. М. Д. Горшков ; ред. А. А. Свистунов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с. : ил.

Дополнительная литература:

2. Робот-ассистированная радикальная простатэктомия : руководство для врачей / Пушкарь Д.Ю., Колонтарев К.Б. [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 384 с.: ил.
3. 3D-технологии при операциях на почке: от хирургии виртуальной к реальной / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 296 с. : ил.
4. Оперативное лечение больных опухолью почки (прошлое, настоящее, будущее) / Ю. Г. Аляев, П. В. Глыбочко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 488 с (Издание дополнено уникальными видеофрагментами 3D-реконструкций при операциях на почке)

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

Материалы по анатомии, представленные на медицинском портале и в качестве временных доступов в библиотеке ПСПбГМУ:

- http://www.univadis.ru/3d-anatomy

- http://ovid.visiblebody.com/?osptok=b31f05b441230a68387946495a53190ac4bfac77463ac35da3bfb71b07b5034f79fb5450a87b9fb4a34c994f84f443306a950c106a02be820b3ac70def842366ead9f9a3187078d3d983e3508e6cd89cd556aff8019daa3f45c71000d8732dfa3abef29e69ced2f9fee00dc0f65f476e3ff494405ff0c89a00f64dcd966db6f9108fd67df7e256a8540ca7ba892c74de94e6164dcccd972e61b4fd54857d0672d16f69abed50502482a99086345ca15988928f16b28386e0302029056dd9fe57b0b315ae459c35832fbe2e2a366bd2dd7343cb778ec7bb26035378c4e66dd719

- http://aclandanatomy.com/

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения симуляционного курса

Симуляционный курс проводится на базе Центра инновационных образовательных технологий ГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» МЗ РФ (корпус 53, I этаж. Ул.Л.Толстого, д. 19, г. Санкт-Петербург, 197022)

Кабинет (Тема занятий)	Перечень оборудования
Кабинет 1 (Общеврачебные навыки; Аускультация сердца и лёгких. Отоскопия. Офтальмоскопия)	Модель «Женский таз и тазовое дно», одеваемая модель для обучения самообследования молочной железы, модель для обучения назогастральной интубации, имитатор для обучения катетеризации (женский), имитатор для обучения катетеризации (мужской), Плакат «Женская грудь, анатомия», анатомическая модель «Пищеварительная система, 3

	части», тренажер для катетеризации мочевого пузыря (женский), тренажер для катетеризации мочевого пузыря (мужской), фантом-тренажер ухода за стомами, фантом-тренажер ухода за стомой у взрослого, фантом-тренажер для введения назогастрального зонда и трахеостомической трубки Плакат «Гортань: аномалия и патология», инфекции дыхательных путей (плакат), классическая модель сердца (2 части), модель атеросклеротических изменений сосудов с поперечным разрезом артерии, общие сердечные расстройства (плакат), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, тренажер для обучения аускультации и Smart Scope, имитатор сердечных тонов и дыхательных шумов. Заболевания среднего уха (плакат), риниты и синусины (плакат), гортань: аномалия и патология (плакат), модель для обследования уха, карманный отоскоп, тренажер для эндоскопии носа и горла, фантом-симулятор для офтальмоскопии.
Кабинет 2 (Осмотр шейки матки в зеркалах. Родовспоможение.Смена повязок. Уход за пролежнями. Наложение и снятие швов. Катетеризация центральных и периферических вен. Плевральная пункция. Люмбальная пункция.)	Тренажер вагинальных исследований, модель «Женский таз и тазовое дно», гинекологический тренажер, расширенная версия фантома родов, фантом гинекологический "Ева", базовая версия фантома родов, фантом для отработки навыков гинекологического обследования. Модель для обучения наложению повязок, набор для имитации несчастного случая, многофункциональный манекен для ухода за больными и базовой СЛР "ВиртуМЭРИ". Рука для тренировки наложения швов, муляж ткани для отработки прошивания, тренажер для отработки базовых хирургических навыков с набором тканей. Рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен. Классический гибкий позвоночник с ребрами, фантом отработки процедуры катетеризации центральных вен, фантом верхней части туловища для отработки навыков плеврального дренажа.
Кабинет 3 (Сердечно-лёгочная реанимация. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей)	Плакат «Гортань: аномалия и патология», тренажер для крикотиреотомии, рука для внутривенных инъекций, усовершенствованная модель для венопункции и инъекций, торс электронный для отработки СЛР, фантом для отработки интубации, фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен, аппарат исскуственной вентиляции легких NEFTIS, дефибриллятор Responder, тренажер для в/в инъекций, классическая модель сердца (2 части), модель лёгких с гортанью, бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими, модель

	туловища взрослого для обучения мероприятиям СЛР с интерактивным имитатором, тренажер манипуляций дыхательных путей, тренажер реанимации взрослого человека, роторасширитель с кремальерой, языкодержатель Collin, ларингоскоп лампочный (рукоятка с комплектом изогнутых и прямых клинков), клинок "Флеплайт" №3, набор реанимационный Серия Стандарт ICW H. Тренажер для крикотиреотомии, фантом для отработки интубации, тренажер манипуляций дыхательных путей.

Разработчик:
Авраменко Е.А., специалист по учебно-методической работе
Рецензент:
Вахитов М.Ш., д.м.н., проф.
Эксперт:
Гостимский А.В., профессор, зав.кафедрой общей медицинской практики ГБОУ ВПО СПбГПМУ

АМБУЛАТОРНАЯ ПРАКТИКА «ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР И КОНСУЛЬТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»

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)

Амбулаторная практика «Первичный осмотр и консультация пациентов дерматовенерологического профиля» относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр
		3
Сроки проведения практики: 2 недели	108	108
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет
Общая трудоемкость часы	108	108
зачетные единицы	3	3

2. Цели и задачи практики

Цель: формирование профессиональной компетенции ординатора; закрепление теоретических знаний по дерматовенерологии, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача дерматовенеролога, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

Задачами практики является:

- Правильный сбор анамнеза у пациента;
- Составлять план лабораторного, инструментального обследования;
- Умение проводить осмотр и оценивать данные физического исследования пациента;
- Оценивать результаты исследований выполненных в других ЛПУ;
- Определять дальнейшую тактику лечения 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 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 медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- ✓ психолого-педагогическая деятельность:
- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

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

По окончании ординатуры врач дерматовенеролог должен уметь:

- ✓ проводить комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий
- ✓ содействовать в решении медико - социальных проблем семьи
- ✓ оказывать непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациенту вне зависимости от его возраста, пола и характера заболевания
- ✓ проводить осмотр и оценивает данные физического исследования пациента
- ✓ составлять план лабораторного, инструментального обследования.
- ✓ интерпретировать результаты лабораторных анализов; лучевых, электрофизиологических и других методов исследования;
- ✓ самостоятельно проводить обследование, диагностику, лечение, реабилитацию пациентов, при необходимости организовывать дообследование, консультацию, госпитализацию пациентов, в последующем выполнять назначения и осуществляет дальнейшее наблюдение при наиболее распространенных заболеваниях
- ✓ оказывать: акушерскую помощь, помощь детям и пациентам с профессиональными заболеваниями, медицинскую помощь при острых и неотложных состояниях организма, требующих проведение реанимационных мероприятий, интенсивной терапии
- ✓ проводить анализ состояния здоровья прикрепленного контингента, профилактику заболеваний, мероприятия по укреплению здоровья населения, включая формирование здорового образа жизни, сокращение потребления алкоголи и табака, вести учетно-отчетную медицинскую документацию
- ✓ осуществлять профилактическую работу, направленную на выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска путем диспансеризации прикрепившегося контингента в установленном порядке, в том числе детей, инвалидов, лиц старших возрастных групп
- ✓ направлять больных на консультации к специалистам для стационарного и восстановительного лечения по медицинским показаниям
- ✓ организовывать и проводить лечение пациентов в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому
- ✓ организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке
- ✓ выдавать заключение о необходимости направления пациентов по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение
- ✓ взаимодействовать с медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями
- ✓ руководить работой среднего и младшего медицинского персонала
- ✓ оформлять и направлять в учреждение Роспотребнанадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного заболевания
- ✓ проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.

4. Базы практики

Практика проводится на базе базе подразделений ПСПбГМУ им.акад.И.П.Павлова: клиники дерматовенерологии.

5. Содержание практики

Основная часть подготовки врачей-ординаторов это отработка практических навыков, необходимых для самостоятельной работы в качестве врача дерматовенеролога.

Работа ординатора строится на основании учебного индивидуального плана ординатора, который формируется с учётом требований программы и типового учебного плана, утверждённого МЗ РФ.

В начале подготовки (сентябрь) все планы клинических ординаторов утверждаются на кафедральном совещании, и подписываются заведующим кафедрой и клиникой.

Врач-ординатор работает по индивидуальному плану, используя базовые знания по основным разделам дерматовенерологии, которые дополняются в процессе самостоятельной подготовки, работы с научной литературой, а также во время семинарских занятий.

Практическая подготовка предусматривает овладение навыками врача-дерматовенеролога, курацию больных с оформлением амбулаторных карт, составления планов обследования и лечения больных, проведения дифференциальной диагностики под контролем руководителя группы.

Врач-ординатор под наблюдением куратора проводит постановку кожных проб, забор материала для лабораторных исследований, анализирует результаты полученных исследований, назначает лечение.

Осваивает учётную документацию лечебного учреждения, действующие приказы, инструкции, положения о дерматовенерологической службе, методические рекомендации.

Практическая работа клинических ординаторов - важное звено учебного процесса. Основная задача практики - получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях будущей работы.

При необходимости допускается временный перевод ординатора в другие больницы, утвержденные как базы, для работы по тем разделам программы и плана, для которых нет условий в основной базовой больнице.

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
Второй год обучения (семестр 3)				
Амбулаторный прием				
1	Первичный осмотр пациентов дерматовенерологического профиля проведение объективного обследования больного, выбора необходимого комплекса диагностических мероприятий, интерпретация полученных данных, выявление патологии, установление диагноза, выбор комплексного лечения, заполнение амбулаторных карт,	Консультативно-диагностическое отделение	108 часов/ 3 ЗЕ	ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11 УК-1 УК-2 УК-3

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
	выписок из амбулаторных карт, направлений на консультацию и госпитализацию с определением показаний и срочности, выписка рецептов; решение вопросов нетрудоспособности, оформление листков нетрудоспособности и направлений для установления стойкой утраты трудоспособности			

План работы:

1. Участие в консультативном приеме больных сотрудниками.
2. Анализ пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
3. Ассистенция и выполнение консультаций под руководством сотрудников кафедры.
4. Курация пациентов дерматологического профиля на амбулаторном этапе.
5. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
6. Заполнение амбулаторных карт.
7. Выписка и оформление рецептов.
8. Решение вопросов временной нетрудоспособности, оформление листков нетрудоспособности.

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.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- определить специальные методы исследования;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- оценить 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.

6.Обязанности руководителя практики от Университета:

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

7.Обязанности обучающихся на практике:

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

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

К участию в оказании медицинской помощи гражданам допускаются ординаторы:

- успешно прошедшие необходимую теоретическую подготовку;

- имеющие практические навыки участия в оказании медицинской помощи гражданам, в том числе приобретенные на моделях (симуляторах) профессиональной деятельности – прохождение практики возможно только после завершения симуляционного цикла с получением зачета;

- прошедшие предварительные и периодические медицинские осмотры в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. № 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 октября 2011 г., регистрационный № 22111) с изменениями, внесенным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2013 г. № 296н "О внесении изменения в приложение № 2 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. № 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 июля 2013 г., регистрационный № 28970).

Контроль за участием ординаторов в оказании медицинской помощи гражданам или в фармацевтической деятельности осуществляют:

- работники Университета, назначенные из числа педагогических работников, которые несут ответственность за проведение практической подготовки обучающихся;

- работники, замещающие штатные должности в организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, и назначенные руководителем соответствующей организации ответственными за организацию и проведение практической подготовки обучающихся.

Лица, указанные в пункте 2:

- обеспечивают контроль за выполнением ординаторами определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью;

- оказывают методическую помощь ординаторам при выполнении определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью в порядке и на условиях, установленных законодательством Российской Федерации.

Участие ординаторов в оказании медицинской помощи гражданам или в фармацевтической деятельности осуществляется при согласии пациентов или их законных представителей и соблюдении медицинской этики.

Обязанности по обеспечению безопасных условий труда ординаторов, участвующих в оказании медицинской помощи гражданам и в фармацевтической деятельности, возлагаются на руководителя организации, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья.

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

В дневник вносятся данные о проведенных консультациях, результаты выполнения календарного плана подготовки врача-ординатора, темы заседаний общества

дерматологов и конференций, симпозиумов, кафедральных заседаний, докладов и выступлений ординаторов, заседаний студенческого научного общества.

Указывается прочитанная и реферированная литература.

В конце амбулаторной практики указываются результаты итогового собеседования и дневник подписывается руководителем.

Формы текущего контроля и промежуточной аттестации.

Текущий контроль прохождения практики производится руководителем практики в следующих формах:

фиксация посещений – заполняется ведомость посещения занятий;

контроль выполнения программы практики

Промежуточная аттестация по окончании практики производится в виде зачета с оценкой

I семестр второго года обучения месяц_____20____г.

Раздел индивидуального плана _____*Амбулаторная практика*_____

отделения _____

№ пп	1. Первичная консультация больных (диагнозы заболеваний)	Число больных			Подпись заведующего отделением
		I неделя	II неделя	Всего	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

№ пп	2.Диагностические и лечебные мероприятия	Количество			Подпись заведующего отделением
		I неделя	II неделя	Всего	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

№ пп	3. Самостоятельно выполненные консультации	Количество			Подпись заведующего отделением
		I	II	Всего	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

№ пп	4. Ассистирование на консультациях	Количество			Подпись заведующего отделением
		I	II	Всего	
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Изученная медицинская литература:

_____

_____

_____

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

9.1. Аттестация по практикам – зачет с оценкой - как часть экзамена (итоговой аттестации) – до 5 баллов (средний за все виды аттестаций по практикам)

1 часть - Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков. Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений дерматовенеролога».

Уровень освоения умений:

1 – иметь представление, знать показания к проведению

2 – знать, принять участие, оценить

3 - выполнять самостоятельно

Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» (5 баллов) - «незачет» (0 баллов) с учетом уровня освоения

2 часть – Решение ситуационных задач (аттестационное испытание с использованием ситуационных задач – до 5 баллов

Оценка складывается как среднее арифметическое 1 и 2 части.

№ п/п	Наименование формы проведения аттестации по амбулаторной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
1	*Зачет с оценкой*	1-я часть зачета: Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков.	Отчет ординатора	Проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача дерматовенеролога». Уровень освоения умений: 1 – иметь представление, знать показания к проведению 2 – знать, принять участие, оценить 3 - выполнять самостоятельно Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» (5 баллов) - «незачет» (0 баллов) с учетом уровня освоения
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практико-ориентированные задания – решение ситуационных задач	*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,

№ п/п	Наименование формы проведения аттестации по амбулаторной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. *5 (отлично*) – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий; *4 (хорошо) –* комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; неполный

№ п/п	Наименование формы проведения аттестации по амбулаторной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				ответ на вопрос к иллюстративному материалу, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий; *3 (удовлетворительно)* – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, в том числе на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное, последовательное, но неуверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в

№ п/п	Наименование формы проведения аттестации по амбулаторной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				соответствии с алгоритмом действий; *2 (неудовлетворительно)* – неверная оценка ситуации; неправильный ответ на вопрос к иллюстративному материалу; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное описание практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

Тестовый контроль

1.Базальный слой состоит из: а) одного слоя цилиндрических клеток б) 3-8 рядов цилиндрических клеток в) одного ряда кубических клеток г) эластических волокон д) клеток Лангерганса
2. Меланоциты входят в состав: а) базального слоя б) шиповатого слоя в) зернистого слоя г) блестящего слоя д) рогового слоя
3. Акантоз это:

а) потеря связи между эпидермальными клетками б) утолщение рогового слоя в) утолщение зернистого слоя г) неполное ороговение клеток д) увеличение количества рядов клеток шиповатого слоя
4. К первичным морфологическим элементам кожной сыпи не относят: а) пятно б) бугорок в) узел г) волдырь д) эрозию
5. Примочки оказывают следующее действие: а) согревающее б) противовоспалительное в) дезинфицирующее г) кератолитическое д) иммуномодулирующее
6. Какое действие оказывают лаки: а) кератолитическое б) согревающее в) противовоспалительное г) антигистаминное д) акарицидное
7. Назовите осложнения антибиотикотерапии: а) анафилактический шок б) витилиго в) алопеция г) повышение артериального давления д) сахарный диабет
8. При образовании волдыря возникают: а)инфильтрация дермы б)отек сосочкового слоя дермы в)расширение сосудов г)акантоз д) правильно а) и в)
9. Предрасполагающими факторами в развитии пиодермии не являются: а) наличие на коже микроорганизмов б) иммунодефицит в) повреждение кожи г) сахарный диабет д) несбалансированное питание
10. К стафилодермиям относят: а) фолликулит б) простой лишай лица в) импетиго г) эктима д) заеда
11. К стрептодермиям относят: а) сикоз б) импетиго в) остеофолликулит г) гидраденит д) карбункул

12. Назовите преимущественную локализацию гидраденита:
а) лицо
б) кисти
в) волосистая часть головы
г) подмышечные ямки
д) голени

13. Развитию глубоких хронических рецидивирующих пиодермии способствует:
а) сахарный диабет
б) ожирение
в) онихомикоз
г) витаминотерапия
д) прием кетоконазола

14. Укажите наиболее характерный признак простого герпеса:
а) хроническое длительное течение без периодов ремиссий
б) склонность к рецидивированию
в) возникновение рецидивов после нервного перенапряжения
г) начало заболевания преимущественно в пожилом возрасте
д) провоцирующее воздействие нарушений в диете

15. Укажите препараты, которые применяются для лечения простого герпеса:
а) преднизолоновая мазь
б) целестодерм с гарамицином
в) салициловая мазь
г) синтомициновая эмульсия
д) крем «Ацикловир»

16. Для контагиозного моллюска характерны, все перечисленные признаки, кроме:
а) микровезикул
б) узелков
в) пупковидное вдавление в центре папулы
г) выделения творожистой массы при сдавливании элементов пинцетом
д) изъязвления

17. Укажите клинические проявления на коже, патогномичные для неосложненной чесотки:
а) эктима
б) чесоточный ход
в) папула
г) розеола
д) волдырь

18. Какие участки тела у взрослых не поражаются чесоткой?
а) межпальцевые складки кистей
б) молочные железы
в) генитальная область
г) лицо
д) кожа бедер

19. Профилактика грибковых заболеваний кожи включает:
а) выявление источников заражения, их изоляцию и дезинфекцию помещения
б) ветеринарный надзор за животными
в) обследование контактов
г) периодический медицинский осмотр персонала, подверженного грибковым заболеваниям (детские и бытовые учреждения)
д) все перечисленное

20. Грибковые заболевания кожи вызываются всеми перечисленными возбудителями, кроме:

а) эпидермофитонов б) трихофитонов в) палочек Ганзена г) микроспорумов д) дрожжеподобных грибов
21. Для хронической трихофитии волосистой части головы характерны: а) крупные очаги, сплошное поражение волос б) мелкие очаги с симптомом «черных точек» в) белая муфта у основания волос г) четкие очертания очага д) выраженные воспалительные явления в очагах
22. Волосы обламываются на уровне 5- 8 мм от поверхности кожи: а) при микроспории б) при фавусе в) при поверхностной трихофитии г) при трихофитии инфильтративно-нагноительной д) при алопеции
23. Укажите клинические формы кандидоза: а) кандидоз складок кожи б) кандидоз слизистых оболочек в) висцеральный кандидоз г) хронический генерализованный кандидоз д) все перечисленное
24. Для местного лечения кандидоза применяют: а) раствор буры (10 %-20 %) в глицерине б) мазь преднизолоновая в) мази: бонафтоновую, оксолиновую, теброфеновую г) мазь тетрациклиновая 0,1% д) гиоксизон
25. Укажите клинические формы дерматита: а) солнечный дерматит б) горшочный дерматит в) простой контактный дерматит г) аллергический контактный дерматит д) верно все
26. Для аллергического контактного дерматита характерно все, кроме: а) эритема б) мокнутие в) эрозии г) пузырьки д) пустулы
27. Синдром Лайелла характеризуется следующими клиническими симптомами: а) эозинофилией б) лихорадкой в) благоприятным исходом г) положительным симптомом Никольского д) верно б,г
28. Общие признаки экземы, все кроме: а) симметричность высыпаний б) острое начало в) дермографизм красный г) атопический синдром

д) эволюционный полиморфизм
29. Какое патоморфологическое изменение является характерным для экземы: а) папилломатоз б) гранулез в) агранулез г) спонгиоз д) акантолиз
30. К профессиональным стигмам относятся: а) узелки доильщиц б) омозолелости в) поздняя рентгеновская лучевая язва г) эризипелоид д) сибирская язва
31. При кожном зуде для уточнения диагноза не назначают следующие лабораторные исследования: а) глюкозы крови б) биохимический анализ крови в) на LE-клетки г) кала на яйца глистов д) спинномозговой жидкости
32. Больному атопическим дерматитом не назначают: а) санаторно-курортное лечение б) кисломолочные продукты в) седативные препараты г) прием препаратов кальция д) диету, богатую фруктами, ягодами, овощами
33. В классификации атопического дерматита выделяют: а) 5 клинических форм, 3 возрастных периода б) 3 степени тяжести в) 5 возрастных периода г) 2 степени активности д) 5 форм по этиологическому фактору
34. Для местного лечения ограниченного нейродермита применяются мази, содержащие: а) глюкокортикоиды б) акарицидные вещества в) антибиотики г) противогрибковые препараты д) цитостатики
35. Для детской почесухи не характерно: а) сильный зуд с невротическими расстройствами б) серозные корки, экскориации в) поражение ладоней и подошв г) поражение разгибательных поверхностей конечностей д) увеличение периферических лимфатических узлов
36.Первичный элемент при острой крапивнице: а) пятно б) волдырь в) пузырь г) узелок д) бугорок
37.Первичные элементы при псориазе: а) узлы б) волдыри в) папулы г) бугорки д) пятна
38. Для псориаза патогномоничны все симптомы кроме: а) феномен Кебнера б) «терминальной пленки» в) «стеаринового пятна»

г) «яблочного желе»
д) «кровяной росы»

39. Для розового лишая характерно появление:
а) пузырей
б) пустул
в) волдырей
г) материнской бляшки по типу медальона
д) пятен лилового цвета

40. Дискоидная красная волчанка проявляется всем перечисленным, кроме:
а) рубцовой атрофии кожи
б) эритемой
в) фолликулярным гиперкератозом
г) инфильтрации
д) пигментация бугорков

41. Феномен Кебнера выявляется в следующих стадиях псориаза:
а) прогрессирующей
б) стационарной
в) регрессирующей
г) ремиссии
д) во всех стадиях

42. Для прогрессирующей стадии склеродермии характерно:
а) положительный симптом Никольского
б) наличие отечного розово-лилового пятна
в) бордюр из отслоившегося эпидермиса по периферии очагов
г) положительный симптом Бенье
д) положительный симптом яблочного желе

43. Типичная локализация высыпаний при вульгарной пузырчатке:
а) туловище, слизистая полости рта
б) волосистая часть головы и туловище
в) ладони и подошвы г) гениталии и лицо
д) гениталии и слизистая полости рта

44. Для пузырчатки характерны следующие симптомы:
а) Никольского
б) Кебнера
в) Поспелова
г) «яблочного желе»
д) Бенье-Мещерского

45. Для лечения дерматоза Дюринга наиболее эффективны:
а) препараты сульфоновоо ряда
б) антибиотики
в) ацикловир
г) кетоконазол
д) препараты йода

46. Вульгарные угри возникают:
а) в детском возрасте
б) в период полового созревания
в) в период лактации
г) в старческом возрасте
д) в период новорожденности

47. К поверхностным васкулитам кожи относят:
а) доброкачественный узелковый периартериит
б) мигрирующую узловатую эритему

в) узелково-некротический васкулит г) геморрагический васкулит Шенлейн-Геноха д) ливедо-васкулит
48. Различают следующие формы геморрагического васкулита, кроме: а) кожно-суставной б) абдоминальной в) почечной г) злокачественной д) дементной
49. Для острой узловатой эритемы характерно все перечисленное, кроме: а) повышение температуры тела до 38—39 градусов б) локализация высыпаний на голенях в) узлы исчезают бесследно в течение 2—3 недель г) поражаются только поверхностные сосуды кожи д) проявляется образованием ярко-красных болезненных узлов
50. К факультативным предраковым заболеваниям кожи и слизистых не относят: а) кожный рог б) сенильную кератому в) папилломатоз языка г) ксантому кожи д) лейкоплакию вульвы

Ответы: 1.в 2.а 3.д 4.д 5.б 6.а 7.а 8.д 9.а 10.а 11.б 12.г 13.а 14.б 15.д 16.д 17.б 18.г 19.д 20.в 21.б 22.а 23.д 24.а 25.д 26.д 27.д 28.г 29.г 30.б 31.д 32.д 33.а 34.а 35.в 36.б 37.в 38.г 39.г 40.д 41.а 42.б 43.а 44.а 45.а 46.б 47.г 48.д 49.г 50.г

Примеры ситуационных задач и вопросов.

Задача 1	К дерматологу обратилась женщина 40 лет с жалобами на зуд анальной области в течении 3-х лет. лечится самостоятельно: ванночки с травами, смазывание синтомициновой эмульсией. Улучшение не значительное. Из анамнезы установлено, что больная страдает хроническими запорами. Объективно: в области анальных складок трещинка, складки утрированны, поверхность их инфильтрированна, мацерированна, процесс переходит на промежность. Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Назовите предрасполагающие факторы. 3. Назначьте лечение. Эталон ответ: 1. Ограниченный нейродермит перианальной области 2. Предрасполагающие факторы: геморроидальные узлы, раздражение синтетическим бельем, газетной бумагой, хронические запоры, трещины ануса, хронический простатит, спастический колит. 3. Терапия направленная на санацию органа в зоне Захарьина-Геда (прямая кишка, придатки матки). Транквилизаторы: I-этап – снять острые явления (ванночки с раствором марганцевокислого калия, смазывание красителями). Примочки. II- этап- пасты и мази.
Задача 2	У воспитанника детского кабинета при мед. осмотре обнаружены очаги на гладкой коже и волосистой части головы. На волосистом покрове головы 3 очага без воспалительных явлений. В пределах которых волосы обломлены на одинаковом ровне, муковидное шелушение. В области груди несколько округлых очагов размером 0,5 х 0,7 до 1,5 х 1,5 см, с ярким периферическим венчиком, гиперемией и шелушением в центре.

	Вопросы: 1. Ваш предлагаемый диагноз? 2. перечислите методы, которые могут уточнить диагноз? 3. В 1-4 классах школы обучаются 250 школьников. Всех необходимо осмотреть. При подозрение грибкового заболевания, каким методом желательно пользоваться? Эталон ответа 1. Микоз гладкой кожи и волосистой части головы (трихофития, микроспория) 2. Бактериологический метод (исследование чешуек волос) 3. Культурным методом исследование в мазках Вуда (микроспория - зеленое свечение, трихофития - свечения нет).
Задача 3	Больной 30 лет обратился к дерматологу с жалобами на появление пузырей и пятен на коже туловища, сопровождающиеся чувством зуда и жжения. Из анамнеза установлено, что высыпания появились 3 дня назад после напряжённых спортивных тренировок. Объективно: состояние удовлетворительное, температура 36,5. На коже туловища, конечностей имеются сгруппированные, симметрично расположенные высыпания в виде пузырьков, пузырей, папул на эритематозном фоне. Имеются экскориации, корки. Клинический анализ крови: эр – 4,5*10¹ /л, L -6,3*10 /л, э -17%, с -59%, л- 20%, м -2%, СОЭ – 8мм/ч. Вопросы: 1. Ваш предполагаемый диагноз? 2. Какие необходимо провести дополнительные приёмы и исследования для подтверждения диагноза? Эталон ответа: 1. Герпетиформный дерматит Дюринга. 2. Гистологическое исследование (субэпидермальные пузыри, серозное содержимое с эозинофилами). Прямая иммунофлюоресценция (отложение Ig A на верхушке сосочков дермы). Цитологическое исследование пузырей (повышается количество эозинофилов, Ig A). Проба с йодом (пр Ядоссона) кожная и внутренняя.

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

По окончании прохождения амбулаторной практики врач-ординатор должен быть готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

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;

проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

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 оценки к/ачества 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;

Знать:

Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; нормативные правовые акты, регулирующие вопросы оборота сильнодействующих, психотропных и наркотических средств; теоретические основы по избранной специальности; профилактику, диагностику, лечение наиболее распространенных заболеваний и реабилитацию пациентов, принципы и методы профилактики и лечения наиболее распространенных заболеваний; реабилитации пациентов; демографическую и медико-социальную характеристику прикрепленного контингента; вопросы организации медико-социальной экспертизы; основы диетического питания и диетотерапии; о территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, представляемой за счет средств бюджетов всех уровней); порядок направления больных на санаторно-курортное лечение; санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения.

Уметь:

самостоятельно проводить обследование, диагностику, лечение, реабилитацию пациентов, при необходимости организовывать дообследование, консультацию пациентов, в последующем выполнять назначения и осуществляет дальнейшее наблюдение при наиболее распространенных заболеваниях

оказывать неотложную помощь,

проводить комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий,

Оказывать непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациенту вне зависимости от его возраста, пола и характера заболевания.

Проводить осмотр и оценивать данные физического исследования пациента.

Составлять план лабораторного, инструментального обследования.

Интерпретировать результаты лабораторных анализов; лучевых, электрофизиологических и других методов исследования;

Оказывать: помощь пациентам с профессиональными заболеваниями, медицинскую помощь при острых и неотложных состояниях организма, требующих проведение реанимационных мероприятий, интенсивной терапии.

Проводить анализ состояния здоровья пациентов, профилактику заболеваний, мероприятия по укреплению здоровья населения, включая формирование здорового образа жизни, сокращение потребления алкоголя и табака, ведет учетно-отчетную медицинскую документацию.

Организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия и

иммунопрофилактику в установленном порядке.

Выдавать заключение о необходимости направления пациентов по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение.

Взаимодействовать с медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями.

Руководить работой среднего и младшего медицинского персонала.

Оформлять и направлять в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного заболевания

Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.

Владеть:

Методиками

Проведение обследования пациента с целью установления диагноза в амбулаторных условиях

Назначение, контроль эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии, проводимой в амбулаторных условиях

Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ, проводимых в амбулаторных условиях

Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья взрослого населения в амбулаторных условиях

Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни

Основами организационно-управленческой деятельности

Приемами оказания неотложной помощи

Приемами проведения реанимационных мероприятий

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

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

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

а) основная литература:

1. Дерматовенерология. Национальное руководство / под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 с. - (Серия "Национальные руководства")

2. Кожные и венерические болезни: учебник. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. 2012. - 544 с.: ил.
3. Руководство по лабораторной диагностике инфекций урогенитального тракта /Домейко Марюс, Савичева Алевтина, Соколовский Евгений, Баллард Рон, Унемо Магнус -Санкт-Петербург, Изд-во Н-Л, 2012.
4. Учебно-методические рекомендации по овладению практическими навыками обследования больных кожными и венерическими болезнями / Г.Н.Михеев [и др.]; ред. Е.В.Соколовский; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. дерматовенерологии с клиникой. - 3-е изд., испр. и доп. - СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2013. - 41 с.

б) дополнительная литература:

1. Атлас смертельных кожных болезней : [157 цв. ил.] / М. Б. Морган, Б. Р. Смоллер, С. К. Сомач ; пер. с англ. под ред. А. В. Молочкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 303 с. : ил., табл.
2. Альбанова В.И., Забненкова О.В. Угри. L70 (для системы послевузовского и доп. профессионального образования врачей по специальностям "Дерматовенерология" и "Косметология").–М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Атопический дерматит / В.И. Альбанова, А.Н. Пампура. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 128 с.: цв. вкл.
4. Лимфомы кожи: диагностика и лечение: научное издание / Ю.Е. Виноградова, Н.С. Потекаев, Д.Л.Виноградов - М.: Практическая медицина, 2014. - 175 с.: ил. – 2 экз.
5. Пигментные опухоли кожи: монография / Л.В. Червонная. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 221 с.: ил., табл. - Библиогр.: с. 216-221.
6. Атлас инфекционных заболеваний / Роналд Т.Д. Эмонд, Филипп Д. Уэлсби, Х.А.К. Роуланд ; пер. с англ. под ред. В.В. Малеева, Д.В. Усенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
7. Сифилис: современный алгоритм лечения больных и диспансеризации, основанной на фармакокинетике пенициллинов: монография / В.В. Чеботарев, В.А. Батурин. - Ставрополь: Ставрополь. Гос. мед. Акад, 2010

в) ресурсы сети «Интернет»

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

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 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.

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине
Консультативно-диагностическое отделение кафедры дерматовенерологии

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	**Перечень оборудования**
Специализированный кабинет №4 Консультативно-диагностическое отделение кафедры дерматовенерологии	Кушетка – 1 шт., стол – 1 шт., стулья – 6 шт, тумба – 2 шт., шкаф – 1 шт. облучатель бактерицидный.

СТАЦИОНАРНАЯ ПРАКТИКА 1 КУРСА

1.Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Практика «Стационарная практика 1 курса» относится к базовой части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры	
		1	2
Сроки проведения практики: 16 недель	864	108	756
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет	зачет
Общая трудоемкость часы	864	108	756
зачетные единицы	24	3	21

2.Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи стационарной практики 1 курса:

- владеть общемедицинскими компетенциями применительно к врачу дерматовенерологу, а также к основам фундаментальных дисциплин;
- выстраивать корректные и доверительные взаимоотношения с пациентом и его окружением;
- диагностировать дерматовенерологическое заболевание; собирать и анализировать информацию о нем, выяснять субъективные и объективные сведения;
- использовать методики расспроса больного, наблюдения за пациентом, сбора анамнестических и катамнестических сведений, анализа получаемой информации, использования клинико-лабораторных методов исследования, применяемых в дерматовенерологии;
- оценивать степень тяжести состояния больного, причины его патологии;
- определять объем и последовательность диагностических процедур, освоить базовые клинические и лабораторно-инструментальные методы обследования больного, особенно в случаях, требующих неотложной или интенсивной медицинской помощи;
- определять объем и последовательность терапевтических мероприятий (стационарное, амбулаторное лечение);
- пользоваться методикой подбора адекватной терапии**,** уметь оказывать необходимую срочную первую помощь при неотложных состояниях;
- оформлять медицинскую документацию: истории болезни, амбулаторные карты, направления на МСЭ, статистические талоны, рецептурные бланки.

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 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 дерматовенерологическими заболеваниями (ПК-6);

- *реабилитационная деятельность:*

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

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

- *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-10);

- *организационно-управленческая деятельность:*

✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11).

4. Базы практики

Практика проводится на базе подразделений ПСПбГМУ им.акад.И.П.Павлова: дерматологическое и венерологическое отделение кафедры дерматовенерологии ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова

1. Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
	Первый год обучения			
Стационар (П.О.01)				
1	Участие в еженедельных обходах заведующего отделением. Курация пациентов дерматологического профиля. Сопровождение больных на лечебно-диагностические процедуры. Участие в плановых консультациях стационарных больных сотрудниками кафедры. Общение и просветительская работа с родственниками больных, средним и младшим медицинским персоналом. Подготовка и доклад курируемых пациентов на практических занятиях, проводимых в рамках учебных циклов. Сопровождение и представление больных при консультациях. Ведение медицинской документации: оформление историй болезни, выписок из истории болезни, форм статистической отчетности.	Дерматологическое отделение (женское, мужское отделение), перевязочная, венерологическое отделение ПСПБГМУ им. акад. И.П.Павлов	864 часов 24 ЗЕ	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11
2	Овладение навыками экстренной диагностики, сортировки первичной врачебной помощи больным с заболеваниями кожи.	Центральный приемный покой клиник СПбГМУ		УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11

План работы первого года обучения:

1. Осмотр пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
2. Дежурства в качестве ассистента дежурного врача.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
4. Выполнение практических навыков под руководством сотрудников кафедры.

Учебная работа.

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

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает **умениями:**

✓ оценить жалобы пациента, общее и функциональное состояние кожи и её придатков, подкожной жировой клетчатки, лимфатических узлов;

✓ провести анализ анамнестических данных и субъективных симптомов заболевания;

✓ обследовать пациента;

✓ провести дерматоскопию и интерпретацию полученных результатов;

✓ получить биопсийный материал;

✓ получить патологический материал от больных (эпидермальные чешуйки, ногтевые пластины, пораженные волосы, содержимое пузыря, мазок-отпечаток);

✓ провести исследования функциональных свойств кожи (десквамация, пигментация, трансдермальная потеря жидкости, эластичность кожи, кислотно-щелочной баланс кожи, себуметрия);

✓ провести трихологическое исследование;

✓ интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований;

✓ провести дифференциальную диагностику доброкачественных и злокачественных новообразований кожи;

✓ поставить диагноз на основании данных анамнеза, результатов физикального обследования, лабораторных и инструментальных исследований;

✓ составить план обследования и лечения;

✓ дать рекомендации по питанию больных, «базовому» уходу за кожей и созданию «гипоаллергенного быта»;

✓ провести деструкцию (электро-, лазерная, радиоволновая коагуляция, криодеструкция и другие методы) и механическое удаление новообразований;

✓ провести внутрикожное, внутриочаговое введение лекарственных препаратов;

✓ провести терапию дерматозов аппаратными методами;

✓ информировать пациента о процедурах для самостоятельного выполнения;

✓ заполнять медицинскую документацию, предусмотренную директивными документами МЗ и СР РФ (заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни; заполнение и ведение медицинской документации в поликлинике: амбулаторной карты Ф-025; статистического талона Ф-025/у; листа нетрудоспособности;направления на госпитализацию Ф-28; санаторно-курортной карты Ф-072/у и других);

✓ назначить лекарственные препараты и выписать рецепты;

✓ проводить терапию современными иммунотропными препаратами системного и топического действия;

✓ проводить системную терапию в т.ч. цитостатиками, иммунобиологическими препаратами;

✓ проводить контроль состояния больного и переносимость проводимой терапии;

✓ выявить и предупредить возможные осложнения лекарственной терапии;

✓ выполнять внутривенные вливания (струйные, капельные), взятие крови из вены, определять группы крови, резус-фактор;

✓ оценить субъективные симптомы инфекций, передаваемых половым путем и урогенитальных инфекций;

✓ составить план обследования больного инфекциями, передаваемыми половым путем и урогенитальными инфекциями;

✓ провести физикальное обследование больного инфекциями, передаваемыми половым путем и урогенитальными инфекциями, в том числе проведение осмотра на гинекологических зеркалах, бимануального гинекологического обследования, трансректального исследования предстательной железы;

✓ определить комплекс лабораторных и инструментальных исследований для диагностики инфекций, передаваемых половым путем, урогенитальных инфекций и их осложнений;

✓ получить клинический материал для лабораторных исследований (из уретры, влагалища, цервикального канала, прямой кишки, ротоглотки, предстательной железы, материала с патологических высыпаний в аногенитальной области);

✓ обеспечить хранение и транспортировку в лабораторию биологического материала от больного инфекциями, передаваемыми половым путем и урогенитальными инфекциями;

✓ интерпретировать результаты лабораторных исследований (микроскопического, бактериологического, молекулярно-биологического, иммунохимических);

✓ провести кольпоскопическое и уретроскопическое исследование и интерпретировать их результаты;

✓ выявить показания к госпитализации больного инфекциями, передаваемыми половым путем;

✓ составить план лечения и назначить его больному инфекциями, передаваемыми половым путем;

✓ провести терапию заболеваний, передаваемых половым путем аппаратными методами;

✓ определить сроки контрольного обследования для оценки эффективности проведенной терапии;

✓ решить вопрос о трудоспособности больного инфекциями, передаваемых половым путем, определение доступных и противопоказанных условий и видов труда;

✓ провести мероприятия, направленные на профилактику инфекций, передаваемых половым путем.

6.Обязанности руководителя практики от Университета:

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

7.Обязанности обучающихся на практике:

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

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

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в

дневнике учета работы врача-ординатора, и заполняются ординатором. Формы в дневнике представлены ниже:

I (II, III, IV) квартал каждого года обучения

_____20____г.

месяц

Раздел индивидуального плана _____

отделения __ _____

№ пп	1.Курация больных (диагнозы заболеваний)	Число больных за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

№ пп	2.Диагностические и лечебные мероприятия	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

№ пп	3. Самостоятельно выполненные манипуляции (названия)	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

№ пп	4. Ассистирование лечебных и диагностических манипуляциях (название)	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							

Изученная медицинская литература:

_____
_____
_____

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

10.1. Аттестация по практикам – зачет с оценкой - как часть экзамена (итоговой аттестации) – до 5 баллов (средний за все виды аттестаций по практикам)

1 часть - Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков. Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений дерматовенеролога».

Уровень освоения умений:

1 – иметь представление, знать показания к проведению

2 – знать, принять участие, оценить

3 - выполнять самостоятельно

Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» (5 баллов) - «незачет» (0 баллов) с учетом уровня освоения

2 часть – Решение ситуационных задач (аттестационное испытание с использованием ситуационных задач – до 5 баллов

Оценка складывается как среднее арифметическое 1 и 2 части.

№ п/п	Наименование формы проведения аттестации по амбулаторной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения аттестации по амбулаторной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
1	*Зачет с оценкой*	1-я часть зачета: Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков.	Отчет ординатора	Проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача дерматовенеролога». Уровень освоения умений: 1 – иметь представление, знать показания к проведению 2 – знать, принять участие, оценить 3 - выполнять самостоятельно Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» (5 баллов) - «незачет» (0 баллов) с учетом уровня освоения
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практико-ориентированные задания – решение ситуационных задач	*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,

№ п/п	Наименование формы проведения аттестации по амбулаторной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. *5 (отлично*) – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий; *4 (хорошо) –* комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; неполный

№ п/п	Наименование формы проведения аттестации по амбулаторной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				ответ на вопрос к иллюстративному материалу, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий; *3 (удовлетворительно)* – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, в том числе на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное, последовательное, но неуверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в

№ п/п	Наименование формы проведения аттестации по амбулаторной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				соответствии с алгоритмом действий; *2 (неудовлетворительно)* – неверная оценка ситуации; неправильный ответ на вопрос к иллюстративному материалу; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное описание практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

Тематика контрольных вопросов:

1.Принципы организации и проведения диспансеризации лиц с дерматовенерологическими заболеваниями.
2. Законодательные и нормативные акты, регулирующие оказание медицинской помощи пациентам с дерматовенерологическими заболеваниями.
3. Этиология и патогенез дерматитов.
4. Клинические проявления простого дерматита..
5. Клинические проявления аллергического дерматита..
6. Принципы лечения и профилактики фотодерматитов и фотодерматозов.
7. Критерии диагностики пузырных дерматозов.
8. Принципы лечения пузырчатки обыкновенной.
9. Клинические формы псориаза.
10. Принципы лечения псориаза.
11. Лечение чесотки.
12. Диагностика дерматомикозов.
13. Клинические формы красного плоского лишая.

14. Токсикодермия Клиника. Лечение.
15. Многоформная экссудативная эритема. Клиника.Лечение.
16. Показатели тяжести токсикодермий.
17.Эпидемиология, этиология, патогенез красной волчанки.
18. Критерии диагностики красной волчанки.
19. Лечение аногенитальной герпетической вирусной инфекции.
20. Клиническая картина простого и опоясывающего герпеса.
21. Патомимии.
22. Чесотка у детей.
23. Классификация акне.
24. Механизм иммунопатогенеза атопического дерматита.
25. Классификация, кнические проявления пиодермитов.

Задания, выявляющие практическую подготовку врача-дермтовенеролога:

1. Оцените состояние кожного покрова, лимфатических узлов у больного.
2. Оцените дермографизм у больного.
3. Проведите йодную пробу.
4. Воспроизведите псориатическую триаду у больного псориазом.
5. Оцените тактильную, болевую, тепловую и холодовую чувствительность.
6. Продемонстрируйте взятие патологического материла с поверхности кожи и ногтевой пластинки.
7. Продемонстрируйте взятие содержимого пузыря и мазка-отпечатка.
8. Опишите методику вовспроизведения симптомов Никольского.
9. Опишите методику проведения люминесцентного обследования с помощью лампы Вуда.
10. Опишите методику забор материала для микробиологического посева на питательные среды.
11. Опишите митодику определения феномена «яблочного желе».
12. Оценка фолликулярного гиперкератоза, симптом «дамского каблука».
13. Опишите методику наложения примочек и повыязок.
14. Опишите методики исследования функциональных свойств кожи.
15. Опишите методику определения биодозы.
16. Проведите дерматоскопию.
17. Опишите методику взятия биопсии.
18. Перечислите лекарственные препараты для купирования синдрома Лайела.
19. Перечислите лекарственные препараты для лечения микоза ногтей.
20. Расшифруйте результаты иммунологического анализа на заболевания соединительной ткани.

Тестовые задания:

№	
1.	Медицинская помощь оказывается без согласия граждан или их представителей в следующих случаях: А. несовершеннолетним детям; Б. при несчастных случаях, травмах, отравлениях; В. лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и нарушением обмена веществ; Г. лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, с заболеваниями представляющими опасность для окружающих; Д. при любом остром заболевании.

	Ответ: Г.
2.	Факторы, влияющие на качество оказания медицинской помощи: А. организационные; Б. обеспеченность компьютерной техникой; В. материальные возможности пациента; Г. наличие централизованной лаборатории; Д.климатические. Ответ: А.
3.	Эпидермис состоит из следующих слоев клеток: А. рогового, зернистого, блестящего; Б. базального, базальной мембраны, шиповидного; В. шиповидного, базального, зернистого; Г. рогового, базального, блестящего; Д. базального, шиповидного, зернистого, блестящего, рогового. Ответ: Д.
4.	Время полного обновления клеток эпидермиса составляет: А.8-10 дней; Б. 10-16 дней; В. 20-25 дней; Г. 26-28 дней; Д. свыше 30 дней. Ответ: Г.
5.	Мужчина Н., 55 лет обратился с жалобами на высыпания в подмышечных впадинах и паховых складках. Болен с 25 летнего возраста, когда впервые появились высыпания в виде пузырей, которые быстро вскрываются с образованием небольших эрозий. Несмотря на местное и системное лечение кортикостероидами высыпания рецидивируют. Аналогичные высыпания есть у одной из двух сестер. Предположительный диагноз: А.эпидермофития гладкой кожи; Б. вульгарная пузырчатка; В. семейная доброкачественная пузырчатка Хейли-Хейли; Г. кандидоз складок; Д. листовидная пузырчатка. Ответ: В.
6.	У больной З., 63 лет болезненные высыпания в полости рта. На фоне лечения антисептическими средствами процесс прогрессирует. Процесс носит ограниченный островоспалительный характер, представлен ярко-красными эрозиями в количестве трех на слизистой оболочке внутренней поверхности щек. Края эрозий нечеткие, расплывчатые с обрывками эпителия по периферии. Предположительный диагноз: А. афтозный стоматит; Б. вульгарная пузырчатка; В. семейная доброкачественная пузырчатка Хейли-Хейли; Г. кандидоз слизистой рта; Д. листовидная пузырчатка. Ответ: В.

7.	При шанкриформной пиодермии регионарные лимфатические узлы исчезают после заживления язвы: А. одновременно; Б. спустя 1 неделю; В. спустя 2-3 недели; Г. спустя 4-5 недель; Д. спустя 6-8 недель. Ответ: Д.
8.	Инструкция: выберите все правильные ответы: Артифициальный дерматит характеризуется: А. четкими границами; Б. локализацией на месте действия раздражителей; В. локализацией в доступных местах; Г. жжением; Д. бляшками. Ответ: А,Б,В,Г.
9.	Для центробежной эритемы Биетта является характерным: А. гиперемия; Б. язвенные поражения; В. плотные чешуйки и рубцовая атрофия почти или полностью отсутствуют; Г. дисковидная бляшка и атрофия; Д. язвенные поражения и атрофия. Ответ: А, В.
10.	Буллезная разновидность многоформной экссудативной эритемы характеризуется: А. остротой течения с нарушением общего состояния (недомогание, повышение температуры, головная боль, артралгия); Б. зоной гиперемии вокруг пузырей и отечными эритематозными элементами с западением в центре; В. отрицательным симптомом Никольского; Г. отсутствием акантолитических клеток; Д. положительный симптом Никольского. Ответ: А, Б, В, Г.
11.	К экзогенным факторам, способствующим развитию пиодермии и ее рецидивов, относится: А. нарушения целостности эпидермиса (микротравмы, мацерация); Б. загрязнение кожи; В. повышенное потоотделение; Г. температурные колебания; Д. смещение pH в щелочную сторону. Ответ: А, Б, В, Д.
12.	Для саркомы Капоши при ВИЧ – инфекции характерно: А. локализация на нижних конечностях; Б. доброкачественное течение; В. самопроизвольное разрешение; Г. молодой возраст; Д. пожилой возраст.

	Ответ: Г.
13.	Инструкция: выберите один правильный ответ. У ребенка 6 лет, на коже правого плеча имеется слегка отечное пятно с четкими границами, округлой формы, диаметром 2 см. Центральная часть пятна – бледно-розовая, покрытая мелкими чешуйками, по периферии имеется воспалительный ободок, состоящий из мелких узелков, пузырьков и корочек. Субъективные ощущения отсутствуют. При осмотре выявлены очаги на волосистой части головы округлой формы без явлений воспаления, диаметр 2 и 5 см, покрытые белыми чешуйками. Волосы внутри очагов обломаны на разной высоте, по периферии легко эпилируются. Для уточнения диагноза необходимо провести: А. морфологическое исследование кожи; Б. люминисцентное исследование волос; В. трихограмму; Г. спектральный анализ волос; Д. иммунофлюорисцентное исследование кожи в очаге поражения. Ответ: Б. Для выявления возбудителя заболевания необходимо провести: А. культуральное исследование волос и чешуек кожи; Б. микроскопию волос; В. гистохимическое исследование волос; Г. иммунологическое исследование крови; Д. биопсию кожи. Ответ: А. Лечение выявленного заболевания проводится: А. наружными кортикостероидными препаратами; Б. антибиотиками тетрациклиного ряда; В. наружными антимикотиками; Г. гризеофульвином; Д. нестероидными противовоспалительными препаратам. Ответ: Г

11. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения практики

а) основная литература:

1. Дерматовенерология. Национальное руководство / под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 с. - (Серия "Национальные руководства")
2. Кожные и венерические болезни: учебник. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. 2012. - 544 с.: ил.
3. Руководство по лабораторной диагностике инфекций урогенитального тракта /Домейко Марюс, Савичева Алевтина, Соколовский Евгений, Баллард Рон, Унемо Магнус -Санкт-Петербург, Изд-во Н-Л, 2012.
4. Учебно-методические рекомендации по овладению практическими навыками обследования больных кожными и венерическими болезнями / Г.Н.Михеев [и др.]; ред. Е.В.Соколовский; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. дерматовенерологии с клиникой. - 3-е изд., испр. и доп. - СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2013. - 41 с.

б) дополнительная литература:

1. Атлас смертельных кожных болезней : [157 цв. ил.] / М. Б. Морган, Б. Р. Смоллер, С. К. Сомач ; пер. с англ. под ред. А. В. Молочкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 303 с. : ил., табл.
2. Альбанова В.И., Забненкова О.В. Угри. L70 (для системы послевузовского и доп. профессионального образования врачей по специальностям "Дерматовенерология" и "Косметология").–М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Атопический дерматит / В.И. Альбанова, А.Н. Пампура. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 128 с.: цв. вкл.
4. Лимфомы кожи: диагностика и лечение: научное издание / Ю.Е. Виноградова, Н.С. Потекаев, Д.Л.Виноградов - М.: Практическая медицина, 2014. - 175 с.: ил. – 2 экз.
5. Пигментные опухоли кожи: монография / Л.В. Червонная. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 221 с.: ил., табл. - Библиогр.: с. 216-221.
6. Атлас инфекционных заболеваний / Роналд Т.Д. Эмонд, Филипп Д. Уэлсби, Х.А.К. Роуланд ; пер. с англ. под ред. В.В. Малеева, Д.В. Усенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
7. Сифилис: современный алгоритм лечения больных и диспансеризации, основанной на фармакокинетике пенициллинов: монография / В.В. Чеботарев, В.А. Батурин. - Ставрополь: Ставрополь. Гос. мед. Акад, 2010

Рекомендуемая литература для самостоятельной подготовки

8. Балаболкин И.И.. Булгаковыа В.А.«Клиническая аллергология детскогго возраста с неотложными состояниями», 2011 г.
9. Владимиров В.В. «Атлас кожных и венерических болезней», 2010.
10. Гилязутдинов И.А., Хасанов Р.Ш., Сафин И.Р., Моисеев В.Н. «Злокачественные опухоли мягких тканей и меланома кожи», 2010 г.
11. Дерматовенерология. Национальное руководство. Под редаццией Ю.К.Скрипкина, Ю.С. Бутова, О.Л. Иванова М. «ГЭОТАР -Медиа» 2011.
12. Дерматология Фицпатрика в клинической практике в 3-х томах, пер. с англ. К.Вольф, Л.А.Голдсмит, С.И. Кац и др., Изд. «БИНОМ», 2012.
13. Детская дерматовенерология: учебник/ Под редакцией И.А. Горланова М.: «Академик». – 2012. – 352 с.
14. Детская дерматология: Цветной атлас и справочник,- К. Шу-Мей Кейн, П.А. Лио, А.Дж. Стратигос, Р.А. Джонсон,- пер. с англ. Изд. «Бином», 2011, с. 488.
15. Зверькова Ф.А., И.Г. Придвижкин, Качанов В.П.. «Актуальные вопросы дерматовенерологии детского возраста», 2010.
16. Ламоткин И.А. «Клиническая дерматоонкология», 2011.
17. Лезвинская Е.М.. Вавилов А.М.. «Лимфо-пролиферативные опухоли кожи», 2010 г.
18. Молочков В.А.. Бадокин В.В., Альбанова В.И.. Волнухин В.А. «Псориаз и псориатический артрит», 2007.
19. Рекен Мартин, Шаллер Мартин, Эльке Заттлер «Атлас по дерматологии», 2012 г.
20. Родионов А.Н. «Поражения кожи лица. Диагностика, лечение, профилактика», 2011 г.
21. Скрипкин Ю.К. «Кожные и венерические болезни», Москва, «Триада –Х», 2009.
22. Скрипкин Ю.К., Бутова Ю.С. «Руководство по кожным и венерическим болезням», Москва, 2009.
23. Томас П. Хэбиф «Кожные болезни: диагностика и лечение», 2008.

24. Уайт Г. «Атлас по дерматовенерологии», 2009.

ресурсы сети «Интернет»

http://www.dermatology.ru (сайт Российского общества дерматовенерологов)
http://www.cnikvi.ru (сайт Государственного научного центра дерматовенерологии Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи, г. Москва)
http://www.derm-infonet.com (сайт Американского общества дерматологов)
http://www.derma.med.uni-erlangen.de (Дерматологический атлас университетской клиники г. Эрланген, Германия)
http://www.elsevier.nl/inca/publications/store (Журнал Европейской академии дерматологии и венерологии)
http://www.derm.ubc.ca/dermlink (Интерактивный список дерматологических ресурсов)
http://www.swmed.edu/home_pages/derma/#dermres (Техасский университет, отделение дерматологии, список ресурсов)
http://www.achoo.com (Медицинская поисковая система Ahoo)
http://www.gen.emory.edu/medweb.dermatology.html (Университет Эмори, Канада. Биомедицинские ресурсы Интернета, раздел «Дерматология»).

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 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.

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается клиническими базами практики.

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Учебный кабинет №1	Стол –7 шт., стулья – 20шт. Компьютер Ramec – ГОСТРИСО 9001, монитор Philips id170v9fb/62, телевизор Sony KDL32S3020, видеомагнитофон JVC HRP41A
Конференц-зал	Стол – 3 шт., стулья – 118шт., Ноутбук Sony модель PCG-6N4P Мультимедийный проектор Mitsubishi electric XL55OU Экран Digis Optimal-C DSOC-1101 Видеомагнитофон Sony № SLV-X55ME . Телевизор Samsung LE 40S81B Шкафы настенные 23. Тумба 1
Учебный кабинет № 8, 3 этаж	Стол 4 шт., стулья – 20шт.

	Полки 1шт, тумбы-3шт, Шкафы-4шт Компьютер ТЗ-2100\8\1000\GTX5601024 Intel Системный блок Конком-3: 25748
Перевязочная	Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, 1 кушетка, 2 стола, 2 шкафа, 2 холодильника, хирургический инструментарий и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, тележка -1,стулья-4.
Процедурная	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, 1 кушетка, 2 шкафа, хирургический инструментарий и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, тумбы-4, каталки-2, шкафы-2.
Палата восьмиместная № 1	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный.
Палата семиместная № 4	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный
Палата девятиместная № 5	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный
Палата восьмиместная № 6	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный
Специализированный кабинет №4	Кушетка – 1 шт., стол – 1 шт., стулья – 6 шт, тумба – 2 шт., шкаф – 1 шт. облучатель бактерицидный.
Кабинет физиотерапевтических методов лечения	Оборудование – аппарат для гальванизации и электрофореза «Поток-1» - 4 шт., СМВ-терапия аппарат «Луч-3» - 1 шт., ультротон-терапия «Ультротон» - 1 шт., общая франклинизация «АФ-3-1» - 1 шт., ультрозвук «УЗТ-101Ф» - 3 шт., ртутно-кварцевый облучатель «ОРК-21» - 1 шт., «ОКН-11»(настольный) – 1шт., КУФ «БОП-4» - 2 шт., УВЧ-терапия «УВЧ-30» - 1шт., дарсанвализация «Искра-1» - 1 шт., амплипульс-терапия «Амплипульс-4» - 1шт., «Амплипульс-5» - 1 шт., парафинонагреватели «ПЭ» - 1 шт., селективная фототерапия «ЭОД-10» - 1шт., бактерицидная лампа – 1шт., тумба – 2 шт., шкаф – 1 шт., стол – 2 шт., кушетки – 2 шт., стулья – 9 шт., ширма – 2 шт.

Разработчик:
Романова О.Л. к.м.н., доцент

Рецензент:
Соколовский Е.В. д.м.н., профессор

Эксперт:
Самцов А.В. д.м.н., профессор, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова.

СТАЦИОНАРНАЯ ПРАКТИКА 2 КУРСА

1.Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры	
		3	4
Сроки проведения практики: 28 недель	1512	270	1242
Вид промежуточной аттестации	зачет	-	зачет
Общая трудоемкость часы	1512	270	1242
зачетные единицы	42	7,5	34,5

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи второго года обучения − сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

− к применению клинического мышления, дифференцируя общие и специфические признаки заболеваний кожи и заболеваний, передающихся половым путем;

− определять показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного; провести дифференциальную диагностику основных заболеваний кожи и заболеваний, передающихся половым путем, обосновать клинический диагноз;

− разрабатывать схему, план и тактику ведения больного в сложных клинических случаях, обосновать дифференциальный диагноз, показания и противопоказания к назначению фармакотерапии, физио- и других видов лечения; разработать план подготовки больного к терапии, определить соматические противопоказания;

− определять необходимость специальных методов исследования (лабораторных, инструментальных), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты;

− использовать методики распознавания и оказания помощи при неотложных состояниях;

− решать экспертные вопросы, касающиеся трудоспособности и профессиональной деятельности больного, оформлять должным образом листы временной нетрудоспособности.

1. 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 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 дерматовенерологическими заболеваниями (ПК-6);

- *реабилитационная деятельность:*

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

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

- *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-10);

- *организационно-управленческая деятельность:*

✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11).

4. Базы практики

Практика проводится на базе подразделений ПСПбГМУ им.акад.И.П.Павлова: дерматологическое и венерологическое отделение кафедры дерматовенерологии ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова.

5. Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
Второй год обучения (семестр №3)				
Стационар (П.О.01)				
1.	Участие в еженедельных обходах заведующего отделением. Курация пациентов дерматологического профиля. Сопровождение больных на лечебно-диагност. процедуры. Участие в плановых консультациях стационарных больных сотрудниками кафедры. Общение и просветительская работа с родственниками больных, средним и младшим медицинским персоналом. Подготовка и доклад курируемых пациентов на практических занятиях, проводимых в рамках учебных циклов. Сопровождение и представление больных при консультациях. Ведение медицинской документации: оформление историй болезни, выписок из истории болезни, форм статистической отчетности.	Дерматологическое отделение (женское, мужское отделение), перевязочная, венерологическое отделение ПСПБГМУ им. акад. И.П.Павлова	270 7,5 ЗЕ	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11
	Овладение навыками экстренной диагностики, сортировки первичной врачебной помощи больным с заболеваниями кожи.	Центральный приемный покой клиник СПбГМУ		УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11
Второй год обучения (семестр №4)				
	Курация больных, участие в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. Участие в диагностических и лечебных мероприятиях, ассистирование при проведении лечебных и диагностических мероприятиях под руководством преподавателей, дежурства в отделении.	Дерматологическое отделение (женское, мужское отделение), перевязочная, венерологическое отделение ПСПБГМУ им. акад. И.П.Павлова	1242 34,5 ЗЕ	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
	Овладение навыками экстренной диагностики, сортировки первичной врачебной помощи больным с заболеваниями кожи.	Центральный приемный покой клиник СПбГМУ		УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11

План работы второго года обучения:

1. Анализ пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
2. Работа на дерматовенерологическом и сифилидологическом отделениях в качестве ассистента врача.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
4. Ассистенция и выполнение диагностических и лечебных манипуляций под руководством сотрудников кафедры.
5. Ведение медицинской и фотодокументации.

Учебная работа:

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

Практическая работа ординаторов - важное звено учебного процесса.

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 «дерматовенерология», 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; определения показаний к санаторно-курортному лечению (и организует их); оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

Во время прохождения практики врач-ординатор должен **уметь:**

- ✓ оценить жалобы пациента, общее и функциональное состояние кожи и её придатков, подкожной жировой клетчатки, лимфатических узлов;
- ✓ провести анализ анамнестических данных и субъективных симптомов заболевания;
- ✓ обследовать пациента;
- ✓ провести дерматоскопию и интерпретацию полученных результатов;
- ✓ получить биопсийный материал;
- ✓ получить патологический материал от больных (эпидермальные чешуйки, ногтевые пластины, пораженные волосы, содержимое пузыря, мазок-отпечаток);
- ✓ провести исследования функциональных свойств кожи (десквамация, пигментация, трансдермальная потеря жидкости, эластичность кожи, кислотно-щелочной баланс кожи, себуметрия);

- ✓ провести трихологическое исследование;
- ✓ интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований;
- ✓ провести дифференциальную диагностику доброкачественных и злокачественных новообразований кожи;
- ✓ поставить диагноз на основании данных анамнеза, результатов физикального обследования, лабораторных и инструментальных исследований;
- ✓ составить план обследования и лечения;
- ✓ дать рекомендации по питанию больных, «базовому» уходу за кожей и созданию «гипоаллергенного быта»;
- ✓ провести деструкцию (электро-, лазерная, радиоволновая коагуляция, криодеструкция и другие методы) и механическое удаление новообразований;
- ✓ провести внутрикожное, внутриочаговое введение лекарственных препаратов;
- ✓ провести терапию дерматозов аппаратными методами;
- ✓ информировать пациента о процедурах для самостоятельного выполнения;
- ✓ оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- ✓ назначить лекарственные препараты и выписать рецепты;
- ✓ проводить терапию современными иммунотропными препаратами системного и топического действия;
- ✓ проводить системную терапию в т.ч. цитостатиками, иммунобиологическими препаратами;
- ✓ проводить контроль состояния больного и переносимость проводимой терапии;
- ✓ выявить и предупредить возможные осложнения лекарственной терапии;
- ✓ выполнять внутривенные вливания (струйные, капельные), взятие крови из вены, определять группы крови, резус-фактор;
- ✓ оценить субъективные симптомы инфекций, передаваемых половым путем и урогенитальных инфекций;
- ✓ составить план обследования больного инфекциями, передаваемыми половым путем и урогенитальными инфекциями;
- ✓ провести физикальное обследование больного инфекциями, передаваемыми половым путем и урогенитальными инфекциями, в том числе проведение осмотра на гинекологических зеркалах, бимануального гинекологического обследования, трансректального исследования предстательной железы;
- ✓ определить комплекс лабораторных и инструментальных исследований для диагностики инфекций, передаваемых половым путем, урогенитальных инфекций и их осложнений;
- ✓ получить клинический материал для лабораторных исследований (из уретры, влагалища, цервикального канала, прямой кишки, ротоглотки, предстательной железы, материала с патологических высыпаний в аногенитальной области);
- ✓ обеспечить хранение и транспортировку в лабораторию биологического материала от больного инфекциями, передаваемыми половым путем и урогенитальными инфекциями;
- ✓ интерпретировать результаты лабораторных исследований (микроскопического, бактериологического, молекулярно-биологического, иммунохимических);
- ✓ провести кольпоскопическое и уретроскопическое исследование и интерпретировать их результаты;
- ✓ выявить показания к госпитализации больного инфекциями, передаваемыми половым путем;
- ✓ составить план лечения и назначить его больному инфекциями, передаваемыми половым путем;
- ✓ провести терапию заболеваний, передаваемых половым путем аппаратными методами;

✓ определить сроки контрольного обследования для оценки эффективности проведенной терапии;

✓ решить вопрос о трудоспособности больного инфекциями, передаваемых половым путем, определение доступных и противопоказанных условий и видов труда;

✓ провести мероприятия, направленные на профилактику инфекций, передаваемых половым путем.

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

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

7. Обязанности обучающихся на практике:

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

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

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

I (II, III, IV) квартал каждого года обучения

_____20____г.

месяц

Раздел индивидуального плана _____

отделения _____

№ пп	1.Курация больных (диагнозы заболеваний)	Число больных за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							

4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

№ пп	2.Диагностические и лечебные мероприятия	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

№ пп	3. Самостоятельно выполненные лечебные и диагностические мероприятия	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

№ пп	4. Ассистирование на лечебных и диагностических мероприятиях (название)	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
3							
4							
5							

6							

Изученная медицинская литература:

_____

_____

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

9.1. Аттестация по практикам – зачет с оценкой - как часть экзамена (итоговой аттестации) – до 5 баллов (средний за все виды аттестаций по практикам)

1 часть - Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков. Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений дерматовенеролога».

Уровень освоения умений:

1 – иметь представление, знать показания к проведению

2 – знать, принять участие, оценить

3 - выполнять самостоятельно

Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» (5 баллов) - «незачет» (0 баллов) с учетом уровня освоения

2 часть – Решение ситуационных задач (аттестационное испытание с использованием ситуационных задач – до 5 баллов

Оценка складывается как среднее арифметическое 1 и 2 части.

№ п/п	Наименование формы проведения аттестации по амбулаторной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
1	*Зачет с оценкой*	1-я часть зачета: Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков.	Отчет ординатора	Проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача дерматовенеролога». Уровень освоения умений: 1 – иметь представление, знать показания к проведению

№ п/п	Наименование формы проведения аттестации по амбулаторной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				2 – знать, принять участие, оценить 3 - выполнять самостоятельно Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» (5 баллов) - «незачет» (0 баллов) с учетом уровня освоения
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практико-ориентированные задания – решение ситуационных задач	*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. *5 (отлично*) – комплексная оценка

№ п/п	Наименование формы проведения аттестации по амбулаторной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий; *4 (хорошо) –* комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное описание необходимых

№ п/п	Наименование формы проведения аттестации по амбулаторной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий; *3 (удовлетворительно)* – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, в том числе на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное, последовательное, но неуверенное описание необходимых манипуляций и оказания неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий; *2 (неудовлетворительно)* – неверная оценка ситуации; неправильный ответ на вопрос к иллюстративному материалу; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности

№ п/п	Наименование формы проведения аттестации по амбулаторной практике	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания
				пациента; неправильное описание практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

Примеры оценочных средств

Тематика контрольных вопросов:

1.Принципы организации и проведения диспансеризации лиц с дерматовенерологическими заболеваниями.
2. Законодательные и нормативные акты, регулирующие оказание медицинской помощи пациентам с дерматовенерологическими заболеваниями.
3. Этиология и патогенез дерматитов.
4. Диагностика дискоидной красной волчанки.
5. Клинические формы склеродермии.
6. Принципы лечения и профилактики фотодерматитов и фотодерматозов.
7. Критерии диагностики пузырных дерматозов.
8. Принципы лечения пузырчатки обыкновенной.
9. Клинические формы псориаза.
10. Принципы лечения псориаза.
11. Лечение чесотки.
12. Диагностика дерматомикозов.
13. Клинические проявления сифилиса.
14. Методы лабораторной диагностики сифилиса.
15. Лечения гонореи.
16. Осложнения инфекций, передаваемых половым путем.
17.Эпидемиология, этиология, патогенез шанкроида.
18. Критерии излеченности и профилактика урогенитального трихомониаза.
19. Лечение аногенитальной герпетической вирусной инфекции.
20. Клиническая картина воспалительных болезней предстательной железы.
21. Патомимии.
22. Чесотка у детей.
23. Классификация лепры.
24. Механизм иммунопатогенеза атопического дерматита.
25. Классификация туберкулеза кожи.

Задания, выявляющие практическую подготовку врача-дермтовенеролога:

1. Оцените состояние кожного покрова, лимфатических узлов у больного.

2. Оцените дермографизм у больного.
3. Проведите йодную пробу.
4. Воспроизведите псориатический феномен у больного псориазом.
5. Оцените тактильную, болевую, тепловую и холодовую чувствительность.
6. Продемонстрируйте взятие патологического материла с поверхности кожи и ногтевой пластинки.
7. Продемонстрируйте взятие содержимого пузыря и мазка-отпечатка.
8. Опишите методику проведения криомассажа.
9. Опишите методику проведения люминесцентного обследования с помощью лампы Вуда.
10. Опишите методику взятия мазка у женщин.
11. Опишите методику взятия мазка у мужчин.
12. Расшифруйте результаты серологического обследования.
13. Расшифруйте результаты лабораторного исследования соскоба из уретры у мужчины.
14. Расшифруйте результаты лабораторного исследования соскоба из уретры у женщин.
15. Опишите методику обследования простаты.
16. Проведите дерматоскопию.
17. Опишите методику взятия биопсии.
18. Проведите трихологическое исследование.
19. Опишите методику электрокоагуляции.
20. Опишите симптом Никольского.
21. Опишите методики исследования функциональных свойств кожи.
22. Опишите мероприятия, направленные на профилактику инфекций, передаваемых половым путем.
23. Опишите методику уретроскопии.
24. Перечислите лекарственные препараты для купирования синдрома Лайела.
25. Перечислите лекарственные препараты для лечения микоза ногтей.

Тестовый контроль

№	
1.	Медицинская помощь оказывается без согласия граждан или их представителей в следующих случаях: А. несовершеннолетним детям; Б. при несчастных случаях, травмах, отравлениях; В. лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и нарушением обмена веществ; Г. лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, с заболеваниями представляющими опасность для окружающих; Д. при любом остром заболевании. Ответ: Г.
2.	Факторы, влияющие на качество оказания медицинской помощи: А. организационные; Б. обеспеченность компьютерной техникой; В. материальные возможности пациента; Г. наличие централизованной лаборатории; Д.климатические. Ответ: А.
3.	Эпидермис состоит из следующих слоев клеток: А. рогового, зернистого, блестящего;

	Б. базального, базальной мембраны, шиповидного; В. шиповидного, базального, зернистого; Г. рогового, базального, блестящего; Д. базального, шиповидного, зернистого, блестящего, рогового. Ответ: Д.
4.	Время полного обновления клеток эпидермиса составляет: А.8-10 дней; Б. 10-16 дней; В. 20-25 дней; Г. 26-28 дней; Д. свыше 30 дней. Ответ: Г.
5.	Мужчина Н., 55 лет обратился с жалобами на высыпания в подмышечных впадинах и паховых складках. Болен с 25 летнего возраста, когда впервые появились высыпания в виде пузырей, которые быстро вскрываются с образованием небольших эрозий. Несмотря на местное и системное лечение кортикостероидами высыпания рецидивируют. Аналогичные высыпания есть у одной из двух сестер. Предположительный диагноз: А.эпидермофития гладкой кожи; Б. вульгарная пузырчатка; В. семейная доброкачественная пузырчатка Хейли-Хейли; Г. кандидоз складок; Д. листовидная пузырчатка. Ответ: В.
6.	У больной З., 63 лет болезненные высыпания в полости рта. На фоне лечения антисептическими средствами процесс прогрессирует. Процесс носит ограниченный островоспалительный характер, представлен ярко-красными эрозиями в количестве трех на слизистой оболочке внутренней поверхности щек. Края эрозий нечеткие, расплывчатые с обрывками эпителия по периферии. Предположительный диагноз: А. афтозный стоматит; Б. вульгарная пузырчатка; В. семейная доброкачественная пузырчатка Хейли-Хейли; Г. кандидоз слизистой рта; Д. листовидная пузырчатка. Ответ: В.
7.	При шанкриформной пиодермии регионарные лимфатические узлы исчезают после заживления язвы: А. одновременно; Б. спустя 1 неделю; В. спустя 2-3 недели; Г. спустя 4-5 недель; Д. спустя 6-8 недель. Ответ: Д.
8.	К патогенным представителям рода Treponema относятся: А. T.refringens;

	Б. T.carateum; В. T.phagedenis; Г. T. pectinovorum; Д. T. succinifaciens. Ответ: Б.
9.	Полный и правильный клинический диагноз гонорейной инфекции включает: А. форму воспалительного процесса и локализацию очагов поражения; Б. форму воспалительного процесса; В. локализацию очагов поражения, характер осложнений, наличие других патогенных возбудителей; Г. форму воспаления, характер осложнений; Д. локализацию очагов воспаления, характер осложнений, наличие других патогенных возбудителей. Ответ: Г.
10.	При профилактическом осмотре у девочки 8 лет, не имеющей отягощенного анамнеза, субъективных и объективных клинических симптомов вульвовагинита, в посеве отделяемого заднего свода влагалища обнаружены Clostridiumsp. Тактика ведения пациента: А. специфическая пероральная антибиотикотерапия; Б. специфическая местная антибиотикотерапия; В. комплексная местная и пероральная терапия; Г. иммунотерапия; Д. здорова. Ответ: Д.
11.	Женщина, 38 лет, предъявляет жалобы на зуд и чувство жжения в области наружных половых органов, скудные выделения молочного цвета, имеющие серозный характер, усиливающиеся в предменструальный период. При осмотре слизистые оболочки нормальной окраски, в заднем своде влагалища умеренные мутно-слизистые выделения. В мазках, окрашенных по Граму, лейкоциты в норме, единичные дрожжеподобные клетки. Предварительный диагноз: А. бактериальный вагиноз; Б. трихомониаз; В. урогенитальный кандидоз; Г. неспецифический вагинит; Д. уреаплазменная инфекция. Ответ: В.
12.	Инструкция: выберите все правильные ответы: Артифициальный дерматит характеризуется: А. четкими границами; Б. локализацией на месте действия раздражителей; В. локализацией в доступных местах; Г. жжением; Д. бляшками. Ответ: А,Б,В,Г.
13.	Для центробежной эритемы Биетта является характерным:

	А. гиперемия; Б. язвенные поражения; В. плотные чешуйки и рубцовая атрофия почти или полностью отсутствуют; Г. дисковидная бляшка и атрофия; Д. язвенные поражения и атрофия. Ответ: А, В.
14.	Буллезная разновидность многоформной экссудативной эритемы характеризуется: А. остротой течения с нарушением общего состояния (недомогание, повышение температуры, головная боль, артралгия); Б. зоной гиперемии вокруг пузырей и отечными эритематозными элементами с западением в центре; В. отрицательным симптомом Никольского; Г. отсутствием акантолитических клеток; Д. положительный симптом Никольского. Ответ: А, Б, В, Г.
15.	К экзогенным факторам, способствующим развитию пиодермии и ее рецидивов, относится: А. нарушения целостности эпидермиса (микротравмы, мацерация); Б. загрязнение кожи; В. повышенное потоотделение; Г. температурные колебания; Д. смещение pH в щелочную сторону. Ответ: А, Б, В, Д.
16.	Для саркомы Капоши при ВИЧ – инфекции характерно: А. локализация на нижних конечностях; Б. доброкачественное течение; В. самопроизвольное разрешение; Г. молодой возраст; Д. пожилой возраст. Ответ: Г.
17.	Пациент с диагнозом: Скрытый ранний сифилис, получил специфическую терапию экстенциллином. Через 1 год после лечения результаты клинико-серологического контроля: микрореакция преципитации (далее МРП) -отр; иммуноферментный анализ (далее ИФА) сумм.-полож., ИФА IgG –полож.; реакция прямой гемагглютинации (далее РПГА) – 4+. Данные обследования свидетельствуют о том, что: А. лечение было эффективным; Б. лечение было неэффективным; В. пациент подлежит снятию с клинико-серологического контроля; Г. необходимо дополнительное лечение; Д. необходимо проведение дополнительного обследования через 1 месяц. Ответ: А, В.
18.	Инструкция: установите правильную последовательность. Дрожжевая межпальцевая эрозия развивается:

	1. периферический рост очага; 2. распространение на соседние межпальцевые складки; 3. эрозия ярко-красного цвета; 4. везикулы на фоне гиперемии; 5. наслоение вторичной инфекции. Ответ: 4, 3, 1, 2, 5.
19.	Для клинической картины розового лишая характерно все, кроме а) пятен б) овальной формы высыпаний в) вида медальонов г) волдырей д) расположения высыпаний по линиям расщепления кожи
20.	Простой контактный дерматит характеризуется: а) острым воспалением кожи на месте соприкосновения с раздражителем б) острым воспалением кожи, выходящим за пределы участка, подвергавшегося воздействию раздражителя в) четкими границами г) нечеткими границами
21.	Гиперкератоз – это утолщение а) зернистого слоя б) базального слоя в) рогового слоя г) эпидермиса д) шиповидного слоя
22.	Для стрептодермий характерны все признаки, кроме а) поражения кожи лица и складок б) распространения по периферии в) фликтен г) часто встречаются в детском возрасте д) гнойно-некротического воспаления
23.	Для чесотки у взрослых характерны все признаки, кроме а) зуд в ночное время б) поражение кожи ладоней, подошв и лица в) парные папуло-везикулярные элементы г) экскориации д) присоединение вторичной инфекции
24.	Какой из симптомов не характерен для микроспории волосистой части головы? а) обламывание волос на высоте 4-6 мм б) обламывание волос на высоте 1-2 мм в) наличие муфты вокруг обломанного волоса г) асбестовидное шелушение д) зеленое свечение волос при осмотре под лампой Вуда.
25.	Какое исследование не проводят с целью диагностики истинной пузырчатки?

	а) симптом Асбо-Хансена б) пробу Бальцера в) исследование мазков-отпечатков на акатолитические клетки г) симптом Никольского д) иммунофлюоресцентные исследования с биоптатом пузыря
26.	Для стационарной стадии псориаза характерно все перечисленное, кроме а) элементы полностью покрыты серебристо-белыми чешуйками б) насыщенно красного цвета высыпаний в) вокруг элементов имеется псевдоатрофический ободок Воронова г) прекращения появления новых высыпаний д) отсутствия периферического роста элементов
27.	Укажите изменения кожи, характерные для ограниченной формы склеродермии: а) эритема, лихенизация, пигментация б) сиреневое отечное пятно, плотная бляшка, атрофия в) пятна - «медальоны», чешуйки, пигментация г) эритема, гиперкератоз, рубцовая атрофия д) эритема, чешуйки
28.	Укажите атипичную форму твердого шанкра: а) фимоз б) гангренизация в) шанкр-амигдалит г) фагединизм д) парафимоз
29.	Какую наружную лекарственную форму необходимо назначить больному с экземой в стадии мокнутия? а) взбалтываемая жидкость б) примочки в) присыпка г) паста д) мазь
30.	Атрофия дермы – это а) уплощение сосочкового слоя б) истончение сетчатого слоя в) уменьшение количества сосудов дермы г) сглаженность дермо-эпидермальной границы д) все перечисленное, кроме в)
31.	К осложнения, наблюдающимся при наружном применении глюкокортикоидных гормонов, относятся все, кроме а) пиодермии б) атрофии кожи в) гипертрихоза г) келоидного рубца д) телеангиэктазий
32.	Типичные высыпные элементы красного плоского лишая имеют

	следующие особенности, кроме а) папул плоских, полигональных, красн.-сиреневого цвета б) вдавления в центре папул в) восковидного блеска г) преимущественной локализации на лице д) сетки Уикхема на поверхности папул
33.	При первичном сифилисе регионарный лимфаденит характеризуется всеми клиническими признаками, кроме: а) подвижности лимфоузлов б) плотно-эластической консистенции в) кожа над лимфоузлами нормальной окраски г) лимфоузлы спаяны между собой д) безболезненности лимфоузлов
34.	Лихенификация характеризуется всем, кроме а) уплотнения кожи б) образования эрозий в) усиления кожного рисунка г) утолщения кожи д) пигментации
35.	Причинами возникновения опухолей могут быть: 1. Вирусы 2. Ионизирующее излучение 3. Канцерогены 4. Наследственная предрасположенность 5. Ультрафиолетовое облучение
36.	Наибольшей онкогенной активностью в возникновении рака кожи обладают: 1. Папилломавирусы 2. Цитомегаловирус 3. ВПГ-2 4. Аденовирусы 5. Вирус Эпштейн-Барр
37.	Какие опухоли кожи относятся к злокачественным? 1. Спиноцеллюлярная эпителиома 2. Сирингома 3. Меланома 4. Лейомиома 5. Базалиома
38.	Какие опухоли являются доброкачественными? 1. Невус 2. Аденома 3. Липома 4. Гемангиома 5. Атерома
39.	Перечислите признаки злокачественности опухолевого процесса:

	1. Инвазивный рост 2. Кровоточивость 3. Метастазирование 4. Пигментация 5. Клеточный атипизм
40.	Какой признак злокачественности процесса отсутствует у базалиомы? 1. Метастазирозание 2. Инвазивный рост 3. Прогрессирование 4. Клеточный атипизм. 5. Пигментация
41.	Какие опухоли происходят из мышечной ткани? 1. Фиброма 2. Лейомиома 3. Миксома 4. Ангиолейомиома 5. Сирингома
42.	Какие клинические признаки типичны для атеромы? 1. Одиночная 2. Киста сальной железы 3. Локализуется на лице 4. Наблюдается у взрослых 5. Медленно растет
43.	Перечислите клинические варианты гемангиом в зависимости от происхождения: 1. Капиллярная 2. Лимфоидная 3. Венозная 4. Телеангиоэктатическая 5. Кавернозная
44.	Перечислите варианты невусов: 1. Бородавчатый 2. Линейный 3. Пигментный 4. Волосатый 5. Голубой
45.	Причинами возникновения келоидов могут быть: 1. «Келоидныи диатез» 2. Акне 3. Травмы 4. Ожоги 5. Оперативные вмешательства
46.	Клиническая характеристика аденомы сальной железы включает: 1. Опухоль сальной железы 2. Наследственное заболевание

	3. Сочетается с поражением нервной системы 4. Часто поражается область носогубного треугольника 5. Сочетается с поражением глазного дна
47.	Перечислите варианты пигментного невуса: 1. Эпидермодермальный 2. Коричневый 3. Пограничный 4. Пятнистый 5. Внутридермальный
48.	Сирингома — это: 1. Опухоль эккринной потовой железы 2. Опухоль апокринной потовой железы 3. Опухоль сальной железы 4. Киста сальной железы 5. Опухоль сально-волосяного фолликула
49.	Назовите клинические разновидности базалиомы: 1. Поверхностная 2. Склеродермоподобная 3. Педжетоидная 4. Плоская 5. Вегетирующая
50.	Из каких клеток кожи происходит базалиома? 1. Базальных эпидермоцитов 2. Кератиноцитов 3. Шиповатых эпидермоцитов 4. Меланоцитов 5. Клеток Лангерганса
51.	Для базалиомы характерно: 1. Возникновение у лиц молодого возраста 2. Локализация на лице 3. Метастазы в регионарные лимфатические узлы 4. Венчик из «жемчужных» папул вокруг язвы 5. Глубокие кровоточащие язвы
52.	Клиническая характеристика спиналиомы включает: 1. Локализация вокруг естественных отверстий 2. Поражение слизистых оболочек полости рта 3. Кратеровидная, легко кровоточащая язва 4. Длительное существование инфильтративной бляшки 5. Лимфогенное метастазирование
53.	Признаками трансформации невуса в меланому являются: 1. Изменение цвета (усиление пигментации) 2. Появление болезненных ощущений 3. Неравномерная окраска 4. Появление периферического воспалительного венчика 5. Местная гипертермия

54.	Какие проблемы должен решить врач, приступая к лечению больного? 1. Нуждается ли больной в лечении, или следует ограничиться наблюдением за ним? 2. Как больной переносит лекарственные препараты? 3. Где будет проводить лечение (в стационаре или амбулаторно)? 4. Нуждается ли больной в изоляции? 5. Как лечить сопутствующую патологию?
55.	Какие Вы знаете компоненты комплексного лечения дерматозов? 1. Режим дня 2. Диетотерапия 3. Общее лечение 4. Местная терапия 5. Физиотерапевтические процедуры
56.	Какие существуют виды терапии? 1. Этиотропная 2. Профилактическая 3. Патогенетическая 4. Превентивная 5. Симптоматическая
57.	От чего зависит доза вводимого в организм больного препарата? 1. От возраста и массы больного 2. От способа введения препарата 3. От индивидуальной чувствительности 4. От состояния выделительной функции почек] печени 5. От характера и тяжести заболевания
58.	Какие дозы лекарственных препаратов необходимо указать больному при назначении лечения? 1. Разовую 2. Минимальную 3. Суточную 4. Максимальную 5. Курсовую
59.	Какие антигистаминные препараты относятся к блокаторам Н1-рецепторов? 1. Лоратидин 2. Тавегил 3. Эбастин 4. Гисманал 5. Телфаст
60.	Какова роль поддерживающей дозы лекарственных препаратов? 1. Закрепляет достигнутый эффект лечения 2. Назначается с профилактической целью 3. Назначается как основной метод терапии 4. Назначается для создания определенной концетрации препарата 5. Назначается в качестве подготовительного этапа

61.	Какие лекарственные препараты относятся к стабилизаторам мембран тучных клеток? 1. Кетотифен 2. Зиртек 3. Интал 4. Астемизол 5. Надокромил
62.	Какой компонент нельзя вводить в присыпку для лечения пиодермий? 1. Крахмал 2. Окись цинка 3. Тальк 4. Жженую магнезию 5. Танин
63.	Какую лекарственную форму следует назначить больному с острым мокнущим воспалительным процессом на коже? 1. Мазь 2. Примочку 3. Крем 4. Аэрозоль 5. Пасту
64.	Какую лекарственную форму следует назначить больному с подострым воспалительным процессом на коже? 1. Примочку. 2. Пасту 3. Присыпку 4. Крем 5. Мазь
65.	Чем отличается крем от мази? 1. Наличием порошка в жировой основе 2. Наличием воды в жировой основе 3. Более высокой стабильностью 4. Более поверхностным действием 5. Более высокой концентрацией лекарственных препаратов
66.	Каковы основные механизмы действия примочки? 1. Сосудосуживающее 2. Высушивающее 3. Дубящее 4. Дезинфицирующее 5. Противовоспалительное
67.	Чем отличается влажно-высыхающая повязка от примочки? 1. Длительностью пребывания на коже 2. Используемым лекарственным препаратом 3. Используемым арсеналом перевязочного материала 4. Терапевтической эффективностью 5. Количеством жидкости на марле

68.	В состав водно-взбалтываемой взвеси могут входить: 1. Вода 2. Глицерин 3. Порошкообразное вещество 4. Спирт 5. Растительное масло
69.	Для ускорения высыхания в «болтушку» следует добавить: 1. Спирт 2. Глицерин 3. Два и более лекарственных препарата 4. Большее количество порошка 5. Коль шее количество жидкости
70.	Каковы основные осложнения наружной кортикостероидной терапии? 1. Атрофия кожи 2. Телеангиэктазии 3. Гипертрихоз 4. Акне 5. Стрии
71.	Удаление пасты с поверхности кожи осуществляется: 1. Растительным маслом 2. Водой с мылом 3. Сливочным маслом 4. Спиртом 5. Питательным кремом
72.	Укажите механизм действия присыпки: 1. Высушивающее действие 2. Охлаждающее действие 3. Уменьшает воспалительные явления 4. Ослабляет субъективные ощущения 5. Предотвращает мацерацию
73.	Укажите механизм действия согревающего компресса: 1. Вызывает расширение кровеносных и лимфатических сосудов 2. Успокаивает боль 3. Уменьшает воспалительные явления 4. Способствует рассасыванию инфильтрата 5. Уменьшает зуд
74.	Укажите механизм действия клея: 1. Герметичное закрытие поражённого очага 2. Усиление гиперемии в очаге 3. Уменьшает зуд 4. Не проникает глубоко в кожу 5. Способствует эпителизации язвенной поверхности
75.	Какие стадии чесоточного клеща участвуют в заражснии чесоткой? 1. Самцы

	2. Самки 3. Нимфы 4. Личинки 5. Яйца
76.	Какие стадии развития чесоточного клеща соответствуют репродуктивной стадии жизненного цикла? 1. Самка 2. Нимфы 3. Личинки 4. Самцы 5. Яйца
77.	Какие стадии жизненного цикла чесоточного клеща соответствуют метаморфической стадии жизненного цикла? 1. Личинка 2. Яйцо 3. Протонимфа 4. Самка 5. Телеонимфа
78.	Какие клинические проявления типичны для репродуктивной части жизненного цикла чесоточного клеща? 1. Чесоточные ходы 2. Фолликулярные папулы 3. Лентикулярные папулы 4. Невоспалительные везикулы 5. Везикулы, располагающиеся цепочкой
79.	Какие клинические проявления типичны для метаморфической части жизненного цикла чесоточного клеща? 1. Волдыри 2. Фолликулярные папулы 3. Пузыри 4. Невоспалительные везикулы 5. Пустулы
80.	Продолжительность метаморфической стадии жизненного цикла: 1. 14 дней 2. 20 дней 3. Месяц 4. 1,5 месяца 5. 6 месяцев
81.	Длительность эмбриогенеза (сроки созревания яиц чесоточного клеща): 1. 4 суток 2. 3 суток 3. 1 неделя 4. 2 недели 5. Месяц
82.	Заражение чесоткой осуществляется преимущественно:

	1. При рукопожатии 2. При половом контакте 3. Через одежду 4. При тесном телесном контакте 5. При массаже
83.	Места наиболее частой локализации чесоточных ходов: 1. Кисти 2. Стопы 3. Половые органы мужчин 4. Локти 5. Запястья
84.	Клиническими вариантами чесотки являются: 1. Чесотка без ходов 2. Скабиозная лимфоплазия кожи 3. Норвежская 4. Псевдосаркоптоз 5. Типичная
85.	Какие паразитарные элементы, обнаруженные при соскобе чесоточных высыпаний, позволяют подтвердить диагноз чесотки? 1. Самки 2. Опустевшие яйцевые оболочки 3. Самцы 4. Линечные шкурки клещей 5. Личинки
86.	Для чесотки характерны следующие диагностические симптомы: 1. Михаэлиса 2. Бенье-Мещерского 3. Горчакова 4. Никольского 5. Арди
87.	Для норвежской чесотки характерно: 1. Возникновение на фоне иммуносупрессии 2. Отсутствие зуда 3. Возникновение локальных микроэпидемий вокруг больного 4. Наличие массивных корок 5. Поражение любого участка кожного покрова
88.	Для псевдосаркоптоза характерно: 1. Локализация на открытых участках кожного покрова 2. Поражение волосистой части головы 3. Заражение чесоточными клещами животных 4. Сильный зуд, усиливающийся ночью 5. Наличие уртикарных папул
89.	Использование антигистаминных и десенсибилизирующих препаратов в случае диагностической ошибки при чесотке приводит к: 1. Полному излечению

	2. Увеличению численности популяции клещей 3. Возникновению пиодермии 4. Развитию чесотки без ходов 5. Развитию норвежской чесотки
90.	Обнаружение суточного ритма активности чесотки позволило объяснить причину: 1. Возникновения чесотки без ходов 2. Усиления зуда вечером 3. Развития аллергического дерматита 4. Перезаражения при тесном контакте в постели 5. Неудач в лечении
91.	Методами лабораторной диагностики чесотки являются: 1. Посев на питательные среды 2. Извлечение клеща иглой 3. Иммунофлюоресцентный 4. Методы соскобов 5. Мазки-отпечатки
92.	Особенностями клинического течения чесотки у детей являются: 1. Распространенность процесса 2. Преобладание экссудативных вариантов чесоточных ходов 3. Вовлечение в процесс волосистой части головы 4. Поражение ногтевых пластинок 5. Частое осложнение заболевания пиодермией
93.	Какие лекарственные препараты при местном применении вызывают гибель чесоточного клеща? 1. Бензилбензоат 2. Серная мазь 3. Мазь Вилькинсона 4. Сульфодекортем 5. Спрегаль
94.	Какие стадии развития чесоточного клеща гибнут после однократной обработки бензилбензоатом? 1. Самки 2. Самцы 3. Нимфы 4. Личинки 5. Яйца с эмбрионами
95.	Для лечения чесотки применяют следующие зарубежные препараты: 1. Линдам 2. Ламизил 3. Кротамитон 4. Орунгал 5. Спрегаль
96.	Для лечения беременных применяется: 1.Серная мазь

	2. Бензилбензоат 3. Метод Демьяновича 4. Кротамитон (эуракс) 5. Линдан
97.	Комплекс противоэпидемических мероприятий при чесотке включает: 1. Заполнение экстренного извещения 2. Осмотр членов рабочего коллектива 3. Осмотр семейного очага 4. Проведение заключительной дезинфекции в очаге 5. Проведение профилактического лечения контактных лиц в семейном очаге
98.	Укажите какие заболевания характерны для осложненной чесотки: 1. Гломерулонефрит 2. Аллергический дерматит 3. Крапивница 4. Экзема 5. Пиодермия
99.	Перечислите симптомы, помогающие своевременно поставить диагноз чесотки: 1. Наличие зуда в вечернее время 2. Папулезно-везикулярная сыпь 3. Наличие «чесоточных ходов» 4. Расположение сыпи на «типичных» местах 5. Нахождение чесоточного клеща в высыпных элементах
100.	Перечислите заболевания, с которыми необходимо дифференцировать чесотку: 1. Дизгидроз кистей 2. Почесуха Гебры 3. Педикулез тела 4. «Скабиозные шанкры» у мужчин 5. Чесотка пловцов
101.	Укажите противоэпидемические мероприятия очаге: 1. Осмотр контактных лиц в семье 2. Текущая дезинфекция 3. Осмотр контактных лиц в детских коллективе 4. Заключительная дезинфекция 5. Диспансерное наблюдение за очагом
102.	Укажите симптомы, характерные для чесотки, обусловленной паразитами животных: 1. Отсутствие чесоточных ходов 2. Острое начало 3. Самоизлечение 4. Наличие постоянного сильного зуда

Ситуационные задачи

Задача №1	Больной 69 лет обратился с жалобами на изъязвленное кожное образование в области лба. Со слов больного образование существует в течение нескольких лет. Отмечает медленный рост образования. 4 месяца назад образовалась маленькая язвочка в области образования, которая постепенно увеличивается. При осмотре: В области лба поверхностное образование 1,5х2,5 см, выступающее над поверхностью кожи с изъязвлением в центре. Шейные лимфатические узлы не увеличены. Задания 1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику. 2. Назовите необходимые дополнительные исследования. 3.Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения. Эталоны ответов: 1. У больного подозрение на базальноклеточный рак кожи лба. Дифференциальная диагностика с плоскоклеточной карциномой, кератоакантомой. Обоснование: • Длительный анамнез, медленный рост опухоли • Клиническая картина: образование в виде папулы с изъязвлением (узелково-язвенная форма) • Отсутствие метастатического поражения лимфатических узлов 2. Соскоб с поверхности опухоли с цитологическим исследованием. 3. Больному может быть предложено хирургическое лечение с учетом наличия изъязвления и размеров опухоли. Альтернативой может быть лучевая терапия.
Задача №2	Больная М., 39 лет. Жалобы на наличие новообразования на наружной поверхности правого плеча, которое увеличилось в размерах за последние 2 месяца. При осмотре: на латеральной поверхности плеча имеется узловое образование, размерами 3х4см, на широком основании, с выраженным сосудистым компонентом, бордово-коричневого цвета, легко кровоточит при пальпации, безболезненно. В правой подмышечной впадине пальпируются увеличенные до 2 см лимфоузлы. Отдаленных метастазов не выявлено. Ваш предположительный диагноз? Какова ваша схема лечения данного больного? Какие пути метастазирования данной опухоли? Ответ: Меланома кожи плеча. TxN2Mx. Лечение: широкое иссечение опухоли в пределах здоровых тканей, регионарная лимфаденкэтомия при «+» сторожевом л/у. Лимфогенно, транзиторно (внутрикожно), гематогенно (кости, легкие, головной мозг).
Задача №3	Больная 71 года обратилась с жалобами на образование кожи в области правого плеча, болезненность при поднятии правой верхней конечности. Из анамнеза известно, что образование в этой области существует 3 года. Появилось в зоне ожога, полученного 10 лет назад. В последний год отметила уплотнение образования, увеличение его в размере. При осмотре: на коже правого плеча образование 4х3 см, слегка выступающее над поверхностью кожи, с наличием гиперкератоза по его периферии. Отмечено значительное увеличение подмышечных лимфатических узлов справа, которые сливаются в конгломерат до 5 см в диаметре. При пальпации

	имеют плотно-эластическую консистенцию. Безболезненны. Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику. 2. Назовите необходимые дополнительные исследования. 3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения. Эталоны ответов: 1. У больной плоскоклеточная карцинома кожи правого плеча с метастазами в подмышечные лимфатические узлы. Дифференциальный диагноз необходимо проводить с базалиомой. Обоснование: 1. Наличие ожога в анамнезе, клиническая картина, метастатическое поражение региональных лимфоузлов. 2. Соскоб с поверхности опухоли, пункция увеличенных подмышечных лимфоузлов с цитологическим исследованием 3. Хирургическое лечение в виде иссечения опухоли кожи правого плеча и правосторонней подмышечной лимфаденэктомией. 4. Адъювантно – лучевая терапия.
Задача №4	У пациента 37 лет при обследовании обнаружено увеличение паховых лимфатических узлов слева. При осмотре на коже передней поверхности левой голени пигментное образование неправильной формы до 12 мм, с неровной поверхностью, неоднородной окраски. Из анамнеза: Пациент отмечает наличие этого образование с детства, однако за последние полгода отметил увеличение его в размере, изменение формы. Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Предположительная стадия заболевания. 2. Назовите необходимые дополнительные исследования. 3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения. Эталоны ответов: 1. У больного меланома кожи левой голени с метастазами в паховые лимфатические узлы слева. При условии отсутствия отдаленных метастазов предположительно у него III клиническая стадия. 2. Дополнительные исследования для исключения отдаленных метастазов: УЗИ лимфати- ческих узлов, печени, рентгенография органов грудной клетки. 3. При отсутствии отдаленных метастазов показано иссечение меланомы кожи левой голени, операция Дюкена слева (паховая лимфаденэктомия). Дополнительное лечение может включать иммунотерапию, химиотерапию.
Задача №5	У пациента 38 лет в косметологической клинике 4 месяца назад было удалено пигментное образование правого предплечья. В настоящее время в области послеоперационного рубца появилось уплотнение с черным пигментным окрашиванием размером 4 мм. Также в подмышечной области справа определяются подмышечные лимфоузлы, увеличенные до 1,5 см, плотноэластичной консистенции. Задания

	1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Назовите необходимые дополнительные исследования. 3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения. Эталоны ответов 1. Меланома кожи правого предплечья. Рецидив после нерадикальной операции. Метастазы в подмышечные лимфоузлы справа. 2. УЗИ региональных лимфоузлов, УЗИ органов брюшной полости, Rg-графия органов грудной клетки.
Задача №6	У больного 47 лет, длительное время работавшего с радиоактивными веществами, на коже тыльной поверхности правой кисти появилось образование размером 1,5см с мокнущей поверхностью и инфильтрацией подлежащих тканей, отеком и гиперемией вокруг. Обратился к врачу в поликлинику, где назначена противовоспалительная терапия местного и общего характера, что привело к регрессу новообразования и формированию струпа. Задания 1. Правильно ли выбран метод лечения? 2. Какова дальнейшая тактика? Ответ: 1. Выбор тактики и метода лечения должен зависеть от результатов цитологического исследования мазков-отпечатков, которое не было выполнено. 2. Необходимо проведение цитологического исследования (соскоб с поверхности образования), при необходимости – его биопсия. В случае обнаружения опухолевого роста необходимо хирургическое лечение. В случае его отсутствия – продолжение противовоспалительной терапии.
Задача №7	Больная 35 лет обратилась в поликлинику с жалобами на изменение цвета, формы и размеров пигментного новообразования на коже передней брюшной стенки. При осмотре выявлен новообразование размером 2,5см, темно-коричневое, без пушковых волос, с венчиком гиперемии по окружности. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Задания 1. Ваш диагноз? 2. Назначьте план обследования и лечения. Ответ: 1. В данном случае необходимо проводить дифференциальный диагноз между меланомой кожи и диспластическим невусом. 2. Необходимо проведение УЗИ подмышечных, над-, подключичных, паховых лимфатических узлов. В случае отсутствия признаков их поражения, а также отсутствия данных за отдаленное метастазирование необходимо провести широкое хирургическое иссечение участка кожи с пигментным образованием. Материал обязательно направляется на гистологическое исследование.
Задача №8	Больному 62 лет в поликлинике три месяца назад произведено иссечение опухоли кожи височной области справа. В выписке указан диагноз: пигментный невус (гистологическое исследование не проводилось). При осмотре на коже височной области справа обнаружен окрепший послеоперационный рубец. Рядом с ним в толще кожи пальпируется узелок с

	синеватым оттенком. В правой околоушной слюной железе пальпаторно выявлена плотная подвижная округлой формы опухоль размерами 1,5 х 2,0 см. Задания 1. Ваш предположительный диагноз? 2. Укажите на ошибки, допущенные хирургом поликлиники. Ответ: 1. Вероятней всего, у пациента внутрикожный метастаз (сателлит) меланомы кожи правой височной области, метастаз в правую околоушную слюнную железу. 2. Основная ошибка хирурга – материал не был направлен на гистологическое исследование.

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

а) основная литература:

1. Дерматовенерология. Национальное руководство / под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 с. - (Серия "Национальные руководства")
2. Кожные и венерические болезни: учебник. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. 2012. - 544 с.: ил.
3. Руководство по лабораторной диагностике инфекций урогенитального тракта /Домейко Марюс, Савичева Алевтина, Соколовский Евгений, Баллард Рон, Унемо Магнус -Санкт-Петербург, Изд-во Н-Л, 2012.
4. Учебно-методические рекомендации по овладению практическими навыками обследования больных кожными и венерическими болезнями / Г.Н.Михеев [и др.]; ред. Е.В.Соколовский; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. дерматовенерологии с клиникой. - 3-е изд., испр. и доп. - СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2013. - 41 с.

б) дополнительная литература:

1. Атлас смертельных кожных болезней : [157 цв. ил.] / М. Б. Морган, Б. Р. Смоллер, С. К. Сомач ; пер. с англ. под ред. А. В. Молочкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 303 с. : ил., табл.
2. Альбанова В.И., Забненкова О.В. Угри. L70 (для системы послевузовского и доп. профессионального образования врачей по специальностям "Дерматовенерология" и "Косметология").–М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Атопический дерматит / В.И. Альбанова, А.Н. Пампура. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 128 с.: цв. вкл.
4. Лимфомы кожи: диагностика и лечение: научное издание / Ю.Е. Виноградова, Н.С. Потекаев, Д.Л.Виноградов - М.: Практическая медицина, 2014. - 175 с.: ил. – 2 экз.
5. Пигментные опухоли кожи: монография / Л.В. Червонная. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 221 с.: ил., табл. - Библиогр.: с. 216-221.
6. Атлас инфекционных заболеваний / Роналд Т.Д. Эмонд, Филипп Д. Уэлсби, Х.А.К. Роуланд ; пер. с англ. под ред. В.В. Малеева, Д.В. Усенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
7. Сифилис: современный алгоритм лечения больных и диспансеризации, основанной на фармакокинетике пенициллинов: монография / В.В. Чеботарев, В.А. Батурин. - Ставрополь: Ставрополь. Гос. мед. Акад, 2010

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

11. 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 система, 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**
Учебный кабинет №1	Стол –7 шт., стулья – 20шт. Компьютер Ramec – ГОСТРИСО 9001, монитор Philips id170v9fb/62, телевизор Sony KDL32S3020, видеомагнитофон JVC HRP41A
Конференц-зал	Стол – 3 шт., стулья – 118шт., Ноутбук Sony модель PCG-6N4P Мультимедийный проектор Mitsubishi electric XL55OU Экран Digis Optimal-C DSOC-1101 Видеомагнитофон Sony № SLV-X55ME . Телевизор Samsung LE 40S81B Шкафы настенные 23. Тумба 1
Учебный кабинет № 8, 3 этаж	Стол 4 шт., стулья – 20шт. Полки 1шт, тумбы-3шт, Шкафы-4шт Компьютер Т3-2100\8\1000\GTX5601024 Intel Системный блок Конком-3: 25748
Перевязочная	Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, 1 кушетка, 2 стола, 2 шкафа, 2 холодильника, хирургический инструментарий и расходный материал в

	количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, тележка -1,стулья-4.
Процедурная	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, 1 кушетка, 2 шкафа, хирургический инструментарий и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, тумбы-4, каталки-2, шкафы-2.
Палата восьмиместная № 1	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный.
Палата семиместная № 4	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный
Палата девятиместная № 5	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный
Палата восьмиместная № 6	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный
Специализированный кабинет №4	Кушетка – 1 шт., стол – 1 шт., стулья – 6 шт, тумба – 2 шт., шкаф – 1 шт. облучатель бактерицидный.
Кабинет физиотерапевтических методов лечения	Оборудование – аппарат для гальванизации и электрофореза «Поток-1» - 4 шт., СМВ-терапия аппарат «Луч-3» - 1 шт., ультротон-терапия «Ультротон» - 1 шт., общая франклинизация «АФ-3-1» - 1 шт., ультрозвук «УЗТ-101Ф» - 3 шт., ртутно-кварцевый облучатель «ОРК-21» - 1 шт., «ОКН-11»(настольный) – 1шт., КУФ «БОП-4» - 2 шт., УВЧ-терапия «УВЧ-30» - 1шт., дарсанвализация «Искра-1» - 1 шт., амплипульс-терапия «Амплипульс-4» - 1шт., «Амплипульс-5» - 1 шт., парафинонагреватели «ПЭ» - 1 шт., селективная фототерапия «ЭОД-10» - 1шт., бактерицидная лампа – 1шт., тумба – 2 шт., шкаф – 1 шт., стол – 2 шт., кушетки – 2 шт., стулья – 9 шт., ширма – 2 шт.

Разработчик:
Романова О.Л. д.м.н., доцент

Рецензент:
Соколовский Е.В. д.м.н., профессор

Эксперт:
Самцов А.В. д.м.н., профессор, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова.

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 Униервистета.

При применении электронного обучения, дистанционных образовательных технологий используются виртуальные аналоги в форме обучающих роботизированных компьютерных программ, позволяющих обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Учебно-методическое обеспечение учебного процесса характеризуется наличием разработанных профессорско-преподавательским составом Университета электронных образовательных ресурсов, обучающих компьютерных программ, слайд-лекций с обратной связью, тем творческих работ, заданий для самостоятельной работы обучающегося, оценочных средств для проведения текущего контроля , промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине и др. Содержание каждой учебной дисциплины представлено в сети Интернет на сайте Университета.

Программное обеспечение:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

Информационные и роботизированные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин и подлежит ежегодному обновлению.

Информационное обеспечение учебного процесса определяется возможностью свободного доступа обучающихся к сети Интернет, к Информационно-аналитическому порталу «Российская психология» (http://rospsy.ru/), «Phychology OnLine.Net. Материалы по психологии» (http://www.psychology-online.net/), к правовым базам данных «Консультант-плюс» или «Гарант», к электронным информационным и образовательным ресурсам ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова.

4.Обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ООП ВО ординатуры

С целью обеспечения качества подготовки высококвалифицированных специалистов, конкурентоспособных на рынке труда, компетентных, ответственных, нравственно воспитанных, свободно владеющих своей профессией и ориентированных в смежных областях деятельности, способных к эффективной профессиональной деятельности на уровне мировых стандартов, готовых к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности в 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 Универсиетом. 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 «Дерматовенерология».

Требования к государственной итоговой аттестации

1. Государственная (итоговая) аттестация по основной профессиональной программе послевузовского профессионального образования по специальности «Дерматовенерология» (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 «Дерматовенерология» (ординатура) и успешно прошедшие государственную (итоговую) аттестацию, получают документ государственного образца.

1. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Цель итоговой (государственной итоговой) аттестации по направлению подготовки «Дерматовенерология» состоит в объективном выявлении уровня подготовленности выпускника к компетентностному выполнению следующих видов профессиональной деятельности: практической, научно-исследовательской, педагогической, организационно-управленческой.

Задачи итоговой (государственной итоговой) аттестации по направлению подготовки заключаются в оценке уровня сформированности у выпускников необходимых общекультурных, 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.

* В соответствии со статьей 59 ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 № 273-ФЗ

Содержание итоговой (государственной итоговой) аттестации базируется на компетенциях выпускника как совокупного ожидаемого результата образования по ООП .

Фонд оценочных средств для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации включает в себя:

- перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания;
- материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы (по выпускной квалификационной работе);
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В процессе проведения итоговой государственной аттестации проверяется наличие у выпускника следующих **универсальных компетенций:**

✓ 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).

В процессе проведения итоговой государственной аттестации проверяется наличие у выпускника следующих **профессиональных компетенций:**

- *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 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 рентгенэндоваскулярных методов диагностики (ПК-6);

- *лечебная деятельность:*

✓ готовность к применению рентгенэндоваскулярных методов лечения (ПК-7);

✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8);

- *реабилитационная деятельность:*

✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);

- *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-10);

- *организационно-управленческая деятельность:*

✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (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	108
зачетные единицы	3	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.

№ п/п	**Наименование этапа**	**Содержание этапа**	**Проверяемые компетенции**
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. Дерматовенерология. Национальное руководство / под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 с. - (Серия "Национальные руководства")
2. Кожные и венерические болезни: учебник. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. 2012. - 544 с.: ил.
3. Руководство по лабораторной диагностике инфекций урогенитального тракта /Домейко Марюс, Савичева Алевтина, Соколовский Евгений, Баллард Рон, Унемо Магнус -Санкт-Петербург, Изд-во Н-Л, 2012.
4. Учебно-методические рекомендации по овладению практическими навыками обследования больных кожными и венерическими болезнями / Г.Н.Михеев [и др.]; ред. Е.В.Соколовский; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. дерматовенерологии с клиникой. - 3-е изд., испр. и доп. - СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2013. - 41 с.

б) дополнительная литература:

1. Атлас смертельных кожных болезней : [157 цв. ил.] / М. Б. Морган, Б. Р. Смоллер, С. К. Сомач ; пер. с англ. под ред. А. В. Молочкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 303 с. : ил., табл.
2. Альбанова В.И., Забненкова О.В. Угри. L70 (для системы послевузовского и доп. профессионального образования врачей по специальностям "Дерматовенерология" и "Косметология").–М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Атопический дерматит / В.И. Альбанова, А.Н. Пампура. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 128 с.: цв. вкл.
4. Лимфомы кожи: диагностика и лечение: научное издание / Ю.Е. Виноградова, Н.С. Потекаев, Д.Л.Виноградов - М.: Практическая медицина, 2014. - 175 с.: ил. – 2 экз.
5. Пигментные опухоли кожи: монография / Л.В. Червонная. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 221 с.: ил., табл. - Библиогр.: с. 216-221.
6. Атлас инфекционных заболеваний / Роналд Т.Д. Эмонд, Филипп Д. Уэлсби, Х.А.К. Роуланд ; пер. с англ. под ред. В.В. Малеева, Д.В. Усенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
7. Сифилис: современный алгоритм лечения больных и диспансеризации, основанной на фармакокинетике пенициллинов: монография / В.В. Чеботарев, В.А. Батурин. - Ставрополь: Ставрополь. Гос. мед. Акад, 2010

ресурсы сети «Интернет»

http://www.dermatology.ru (сайт Российского общества дерматовенерологов)
http://www.cnikvi.ru (сайт Государственного научного центра дерматовенерологии Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи, г. Москва)
http://www.derm-infonet.com (сайт Американского общества дерматологов)
http://www.derma.med.uni-erlangen.de (Дерматологический атлас университетской клиники г. Эрланген, Германия)
http://www.elsevier.nl/inca/publications/store (Журнал Европейской академии дерматологии и венерологии)
http://www.derm.ubc.ca/dermlink (Интерактивный список дерматологических ресурсов)
http://www.swmed.edu/home_pages/derma/#dermres (Техасский университет, отделение дерматологии, список ресурсов)

http://www.achoo.com (Медицинская поисковая система Ahoo)
http://www.gen.emory.edu/medweb.dermatology.html (Университет Эмори, Канада. Биомедицинские ресурсы Интернета, раздел «Дерматология»).

Журналы

1. Российский журнал кожных и венерических болезней
2. Вестник дерматовенеролога
3. Клиническая дерматология и венерология
4. Российский медицинский журнал
5. Пластическая хирургия и косметология

7. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по дисциплине.

1 этап «Определение уровня теоретической подготовки»
Тестирование

1	**Изучение многолетней динамики эпидемического процесса в основном предназначено для:** А. определения активности случайно действующих факторов; Б. оценки изменения силы влияния длительно действующих причин, условий и периодического подключения новых причин; В. изучения активности источников инфекции на территории; Г. оценки качества лечения больных в стационаре и в домашних условиях; Д. анализа сезонных колебаний заболеваемости. Ответ: Б.
2	**Медицинская помощь оказывается без согласия граждан или их представителей в следующих случаях:** А. несовершеннолетним детям; Б. при несчастных случаях, травмах, отравлениях; В. лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и нарушением обмена веществ; Г. лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, с заболеваниями представляющими опасность для окружающих; Д. при любом остром заболевании. Ответ: Г
3	**Факторы, влияющие на качество оказания медицинской помощи:** А. организационные; Б. обеспеченность компьютерной техникой; В. материальные возможности пациента; Г. наличие централизованной лаборатории; Д.климатические. Ответ: А
4	**Эпидермис состоит из следующих слоев клеток:** А. рогового, зернистого, блестящего; Б. базального, базальной мембраны, шиповидного; В. шиповидного, базального, зернистого; Г.рогового, базального, блестящего; Д. базального, шиповидного, зернистого, блестящего, рогового. Ответ: Д

5	**Время полного обновления клеток эпидермиса составляет:** А.8-10 дней; Б. 10-16 дней; В. 20-25 дней; Г. 26-28 дней; Д. свыше 30 дней. Ответ: Г
6	**Себум - это:** А. секрет сальных желез; Б. кожное сало; В. эпидермальные липиды; Г. эпидермоциты в составе кожного сала; Д. водно-липидная мантия. Ответ: А
7	Мужчина 55 лет обратился с жалобами на высыпания в подмышечных впадинах и паховых складках. Болен с 15 летнего возраста, когда впервые появились высыпания в виде пузырей, которые быстро вскрываются с образованием небольших эрозий. Несмотря на местное и системное лечение кортикостероидами высыпания рецидивируют. Аналогичные высыпания есть у одной из двух сестер. Предположительный диагноз: А.эпидермофития гладкой кожи; Б. вульгарная пузырчатка; В. семейная доброкачественная пузырчатка Хейли-Хейли; Г. кандидоз складок; Д. листовидная пузырчатка. Ответ: В
8	У больной 60 лет болезненные высыпания в полости рта. На фоне лечения антисептическими средствами процесс прогрессирует. Процесс носит ограниченный островоспалительный характер, представлен ярко-красными эрозиями в количестве трех на слизистой оболочке внутренней поверхности щек. Края эрозий нечеткие, расплывчатые с обрывками эпителия по периферии. Предположительный диагноз: А. афтозный стоматит; Б. вульгарная пузырчатка; В. семейная доброкачественная пузырчатка Хейли-Хейли; Г. кандидоз слизистой рта Д. листовидная пузырчатка. Ответ: В
9	**При шанкриформной пиодермии регионарные лимфатические узлы исчезают после заживления язвы:** А. одновременно; Б. спустя 1 неделю; В. спустя 2-3 недели; Г. спустя 4-5 недель; Д. спустя 6-8 недель. Ответ: Д

10	**К патогенным представителям рода Treponema относятся:** А. T.refringens; Б. T.carateum; В. T.phagedenis; Г. T. pectinovorum; Д. T. succinifaciens. Ответ: Б
11	**Полный и правильный клинический диагноз гонорейной инфекции включает:** А. форму воспалительного процесса и локализацию очагов поражения; Б. форму воспалительного процесса; В. локализацию очагов поражения, характер осложнений, наличие других патогенных возбудителей; Г. форму воспаления, характер осложнений; Д. локализацию очагов воспаления, характер осложнений, наличие других патогенных возбудителей. Ответ: Г
12	При профилактическом осмотре у девочки 8 лет, не имеющей отягощенного анамнеза, субъективных и объективных клинических симптомов вульвовагинита, в посеве отделяемого заднего свода влагалища обнаружены Clostridiumsp. Тактика ведения пациента: А. специфическая пероральная антибиотикотерапия; Б. специфическая местная антибиотикотерапия; В. комплексная местная и пероральная терапия; Г. иммунотерапия; Д. здорова. Ответ: Д
13	**Буллезная разновидность многоформной экссудативной эритемы характеризуется:** 1. остротой течения с нарушением общего состояния (недомогание, повышение температуры, головная боль, артралгия); 2. зоной гиперемии вокруг пузырей и отечными эритематозными элементами с западением в центре; 3. отрицательным симптомом Никольского; 4. отсутствием акантолитических клеток. Ответ: Д

14	Женщина, 38 лет, предъявляет жалобы на зуд и чувство жжения в области наружных половых органов, скудные выделения молочного цвета, имеющие серозный характер, усиливающиеся в предменструальный период. При осмотре слизистые оболочки нормальной окраски, в заднем своде влагалища умеренные мутно-слизистые выделения. В мазках, окрашенных по Граму, лейкоциты в норме, единичные дрожжеподобные клетки. Предварительный диагноз: А. бактериальный вагиноз; Б. трихомониаз; В. урогенитальный кандидоз; Г. неспецифический вагинит; Д. уреаплазменная инфекция. Ответ: В *Инструкция:* выберите правильный ответ по схеме: А – если правильные ответы 1,2 и 3; Б - если правильные ответы 1 и 3; В - если правильные ответы 2 и 4; Г - если правильные ответы 4; Д - если правильные ответы 1,2,3,4.
15	**Для центробежной эритемы Биетта является характерным:** 1. гиперемия; 2. язвенные поражения; 3. плотные чешуйки и рубцовая атрофия почти или полностью отсутствуют; 4. дисковидная бляшка и атрофия. Ответ: Б
16	**Артифициальный дерматит характеризуется:** 1. четкими границами; 2. локализацией на месте действия раздражителей; 3. локализацией в доступных местах; 4. жжением. Ответ: Д
17	**К экзогенным факторам, способствующим развитию пиодермии и ее рецидивов, относится:** 1. нарушения целостности эпидермиса (микротравмы, мацерация); 2. загрязнение кожи; 3. повышенное потоотделение; 4. смещение pH в щелочную сторону. Ответ: Д
18	**Для саркомы Капоши при ВИЧ – инфекции характерно:** 1. локализация на нижних конечностях; 2. доброкачественное течение; 3. самопроизвольное разрешение; 4. молодой возраст. Ответ: Г

<table>
<tr><td>19</td><td>Пациент с диагнозом: Скрытый ранний сифилис, получил специфическую терапию экстенциллином. Через 1 год после лечения результаты клинико-серологического контроля: МРП-отр; ИФА сумм.-полож., ИФА IgG – полож.; РПГА – 4+. Данные обследования свидетельствуют о том, что:
1. лечение было эффективным;
2. лечение было неэффективным;
3. пациент подлежит снятию с клинико-серологического контроля;
4. необходимо дополнительное лечение.
Ответ: Б</td></tr>
<tr><td>20</td><td>Инструкция: Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.

<table>
<tr><td>Лекарственные поражения:
А. анафилактический шок:
Б. сывороточная болезнь:
В. лекарственные высыпания:
Г. фиксированные дерматиты:
Д. аллергические васкулиты:</td><td>Клиническая картина:
1. ограниченные участки дерматита с единичными или множественными элементами, возникающие при повторных назначениях лекарства на одних и тех же местах;
2. в легких случаях поражается только кожа, высыпания появляются на нижних конечностях и могут быть эритематозными, макулопапулезными и в виде пурпуры;
3. различные поражения кожи появляющиеся спустя несколько дней после начала приема препарата;
4. снижение АД, непроизвольное мочеиспускание и дефекация, судороги, кома;
5. лихорадка, артралгия, высыпания на коже, лимфаденопатия через 3-5-12 суток после применения средства.</td></tr>
</table>
Ответ: А4; Б5; В3; Г1; Д2</td></tr>
<tr><td>21</td><td>Инструкция: Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.
<table>
<tr><td>Заболевания:
А. саркоидоз:
Б. псориаз:
В. вульгарная пузырчатка:
Г. лихенсклероатрофический:
Д. амилоидоз:</td><td>Клинические симптомы:
1. симптом Поспелова;
2. симптом Никольского;
3. симптом «кровяной росы»;
4. при диаскопии – феномен «пылинок»;
5. макрохейлит и макроглоссит.</td></tr>
</table>
Ответ: А4;Б3;В2;Г1;Д5</td></tr>
</table>

22	*Инструкция:* Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем. Классификация микозов: А. кератомикозы: Б. дерматомикозы: В. эндемические (глубокие) микозы: Г. оппортунистические микозы: Клинические формы: 1. эпидермофития; 2. отрубевидный лишай; 3. бластомикоз; 4. кандидоз. Ответ: А2;Б1;В4;Г3
23	*Инструкция:* Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем. Заболевание: А. сифилис: Б. гонорея: В. мягкий шанкр: Г. остроконечные кондиломы: Инкубационный период: 1. 3-5 сут.; 2. 2-10 сут.; 3. 3-4 нед.; 4. от нескольких недель до 9 мес. Ответ: А1;Б2;В1; **Г**4
24	*Инструкция:* установите правильную последовательность. Дрожжевая межпальцевая эрозия развивается: 1. периферический рост очага; 2. распространение на соседние межпальцевые складки; 3. эрозия ярко-красного цвета; 4. везикулы на фоне гиперемии; 5. наслоение вторичной инфекции. Ответ: 4,3,1,2,5
25	**Для клинической картины розового лишая характерно все, кроме** а) пятен б) овальной формы высыпаний в) вида медальонов г) волдырей д) расположения высыпаний по линиям расщепления кожи

26	**Простой контактный дерматит характеризуется:** а) острым воспалением кожи на месте соприкосновения с раздражителем б) острым воспалением кожи, выходящим за пределы участка, подвергавшегося воздействию раздражителя в) четкими границами г) нечеткими границами
27	**Гиперкератоз – это утолщение** а) зернистого слоя б) базального слоя в) рогового слоя г) эпидермиса д) шиповидного слоя
28	**Для стрептодермий характерны все признаки, кроме** а) поражения кожи лица и складок б) распространения по периферии в) фликтен г) часто встречаются в детском возрасте д) гнойно-некротического воспаления
29	**Для чесотки у взрослых характерны все признаки, кроме** а) зуд в ночное время б) поражение кожи ладоней, подошв и лица в) парные папуло-везикулярные элементы г) экскориации д) присоединение вторичной инфекции
30	**Какой из симптомов не характерен для микроспории волосистой части головы?** а) обламывание волос на высоте 4-6 мм б) обламывание волос на высоте 1-2 мм в) наличие муфты вокруг обломанного волоса г) асбестовидное шелушение д) зеленое свечение волос при осмотре под лампой Вуда.
31	**Какое исследование не проводят с целью диагностики истинной пузырчатки?** а) симптом Асбо-Хансена б) пробу Бальцера в) исследование мазков-отпечатков на акатолитические клетки г) симптом Никольского д) иммунофлюоресцентные исследования с биоптатом пузыря
32	**Для стационарной стадии псориаза характерно все перечисленное, кроме** а) элементы полностью покрыты серебристо-белыми чешуйками б) насыщенно красного цвета высыпаний в) вокруг элементов имеется псевдоатрофический ободок Воронова г) прекращения появления новых высыпаний д) отсутствия периферического роста элементов
33	**Укажите изменения кожи, характерные для ограниченной формы склеродермии:** а) эритема, лихенизация, пигментация б) сиреневое отечное пятно, плотная бляшка, атрофия в) пятна - «медальоны», чешуйки, пигментация г) эритема, гиперкератоз, рубцовая атрофия д) эритема, чешуйки

34	**Укажите атипичную форму твердого шанкра:** а) фимоз б) гангренизация в) шанкр-амигдалит г) фагединизм д) парафимоз
35	**Какую наружную лекарственную форму необходимо назначить больному с экземой в стадии мокнутия?** а) взбалтываемая жидкость б) примочки в) присыпка г) паста д)мазь
36	**Атрофия дермы – это** а) уплощение сосочкового слоя б) истончение сетчатого слоя в) уменьшение количества сосудов дермы г) сглаженность дермо-эпидермальной границы д) все перечисленное, кроме в)
37	**Гранулез – это утолщение** а) базального слоя б) блестящего слоя в) эпидермиса г) зернистого слоя д) шиповидного слоя
38	**Акантолиз – это** а) разрушение межклеточных мостиков клеток шиповидного слоя б) скопление серозной жидкости в) дегенеративные изменения клеток шиповидного слоя г) образование внутриэпидермальных пузырей
39	**К осложнения, наблюдающимся при наружном применении глюкокортикоидных гормонов, относятся все, кроме** а) пиодермии б) атрофии кожи в) гипертрихоза г) келоидного рубца д) телеангиэктазий
40	**Какой первичный морфологический элемент предшествует эрозии?** а) узелок б) волдырь в) бугорок г) узел д) пузырек
41	**Типичные высыпные элементы красного плоского лишая имеют следующие особенности, кроме** а) папул плоских, полигональных, красн.-сиреневого цвета б) вдавления в центре папул в) восковидного блеска г) преимущественной локализации на лице д) сетки Уикхема на поверхности папул

42	**При первичном сифилисе регионарный лимфаденит характеризуется всеми клиническими признаками, кроме:** а) подвижности лимфоузлов б) плотно-эластической консистенции в) кожа над лимфоузлами нормальной окраски г) лимфоузлы спаяны между собой д) безболезненности лимфоузлов
43	**Лихенификация характеризуется всем, кроме** а) уплотнения кожи б) образования эрозий в) усиления кожного рисунка г) утолщения кожи д) пигментации
44	**Назовите основную группу медикаментов для лечения тяжелых токсикодермий** 1. Антигистаминные препараты 2. Анальгетики 3. Глюкокортикостекроиды 4. А Анксиолитики
45	**Назовите самую тяжелую форму лекарственной токискодермии** a. Отек Квинке b. Дисгидротическая экзема c. Токсический эпидермальный некролиз d. Крапивница
46	**Чем вызывается чесотка?** a. Лобковая вошь b. иксодовый клещ c. блохи d. клещ Acarus scabiei
47	**Назовите источник заражения чесоткой** a. Домашние животные b. Больной человек c. Дикие животные d. Птицы
48	**Переносчиком какого заболевания может быть платяная вошь?** a. Брюшной тиф b. Стрептодермия c. Гепатит В d. Сыпной тиф
49	**Назовите самое тяжелое осложнение фурункула лица** a. Флегмона лица b. Тромбоз основное синуса мозга + сепсис c. Сепсис d. Парез лицевого нерва
50	**Какие гигиенические мероприятия запрещены больному с гнойничковой патологией кожи?** a. Перевязки b. Мытье и другие водные процедуры c. Смена белья d. Чистка зубов

51	**Назовите возбудитель опоясывающего герпеса** a. Вирус простого герпеса b. Папиломавирус c. Ротавирус d. Вирус варицелле-зостер
52	**Какие этиотропные средства необходимо назначить больным тяжелыми герпетическими инфекциям?** a. Производные ацикловира b. Фторхинолоны c. Цефалоспорины d. Поливитамины
53	**Какое поражение слизистой оболочки полости рта патогномонично для СПИДа?** a. Афтозный стоматит b. Волосатая лейкоплакия языка c. Эрозивный стоматит d. Геморрагические пузыри
54	Какое соматическое заболевание может сочетаться с дерматозом Дюринга? a. Язвенная болезнь желудка b. Целиакия c. Желчно-ккаменная болезнь d. Лямблиоз
55	**Какие препараты нельзя назначать больным Дерматозом Дюринга?** a. Препараты йода b. Препараты серебра c. Антибиотики d. Антацидные средства
56	**При подтверждении диагноза «Дерматомиозит» врач обязан провести обследование для выявленипя:** a. Вирусной инфекции b. Онкологических заболеваний c. Хронического гастрита d. Пищевой аллергии
57	**Какой клинический признак не является типичным для системной акросклеротической склеродермии?** a. Синдром Рейно b. Эзофагит c. Склеродактилия d. Телеангиоэктазии e. Периорбикулярная эритема
58	**Какие группы препаратов резко обостряют течение псориаза?** a. Анксиолитики b. Бета- блокатолры c. Альфа- блокаторы d. Диуретики
59	Какая соматическая патология часто сопровождает высыпания псориаза? a. Суставной синдром b. Дискинезия ЖВП c. Варикозный симптомокомлекс d. Колит

60	**какая висцеральная патология наиболее часто наблюдается при третичном сифилисе?** a. Сифилитический гуммозный аортит b. Сифилитический гепатит c. Гуммы костей d. Гуммы кожи
61	**Назовите самые заразные проявления сифилиса** a. Эрозивно-язвенные элементы на коже и слизистых b. Розеолезная сыпь c. сифилитический полиневрит d. Лейкодерма
62	**Какое исследование необходимо провести больному с подозрением на сифилитический менингит?** a. Люмбальная пункция b. Серологическое исследование ликвора c. Ренгенография черепа и электроэнцефалограмма
63	**Какие лабораторные тесты могут подтвердить диагноз скрытого сифилиса?** a. РИФ абс, ИФА.РПГА b. Реакция Грегерсена c. Нахождение в препарате акантолитических клеток d. Биохимическое исследование крови

Этап 2. Практико-ориентированная часть экзамена

Экзаменационные билеты для клинических ординаторов

Билет 1 1. Псориаз. Клиника и диагностика простого псориаза. Тяжелые формы болезни. Принципы терапии. 2. Чесотка. Клиника. Лечение. Противоэпидемические мероприятия при чесотке. 3. Кольцевидная гранулема. Липоидный некробиоз. Клиника, диагностика.
Билет 2 1. Крапивница. Отек Квинке. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Первая помощь при отеке гортани. 2. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клинические разновидности, течение, дифференциальная диагностика, лечение. 3. Врожденный сифилис. Патогенез. Отличие от приобретенного сифилиса. Классификация.
Билет 3 1. Парапсориазы. Этиология, патогенез. Клинические формы, диагностика, лечение. 2. Микоз, обусловленный красным трихофитоном. Источник и пути заражения. Предрасполагающие факторы. Клинические формы. Принципы терапии и профилактики. 3. Серологические реакции, применяемые для диагностики приобретенного и врожденного сифилиса.
Билет 4 1. Саркоидоз кожи. Клинические формы. Принципы терапии. 2. Микоз, обусловленный межпальцевым трихофитоном. Источник и пути заражения. Предрасполагающие факторы. Клинические формы. Принципы терапии и профилактики.

3. Современные представления об иммунитете и аллергии при сифилисе. Реинфекция и суперинфекция.

Билет 5

1. Красная волчанка. Этиология, патогенез. Кожные формы. Клиника. Критерии диагностики. Принципы лечения.
2. Пигментные невусы. Определение. Классификация. Признаки малигнизации невуса.
3. Общая характеристика вторичного периода сифилиса. Клинические особенности вторичных свежих и вторичных рецидивных высыпаний.

Билет 6

1. Трихофития волосистой части головы. Источник и пути заражения. Эпидемиологическое значение хронической трихофитии. Методы диагностики. Клиника. Принципы лечения и профилактики.
2. Аллергические васкулиты кожи. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Дермальные ангииты. Принципы лечения.
3. Признаки поражения лимфатических узлов при сифилисе, сроки обнаружения.

Билет 7

1. Лейшманиоз. Этиология. Эпидемиология. Клинические проявления городского и сельского типов лейшманиоза. Лечение и профилактика кожного лейшманиоза.
2. Себорейный дерматит. Этиология. Патогенез. Клиническая характеристика. Диагностика. Лечение.
3. Папилломавирусная инфекция. Этиология, клиника, лечение.

Билет 8

1. Кандидоз кожи и слизистых. Источник и пути заражения. Предрасполагающие факторы. Клинические формы. Особенности течения при СПИДе. Принципы терапии и профилактики кандидоза.
2. Красный волосяной отрубевидный лишай Девержи. Этиология. Патогенез. Клинические разновидности. Диф.диагностика. Лечение.
3. Течение сифилиса по периодам с общей характеристикой каждого из них.

Билет 9

1. Стрептококковое импетиго. Этиология. Пути передачи. Предрасполагающие факторы. Клинические разновидности. Принципы терапии и профилактики.
2. Лепра. Этиология. Патогенез. Клиническая характеристика. Диагностика. Осложнения. Лечение.
3. Первичная сифилома. Клиника. Атипичные первичные сифиломы. Осложнения первичной сифиломы. Дифференциальная диагностика первичной сифиломы.

Билет 10

1. Экзема. Этиология. Патогенез. Клинические разновидности. Принципы лечения.
2. Лимфомы кожи. Классификация. Первичные Т-клеточные кожные лимфомы. Грибовидный микоз. Клиника, диагностика, лечение.
3. Папулезный сифилид. Классификация. Характеристика клинических разновидностей.

Билет 11

1. Гиподермальные ангииты. Узловатый ангиит. Клинические типы. Диагностика. Диф.диагностика. Лечение.
2. Буллезный пемфигоид. Клиника. Диагностика. Лечение.

3. Доброкачественные опухоли кожи: себорейный кератоз, дерматофиброма. Клиника. Лечение.

Билет 12

1. Вульгарная пузырчатка. Вегетирующая пузырчатка. Клиника. Методы диагностика. Дифференциальная диагностика с пемфигоидом. Лечение.
2. Меланома. Клиника. Врачебная тактика. Дифференциальный диагноз.
3. Особенности злокачественного течения сифилиса и причины такого течения.

Билет 13

1. Многоформная экссудативная эритема. Этиология. Патогенез. Клиника. Диф.диагностика. Лечение.
2. Неспецифические и специфические гемодермии.
3. Первичный период сифилиса. Клиника типичных проявлений первичного сифилиса.

Билет 14

1. Простой пузырьковый лишай. Опоясывающий лишай. Этиология. Патогенез. Особенности течения при ВИЧ-инфекции. Лечение.
2. Базалиома. Клиника. Принципы диагностики и лечения.
3. Гонорея. Этиология. Патогенез. Клиника гонореи мужчин. Течение, диагностика, лечение, осложнения. Установление критериев излеченности.

Билет 15

1. Дерматиты простые и аллергические. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы терапии.
2. Генодерматозы. Болезнь Прингля - Бурневилля, болезнь Реклингхаузена. Клиника, диагностика.
3. Вторичные сифилиды слизистой оболочки полости рта.

Билет 16

1. Синдром Лайелла. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы терапии.
2. Трихофития гладкой кожи. Этиология. Патогенез. Клинические разновидности. Диагностика, лечение, профилактика.
3. Хламидиоз. Этиология. Патогенез. Клинические проявления хламидийной инфекции у мужчин, женщин и детей. Течение, диагностика, лечение.

Билет 17

1. Стрептококковая опрелость. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Туберкулез кожи. Общая характеристика. Клинические формы. Туберкулезная волчанка, клиника, принципы терапии.
3. Возбудитель сифилиса. Строение, формы существования, деление, антигенная структура, методы обнаружения.

Билет 18

1. Герпетиформный дерматоз Дюринга. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
2. Фурункул. Фурункулез. Карбункул. Этиология, патогенез, клиника, принципы лечения и профилактики.
3. Эритемы Гаммеля, Дарье. Этиология, клиника, диф.диагностика.

Билет 19

1. Кандидоз кожи и слизистых. Источник и пути заражения. Предрасполагающие факторы. Клинические формы. Особенности течения при СПИДе. Принципы терапии и профилактики кандидоза.
2. Акне. Этиология, патогенез, клиника, принципы лечения.
3. Понятие о предраках кожи, классификация. Предраки вирусной природы, клиника, лечение.

Билет 20

1. Атопический дерматит. Этиология, патогенез, возрастные варианты течения, клинические проявления, осложнения.
2. Боррелиоз кожи. Клиника. Врачебная тактика. Диф.диагностики.
3. Псевдопелада. Этиология, патогенез. Клиническая характеристика, диагностика, лечение.

Билет 21

1. Амикробные пустулезы. Клиническая картина. Принципы терапии.
2. Склеродермия. Этиология, патогенез. Клиническая характеристика, лечение. CREST- синдром.
3. Внутриэпителиальный рак: эритроплазия Кейра, болезнь Боуэна. Клиника. Врачебная тактика.

Билет 22

1. Дерматомиозит. Этиология, патогенез. Клиническая характеристика, диагностика, лечение.
2. Розацеа. Патогенез. Клинические формы. Клиника. Врачебная тактика.
3. Эризепилоид. Этиология, патогенез. Клиническая характеристика, диагностика, лечение.

3 этап

Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач

Проверка практических навыков

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»

К дерматовенерологу обратился пациент с жалобами на зудящие высыпания. При осмотре на коже сгибательной поверхности предплечий и плеч, а также на пояснице обнаружены плоские полигональные папулы сиреневого цвета, блестящие при боковом освещении. На некоторых папулах в центре заметно пупкообразное вдавление. На слизистой оболочке щек, десен и боковых поверхностей языка имеются мелкие узелки серовато-белого цвета, группирующиеся в линии, круги. Субъективные ощущения отсутствуют. На красной кайме губ – отдельные полигональные папулы беловато-синеватого оттенка, небольших размеров, слегка возвышающиеся над окружающими участками.

Предположительный диагноз. Что необходимо для уточнения диагноза? Врачебная тактика. Лечение.

Мужчина 38 лет, был доставлен в терапевтический стационар бригадой СМП в связи с появлением сильных болей в левой половине грудной клетки, сопровождающихся субфебрильной температурой. Однако врач приемного отделения, объективно оценив сыпь на коже в области болевых зон, отказала пациенту в

госпитализации и направила его к дерматологу. Объективно: на коже левой половины грудной клетки в области проекции 4-5 ребра наблюдаются мелкие сгруппированные пузырьки с прозрачным содержимым, расположенные на отечно-эритематозном фоне.

Предположительный диагноз и его обоснование. С каким заболеванием необходимо проводить диф. диагноз? Что необходимо для уточнения диагноза? Лечение.

У шофера, совершавшего длительные рейсы, при очередном медицинском осмотре на головки полового и крайней плоти обнаружены две болезненные, ярко-красные эрозии размером с 1-копеечную монету с неровными краями, мягкие в основании, окруженные венчиком эритемы. При сборе анамнеза выяснилось, что заболел неделю назад, через 3-4 дня после случайной половой связи. Это же заболевание неоднократно беспокоило и раньше, так же обычно после интимной близости. К врачу не обращался, самостоятельно смазывал цинковой мазью.

Предположительный диагноз и его обоснование. С каким заболеванием необходимо проводить диф. диагноз? Что необходимо для уточнения диагноза? Лечение.

На тыльной поверхности кисти у молодого человека имеется несколько узелков, один из которых достигает 1 см в диаметре и имеет ороговевшие сосочки на поверхности. Остальные элементы мелкие, с гладкой, блестящей поверхностью, круглой формы, плотной консистенции, серого цвета. На лбу имеются мелкие узелки до 3 мм в диаметре, плоские едва выступающие над кожей, округлой и полигональной формы, бледно-розового цвета, сопровождающиеся легким зудом.

Предположительный диагноз и его обоснование. С каким заболеванием необходимо проводить диф. диагноз? Что необходимо для уточнения диагноза? Лечение.

У ребенка 5 лет на коже лица, туловища, половых органов педиатр заметил множество полушаровидных, плотных узелков размером от 5 до 8 мм в диаметре, с гладкой поверхностью и перламутровым блеском, на некоторых из них – пупковидное вдавление в центре.

Предположительный диагноз и его обоснование. С каким заболеванием необходимо проводить диф. диагноз? Что необходимо для уточнения диагноза? Лечение.

На прием к дерматологу обратилась мать с дочерью 2-х лет, у которой неделю назад после приезда от бабушки из деревни, появились высыпания на коже, сопровождающиеся ночным зудом. При осмотре: на туловище (преимущественно внизу живота, на спине), верхних конечностях (в области локтевых суставов), бедрах, имеются папулезно-везикулезные, попарно сгруппированные элементы, отдельные пустулезные элементы, серозно-гнойные корочки. Увеличены подмышечные лимфоузлы.

Предположительный диагноз и его обоснование. С каким заболеванием необходимо проводить диф. диагноз? Что необходимо для уточнения диагноза? Лечение.

На приём обратился молодой человек 23 лет с жалобами на высыпания в области половых органов, сопровождающихся зудом. Больным считает себя около недели. Пациент постоянно находится в командировках. При осмотре: на коже лобковой области, мошонке, промежности, а также в области грудины, где повышенное оволосение, имеются темные точки, преимущественно приуроченные к устью волосяного фолликула. На волосах – отдельные белесоватые «бугорочки». На коже живота, бедер – папулёзные элементы и синевато-тусклые пятна.

Предположительный диагноз и его обоснование. С каким заболеванием необходимо проводить диф. диагноз? Что необходимо для уточнения диагноза? Лечение.

На прием к педиатру пришла девочка 9 лет в сопровождении мамы, которая считает, что у ребенка возобновился экссудативный диатез в связи с нарушением диеты (в последнее время девочка находилась в детском лагере). При осмотре: на передней поверхности шеи – мелкие эритематозные пятна, узелки гнойнички, гнойные корки, экскориации. На волосистой части головы видны кровянистые корочки. Кроме того, в области затылка и виска обнаружены продолговатые образования серовато-белого цвета, величиной до 2 мм в длину, прочно прикрепленные к волосам.

Предположительный диагноз и его обоснование. С каким заболеванием необходимо проводить диф. диагноз? Что необходимо для уточнения диагноза? Лечение.

В КВД обратилась женщина 28 лет с жалобами на множественную сыпь, появившуюся неделю назад на различных участках кожного покрова. Со слов больной сыпь субъективно не беспокоит, в последние дни появились новые мелкие высыпания, а ранее существовавшие медленно увеличиваются в размерах. При осмотре на коже туловища и конечностей, на лице обнаружены множественные розовые шелушащиеся серебристыми чешуйками папулы. имевшие размеры от 1.5 до 2.5 см в диаметре. На слизистой рта и половых органах высыпаний нет.

Предположительный диагноз. Укажите стадию заболевания и обоснуйте свое мнение. Что необходимо для уточнения диагноза? Врачебная тактика. Лечение.

В дерматологический стационар поступила женщина 65 лет. Из анамнеза стало известно, что 3 месяца назад ее начало беспокоить постоянное серозное отделяемое из носовой полости все зависимости от сезона года. Определенное время она лечилась у отоларинголога по поводу «атрофического ринита». После появления крупной эрозии на слизистой твердого неба она была направлена на консультацию к стоматологу. По поводу проявлений «эрозивного стоматита» лечилась до тех пор, пока не появились крупные пузыри и корки на коже живота. Врачом-дерматологом была направлена на обследование и лечение в стационар.

Предположительный диагноз, укажите вероятную клиническую форму заболевания. Какие исследования (клинические и лабораторные) необходимо провести для подтверждения диагноза? Врачебная тактика. Лечение.

Женщина 68 лет обратилась к дерматологу в КВД. Более месяца ее беспокоят распространенные пузырные высыпания на коже туловища и конечностей (включая кисти и стопы), сопровождающиеся сильным зудом. При осмотре имелись множественные, стойкие, напряженные пузыри размером от 0.5 до 5 см с серозным и геморрагическим содержимым, без периферического роста. Кожа в очагах была гиперемированной, местами отечной, имелись отдельные корки и эрозии. Напряженные, стойкие пузыри имелись и на неизмененной коже. Высыпаний на слизистой оболочке рта и гениталий не было обнаружено. Появление новых высыпаний сопровождалось повышением температуры до 38ºС. Больная стала плохо спать, чаще беспокоят приступы стенокардии.

Предположительный диагноз и его обоснование. Какие исследования (клинические и лабораторные) необходимо провести для подтверждения диагноза? Лечение.

Больная 70 лет поступила в кожное отделение с жалобами на распространенные высыпания на коже туловища, сопровождающиеся сильным зудом, а также возрастающую слабость, отсутствие аппетита, плохой сон. Больна один месяц.

Патологический процесс носит распространенный характер и локализуется на коже туловища и конечностей. Сыпь представлена пятнами, папулами, пузырьками, множественными сгруппированными, размером с горошину и больше, напряженными пузырями, свежими эрозиями ярко-красного цвета, геморрагическими корками, биопсирующими расчесами. Слизистые оболочки свободны от высыпаний.

Больная пониженного питания. Периферические лимфатические узлы размером с вишню. Живот при пальпации несколько вздут, слегка болезненный в эпигастральной области, печень на 1.5 см выступает из-под края реберной дуги, безболезненна.

Предположительный диагноз и его обоснование. Какие исследования (клинические и лабораторные) необходимо провести для подтверждения диагноза?

У мужчины 28 лет на разгибательных поверхностях конечностей, животе, спине, ягодицах, крестце симметрично расположены мелкие папулы, волдыри и отечные эритематозные очаги разной величины (от 5 до 10 см в диаметре). По их краям имеются мелкие сгруппированные напряженные пузыри с серозным содержимым. В очагах также имеются многочисленные серозные и кровянистые корочки, отдельные эрозии. Периферические лимфоузлы не увеличены, видимые слизистые оболочки не изменены. Общее состояние больного удовлетворительное, но беспокоят сильный зуд и жжение в очагах поражения, плохой сон.

Предположительный диагноз и его обоснование. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику? Какие исследования (клинические и лабораторные) необходимо провести для подтверждения диагноза? Врачебная тактика. Лечение.

К больной 30 лет был вызван врач скорой помощи. При осмотре на дому было констатировано тяжелое состояние: сознание спутано, температура 39.9ºС, дыхание учащено, хриплое. На всем кожном покрове обильная пятнистая сыпь, на голенях – с геморрагическим характером. На коже лица, груди, живота сыпь сливается в обширные участки эритемы величиной более двух ладоней, на коже спины наблюдаются вялые пузыри. При потягивании за покрышку пузыря она легко разрывается и отслаивается за исходные границы пузыря на 2.5–3 см. При дотрагивании до кожи выражена болезненность. Лицо отечно, глазные щели сужены за счет отека век.

Со слов родственников, больная в течение недели принимала сульфадимезин и аспирин по поводу катаральной ангины. Препараты были назначены участковым терапевтом.

Предположительный диагноз и его обоснование. Тактика врача скорой помощи в подобных ситуациях. Дальнейшие мероприятия. Принципы терапии.

В клинику кожных болезней поступила женщина 41 года с жалобами на сильный зуд, жжение и мокнутье кожи правого предплечья и кисти. При осмотре поражение циркулярно захватывает кожу правой руки от дистальных фаланг пальцев до локтевого сгиба. Границы поражения четкие, кожа гиперемирована, отечна, кое-где имеются пузыри с серозным содержимым размером от мелкой горошины до вишни, кое-где – мокнущие эрозии. Из анамнеза известно, что больная – научный сотрудник ботанического института - за день до начала заболевания производила обрыв листьев густой кроны южноамериканского дерева, которое недавно впервые поступило в оранжерею института. Подобное же поражение возникло у лаборантки того же института, которая помогала сортировать отобранные из кроны листья.

Предположительный диагноз, его обоснование и врачебная тактика.

Врачебная тактика. Лечение.

Больная 17 лет. В 8-месячном возрасте появились зудящие высыпания в

подколенных ямках, несколько ранее – на щеках и голенях. В возрасте 3 лет изменения усилились в локтевых сгибах и на кистях. Летом наблюдалось улучшение. Больная лечилась антигистаминными препаратами, хлористым кальцием, наружно – ланолиновым кремом, флуцинаром. В момент обследования: поражение кожи распространенное, с преобладанием в локтевых ямках и на кистях. На тыльной поверхности кистей – эритематозно-инфильтративные очаги с трещинами, эскориациями, мелкими чешуйко-корками, при поскабливании отторгающимися с образованием точечных, выделяющих прозрачную жидкостъ эрозий. В локтевых ямках – выраженная лихенификация, на верхней части груди, боковых поверхностях туловища – воспалительные фолликулярные папулы, отрубевидное шелушение.

Предположительный диагноз, его обоснование. Режимные рекомендации. Принципы терапии. Врачебная тактика. Лечение.

Больной 32 лет, водопроводчик, обратился к врачу с жалобами на боль, жжение, зуд кожи правой стопы. Из анамнеза известно, что около 2 месяцев назад у больного была потертость в области тыла стопы, которая затем осложнилась гнойной инфекцией. Больной к врачу не обращался, лечился сам детской присыпкой. Воспаление кожи постепенно нарастало, усилилось гнойное отделяемое, нарастал отек правой стопы. Около 2 недель назад на левой стопе симметрично с правой появился зудящий очаг гиперемии, на котором больной увидел мелкие пузырьки. 10 дней назад зудящая сыпь появилась на кистях, предплечьях, бедрах.

При осмотре: кожа правой стопы резко отечна, гиперемирована. На этом фоне имеется очаг поражения крупнофестончатых очертаний, с мокнущей поверхностью, на которой отчетливо просматриваются микроэрозии, на симметричном участке левой стопы – гиперемия, микровезикулы с серозным содержимым. На остальных участках кожного покрова – единичные элементы папуло-везикулезной сыпи.

Предположительный диагноз и его обоснование. Принципы терапии.

Врачебная тактика. Лечение.

К косметологу обратилась девушка 19 лет. Поражение кожи локализовалось в области подбородка и прилегающих отделов щек, было представлено пустулезными, абсцедирующими и уплотненными угрями. Усилено салоотделение. Началом заболевания считает период возникновения менструаций. Отмечает усиление салоотделения, воспалительных явлений и появление новых угрей за 8–10 дней до начала очередных менструаций, характер которых нерегулярный.

Предположительный диагноз и его обоснование. Врачебная тактика. Лечение.

К дерматологу обратилась женщина 45 лет с жалобами на поражение кожи правой голени, которым она страдает несколько месяцев. Объективно: на передневнутренней поверхности правой голени имеется обширный очаг поражения с крупнофестончатыми очертаниями, резко отграниченный от окружающей здоровой кожи каймой отслаивающегося рогового слоя. Кожа в очаге поражения гиперемированная, с застойным оттенком, слегка инфильтрирована, частично покрыта слоистыми чешуйко-корками, частично эрозирована, мокнет. Вокруг очага поражения имеются одиночные фликтены и остиофолликулиты. Обращает на себя внимание резкое расширение вен нижних конечностей.

Предположительный диагноз и его обоснование. Какие патогенетические факторы могли способствовать развитию данного заболевания? Принципы терапии.

К врачу обратилась женщина 53 лет с жалобами на жжение и зуд под молочными железами. Эти явления беспокоят около 2 месяцев. Пациентка лечится у гинеколога в связи с проявлениями климактерия. Под молочными железами с двух сторон врач

обнаружил мокнущие ярко-красного цвета эрозии с фестончатыми границами и бордюром отслоившегося эпидермиса по периферии. В глубине складок имелись неглубокие, мацерированные, болезненные трещины. По краям сливных эрозий наблюдались отдельные фликтены.

Предположительный диагноз и его обоснование. Какой фактор мог иметь значение в патогенезе данного заболевания? Принципы терапии.

Больная 46 лет обратилась к дерматологу с жалобой на поражение ногтевых пластинок стоп. При осмотре кожа на подошвенных поверхностях стоп диффузно утолщена, кожный рисунок усилен, имеется диффузное отрубевидное шелушение. Ногтевые пластинки I, II и V пальцев левой стопы и все ногтевые пластинки правой стопы утолщены, непрозрачны, желтовато-серого цвета. Край ногтевых пластинок неровный, под ногтевыми пластинками имеются сухие крошащиеся массы желтого цвета. Больная в течение 5 лет страдает варикозным расширением вен нижних конечностей.

Предположительный диагноз. Назовите возбудителей, которые могут обусловить приведенную клиническую картину. Перечислите методы лабораторной диагностики, необходимые для уточнения диагноза, и их предполагаемые результаты. Лечение.

При осмотре в КВД школьника 12 лет на волосистой части головы обнаружены множественные округлые с четкими очертаниями участки прореженияволос разной величины (до 1–2 см в диаметре). Кожа на этих участках покрыта серовато-белыми отрубевидными чешуйками. Сохранившиеся в пределах очагов волосы обломаны на разном уровне, тусклые. В устьях некоторых фолликулов видны остатки утолщенных и обломанных у основания кожи волос. В чешуйках с очагов прореженияволос обнаруживаются короткие, серые волосы в виде «запятых» и «вопросительных знаков».

Предположительный диагноз и клиническая форма поражения. Укажите предполагаемых возбудителей. Перечислите методы лабораторной диагностики, необходимые для уточнения диагноза, и их вероятные результаты. Лечение.

У школьника 10 лет на волосистой части головы обнаружен круглый очаг прореженияволос до 4 см в диаметре. Кожа в пределах этого очага обычной окраски, покрыта отрубевидными чешуйками. Волосы в пределах очага тусклые, серые и все обломаны на уровне 4–6 мм. В основании некоторых из извлеченных волос имеется серого цвета «чехлик» в форме «закрытого зонтика».

Предположительный диагноз. Назовите возбудителей, которые могут обусловить приведенную клиническую картину. Что необходимо для уточнения диагноза? Лечение.

К врачу стоматологу обратилась пациентка с жалобами на чувство жжения во рту при приеме пищи. При опросе выяснено, что подобные явления у больной появились после перенесенной пневмонии, по поводу которой в течение 3-х недель она получала пенициллин в сочетании со стрептомицином.

При осмотре слизистая оболочка полости рта отечна, гиперемирована. На твердом небе, боковых поверхностях языка, слизистой щек наблюдаются белые островковые налеты, напоминающие «свернувшееся молоко». После снятия налетов под ними обнаруживаются неправильной формы кровоточащие эрозии на гиперемированном и отечном фоне. В углах рта имеется покраснение и болезненные трещины с незначительным инфильтратом в основании и бордюром отслоившегося мацерированного эпидермиса.

Предположительный диагноз. Перечислите методы лабораторной диагностики,

необходимые для уточнения диагноза, и их предполагаемые результата.

К дерматовенерологу обратился мужчина 26 лет с жалобами на появление болезненных высыпаний на головке полового члена и внутреннего листка крайней плоти. Высыпания часто рецидивируют после охлаждения, стрессов и половых контактов. Больной сам неоднократно отмечал появление мелких пузырьков.

При осмотре: на коже головки полового члена и крайней плоти имелись эритема, отек, множество мелких пузырьков с мутноватым содержимым и эрозии с мелкополициклическими краями и обильным серозным отделяемым. В основании эрозии уплотнения не наблюдалось, пальпация вызывала умеренную болезненность. В правой паховой области определялись умеренно увеличенные, болезненные лимфоузлы.

Предположительный диагноз и его обоснование. С каким заболеванием необходимо проводить диф. диагноз? Что необходимо для уточнения диагноза? Лечение.

Больной 28 лет утром в день обращения к врачу заметил множественные высыпания на коже туловища, которые сопровождались зудом. Накануне посещал баню. При осмотре на туловище и проксимальных отделов конечностей, особенно в области подкрыльцовых впадин и подвздошных областей имеются множественные эритематозные и пятнистые элементы несколько вытянутой формы, размером 1х2 см, с четкими контурами, расположенные симметрично, по своему положению соответствуют линиям Лангера. В центре большинства элементов окраска менее интенсивная, по периферии более яркая. В центре большинства пятен легкое шелушение. На коже груди врач обнаружил более крупное пятно до 5 см в диаметре, округлой формы, с центральным шелушением, напоминающим «гофрированную папиросную бумажку».

Предположительный диагноз и его обоснование. Лечение.

В КВД обратилась женщина 35 лет с жалобами на высыпания в области кистей и стоп, сгибательных поверхностей предплечий и слизистой рта, болезненность при приеме пищи, недомогание, повышение температуры тела. Неделю назад она перенесла катаральную ангину.

При осмотре дерматолог обнаружил на пораженных участках полиморфную сыпь в виде синюшно-красных пятен, папул и бляшек с западением в центре, которые имеют внешний вид «кокарды». На некоторых папулах видны небольшие пузыри с серозным содержимым. На красной кайме губ имеются обильные корки, на слизистой рта множественные болезненные эрозии с белесоватым фибринозным налетом, некоторые из которых кровоточат.

*Предположительный диагноз и его обоснование. Лечение***.**

На прием к дерматологу обратился больной 27 лет с жалобами на боли и чувство тяжести внизу живота и промежности иррадиирующие в мошонку, легкую дизурию, половые расстройства. Из анамнеза выяснено, что 5 лет назад лечился у уролога по поводу острой гонореи пенициллином, после чего сохранились незначительные выделения, в основном по утрам. В контрольных анализах гонококков не было. Через 5 месяцев появились вышеуказанные жалобы. Поставлен диагноз: хронический простатит. Получал самые разнообразные антибиотики, трианол, раверон. Проводился неоднократно массаж простаты, физиотерапия. Эффект был временным и незначительным. При микроскопическом исследовании нативного препарата в соскобе со слизистой уретры обнаружены трихомонады. Предстательная железа пальпаторно тестоватой консистенции. При двухстаканной пробе слизисто-гнойные нити в обеих порциях мочи. В соке предстательной железы содержание лейкоцитов 30-40 в поле зрения и скоплениями, лецитиновых зерен небольшое количество.

Поставьте диагноз? Что не учтено урологом при постановке диагноза гонорея? Что необходимо было предпринять в связи с сохранением выделений после окончания лечения гонореи? Действуют ли антибиотики на трихомонаду? Перечислите противотрихомонадные средства?

Через две недели после полового контакта у мужчины появились скудные слизистые выделения из уретры, небольшой зуд. После проведенного обследования был поставлен диагноз: Хламидийный уретрит.

Как проводился забор материала для исследования на хламидии и почему? Методы диагностики данного заболевания? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз данного заболевания? Перечислите возможные осложнения? К каким антибиотикам хламидии нечувствительны? Укажите наиболее эффективные противомикробные препараты для лечения данного заболевания?

У пациента 32 лет, через 1,5 недели после перенесенной гонореи появилось нарушение общего состояния, повышение температуры до 39 С, припухлость, болезненность коленного, затем голеностопного и мелких суставов кисти. При осмотре обнаружены скудные слизисто-гнойные выделения из уретры. Из анамнеза выяснено, что 4 дня назад обращался к окулисту по поводу конъюнктивита.

Поставьте диагноз? С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз данного заболевания? Какое лабораторное исследование следует провести для подтверждения диагноза?

Больной обратился на прием к врачу с жалобами на выделение из уретры, больше по утрам, небольшую резь в начале мочеиспускания. Болен около недели. 10 дней назад имел половую связь со знакомой девушкой, после чего появились вышеуказанные жалобы. При осмотре: губки наружного отверстия уретры ярко-розового цвета, умеренно отечны. Выделения из канала слизисто-гнойные, необильные. При двухстаканной пробе – моча мутная в первой порции. Предстательная железа при пальпаторном исследовании не изменена. При микроскопическом исследовании соскоба из уретры обнаружены гонококки. После массажа простаты патологических изменений в ее секрете не обнаружено.

Поставьте диагноз? Как выглядят гонококки под микроскопом при окраске по Грамму? Какая ошибка допущена врачом при обследовании больного (обоснуйте ответ)? Перечислите препараты для проведения этиотропной терапии? Когда проводится первое и заключительное контрольное исследование больного?

На прием к сексопатологу пришел 30-летний мужчина с жалобами на ослабление эрекции, снижение либидо, преждевременную эякуляцию. Изредка из уретры появлялись скудные выделения. Пальцевое исследование предстательной железы патологии не выявило, в ее секрете лейкоцитов 10-15 в поле зрения, уменьшено количество лецитиновых зерен, нарушение кристаллизации секрета. При посеве его, получен рос культуры гонококка.

Поставьте диагноз? Какая еще симптоматика может наблюдаться при данном заболевании? Перечислите формы поражения предстательной железы по степени их выраженности? Назначьте лечение.

30-летний мужчина с жалобами на ослабление эрекции, снижение либидо, преждевременную эякуляцию. Изредка из уретры появлялись скудные выделения. Пальцевое исследование предстательной железы патологии не выявило, в ее секрете лейкоцитов 10-15 в поле зрения, уменьшено количество лецитиновых зерен, нарушение кристаллизации секрета. При посеве его, получен рос культуры гонококка.

Поставьте диагноз. Какая еще симптоматика может наблюдаться при данном заболевании? Перечислите формы поражения предстательной железы по степени их выраженности. Назначьте лечение.

На прием обратилась мать с дочкой в возрасте 9 мес. Жалобы на язвочку на небе, которую заметила неделю назад. Девочка беспокойная, плохо спит, плачет когда выпадает соска. Мать облизывает соску и дает ей снова. С 3-х месяцев на искусственном вскармливании. У матери периодически появляются «язвочки» во рту и трещины в углах рта, которые проходят через 3-4 недели без лечения. Отец девочки в заключении, имеет редкие свидания с женой.

При осмотре девочки, на твердом небе эрозия правильной округлой формы, синюшно-розового цвета, слизистая вокруг нее не изменена. Подчелюстные и переднешейные лимфоузлы увеличены, безболезненны, плотно-эластичной консистенции. У матери - кожные покровы чистые, лимфоузлы не увеличены. На языке белесоватые округлые папулы, частично мацерированые, безболезненные при нажатии шпателем.

Поставьте диагноз (ребенку и матери). Какие клинические проявления заболевания здесь наблюдаются? Какой путь заражения можно отметить у ребенка? Какие лабораторные методы обследования необходимы для подтверждения данного диагноза? С какими заболевания проводят дифференциальную диагностику?

К гинекологу обратилась больная с жалобами на умеренную болезненность, припухлость в области наружных половых органов. При осмотре обнаружено: правая половая губа увеличена в размерах, плотная безболезненная при пальпации. Паховые узлы увеличены, плотно-эластической консистенции, подвижные безболезненные.

Поставьте диагноз. С какими заболевания проводят дифференциальную диагностику? Перечислите все атипичные проявления данного заболевания. Ваши дальнейшие действия. Назначьте лечение.

На прием к гинекологу обратилась женщина с девочкой 4 лет , у которой заметила желтоватые пятна на трусах. При осмотре: кожа половых губ, слизистая оболочка преддверия отечны, эритематозны, покрыты гнойно-слизистыми выделениями, вытекающими из влагалища. В мазках обнаружены грамотрицательные диплококки, которые лаборантом идентифицированы как гонококки. Поставлен диагноз: гонорея, составлено экстренное извещение и направлено в СЭС. Проведено соответствующее лечение и контроль. Через месяц после очередной сверки экстренных извещений статистическим отделом кожно-венерологического диспансера и СЭС затребован мазок из женской консультации. Позже выяснилось, что он врачом- лаборантом не был сохранен.

Куда еще должен был направить гинеколог «экстренное извещение»? Чем в обязательном порядке должен быть подтвержден диагноз, с чем это связано? Как долго должен храниться в лаборатории мазок при положительном результате исследования на гонококк у детей? Какое решение должно быть принято в отношении диагноза?

На прием к оториноларингологу обратилась молодая женщина с жалобами на умеренную болезненность и затруднение при глотании. Общее состояние не нарушено, температура не повышена. Больна одну неделю. Объективно: процесс асимметричен, левая миндалина увеличена в размерах, плотная. С той же стороны пальпируются увеличенные, безболезненные лимфоузлы плотно-эластической консистенции, подвижные. Взята кровь на микрореакцию, которая оказалась отрицательной. Поставлен диагноз «ангина». И назначено лечение эритромицином. Через 2 недели вызвана как

половой контакт больного вторичным рецидивным сифилисом. После обследования поставлен диагноз «ранний скрытый сифилис».

Что в действительности было у больной при первичном обращении к врачу? Что, вероятнее всего, ввело в заблуждение оториноларинголога? Что должен был сделать врач? Чем объяснить возникновение у больной скрытого сифилиса?

Мужчина 38 лет, был доставлен в терапевтический стационар бригадой СМП в связи с появлением сильных болей в левой половине грудной клетки, сопровождающихся субфебрильной температурой. Однако врач приемного отделения, объективно оценив сыпь на коже в области болевых зон, отказала пациенту в госпитализации и направила его к дерматологу. Объективно: на коже левой половины грудной клетки в области проекции 4-5 ребра наблюдаются мелкие сгруппированные пузырьки с прозрачным содержимым, расположенные на отечно-эритематозном фоне.

Предположительный диагноз и его обоснование. С каким заболеванием необходимо проводить диф. диагноз? Что необходимо для уточнения диагноза? Лечение.

У шофера, совершавшего длительные рейсы, при очередном медицинском осмотре на головки полового и крайней плоти обнаружены две болезненные, ярко-красные эрозии размером с 1-копеечную монету с неровными краями, мягкие в основании, окруженные венчиком эритемы. При сборе анамнеза выяснилось, что заболел неделю назад, через 3-4 дня после случайной половой связи. Это же заболевание неоднократно беспокоило и раньше, так же обычно после интимной близости. К врачу не обращался, самостоятельно смазывал цинковой мазью.

Предположительный диагноз и его обоснование. С каким заболеванием необходимо проводить диф. диагноз? Что необходимо для уточнения диагноза? Лечение.

На тыльной поверхности кисти у молодого человека имеется несколько узелков, один из которых достигает 1 см в диаметре и имеет ороговевшие сосочки на поверхности. Остальные элементы мелкие, с гладкой, блестящей поверхностью, круглой формы, плотной консистенции, серого цвета. На лбу имеются мелкие узелки до 3 мм в диаметре, плоские едва выступающие над кожей, округлой и полигональной формы, бледно-розового цвета, сопровождающиеся легким зудом.

Предположительный диагноз и его обоснование. С каким заболеванием необходимо проводить диф. диагноз? Что необходимо для уточнения диагноза? Лечение.

У ребенка 5 лет на коже лица, туловища, половых органов педиатр заметил множество полушаровидных, плотных узелков размером от 5 до 8 мм в диаметре, с гладкой поверхностью и перламутровым блеском, на некоторых из них – пупковидное вдавление в центре.

Предположительный диагноз и его обоснование. С каким заболеванием необходимо проводить диф. диагноз? Что необходимо для уточнения диагноза? Лечение.

На прием к дерматологу обратилась мать с дочерью 2-х лет, у корой неделю назад после приезда от бабушки из деревни, появились высыпания на коже, сопровождающиеся ночным зудом. При осмотре: на туловище (преимущественно внизу живота, на спине), верхних конечностях (в области локтевых суставов), бедрах, имеются папулезно-везикулезные, попарно сгруппированные элементы, отдельные пустулезные элементы, серозно-гнойные корочки. Увеличены подмышечные лимфоузлы.

Предположительный диагноз и его обоснование. С каким заболеванием необходимо проводить диф. диагноз? Что необходимо для уточнения диагноза? Лечение.
На приём обратился молодой человек 23 лет с жалобами на высыпания в области половых органов, сопровождающихся зудом. Больным считает себя около недели. Пациент постоянно находится в командировках. При осмотре: на коже лобковой области, мошонке, промежности, а также в области грудины, где повышенное оволосение, имеются темные точки, преимущественно приуроченные к устью волосяного фолликула. На волосах – отдельные белесоватые «бугорочки». На коже живота, бедер – папулёзные элементы и синевато-тусклые пятна. *Предположительный диагноз и его обоснование. С каким заболеванием необходимо проводить диф. диагноз? Что необходимо для уточнения диагноза? Лечение.*
На прием к педиатру пришла девочка 9 лет в сопровождении мамы, которая считает, что у ребенка возобновился экссудативный диатез в связи с нарушением диеты (в последнее время девочка находилась в детском лагере). При осмотре: на передней поверхности шеи – мелкие эритематозные пятна, узелки гнойнички, гнойные корки, экскориации. На волосистой части головы видны кровянистые корочки. Кроме того, в области затылка и виска обнаружены продолговатые образования серовато-белого цвета, величиной до 2 мм в длину, прочно прикрепленные к волосам. *Предположительный диагноз и его обоснование. С каким заболеванием необходимо проводить диф. диагноз? Что необходимо для уточнения диагноза? Лечение.*

ПРИЛОЖЕНИЕ

БРС
по специальности «Дерматовенерология»
на кафедре дерматовенерологии с клиникой ПСПБГМУ

Раздел подготовки, баллы	1 семестр	2 семестр	1 год	3 семестр	4 семестр	2 год	Итого
За два года баллов - до 100							
1.1. Основная специальность – до 60 б. (средний балл за 2 года)							
Теория 0-20 б							
Практика *1.1а Клиническая работа 10-16 б*							
1.1б Качество ведения мед.документации 0-12 б							
1.1в Учебная дисциплина 0-12 б							
1.1г. Практические умения зачет							
1.2. Смежные базовые, вариативные дисциплины *(обязательные и по выбору)* **– 0-10 б**							
1.3. Самостоятельная работа 0-10 б							
1.3.а Научные исследования 0-5 б							
1.3.б Другие формы самостоятельной работы 0-5 б							
2. Экзамен - до 20 б Итоговая аттестация - до 15 б. и промежуточная аттестация - до 5 баллов (средний балл из 3-х промежуточных аттестаций) Допуск до экзамена – не менее 45 баллов: 33 б. и выше - за основную специальность 12 б. и выше - за другие разделы обучения							
Промежуточная аттестация (ср. балл за 2 года) 3-5 баллов (1)							
Аттестация практики (ср. балл за все практики) 3-5 баллов (2)							
Тестирование - 2 год **3-5 баллов**							
Собеседование - 2 год **3-5 баллов**							
В том числе:							
(1) Промежуточная аттестация – 3-5 б (по семестрам и средний за 2 года)							
Промежуточная аттестация 3-5 б							
(2) Аттестация практики – до 5 баллов (средний балл за все виды практик)							
3.1 Стационарная практика 3-5 б							
3.2. Амбулаторная практика 3-5 б							
3.3. Симуляционный цикл 3-5 б							

Регистрация баллов за год – в дневнике ординатора и и в кафедральной ведомости
Регистрация баллов за экзамены – в дневнике ординаторов и в экзаменационной ведомости

С индивидуальным планом ознакомлен:
ФИО
Дата
Подпись

1 год обучения

1.1. Освоение основной специальности по учебной программе – **0-60 баллов**
(оценивает академический куратор, куратор отделения, зав. отделением)

1.1. а. Основная специальность ***0-36 баллов***

Раздел подготовки	Раздел	Баллы	Дата, ФИО, подпись, комментарий
1 СЕМЕСТР			
Средний балл по зачетным темам 0-10 б	Выполнение учебного плана теория **0-5 б** сит. задача **0-5 б**		Академический куратор
практика Клиники ПСПбГМУ **0-12 б.**	Курация 6-8 больных ежедневно **0-10 б**		Зав. отделением
	Дежурства в клинике 24 часа в месяц **0–2 б**		Зав.отделением, куратор
практика Симуляционный курс **0-2 б.**			
2 СЕМЕСТР			
практика Клиники ПСПбГМУ, **0-12 б.**	Курация 6-8 больных ежедневно **0-10 б**		Зав.отделением
	Дежурства в клинике 24 часа в месяц **0–2** б		Зав.отделением, куратор
Средний балл по зачетным темам 0-10 б	Выполнение учебного плана теория **0-5 б** сит. задача **0-5 б**		Академический куратор
	Итого за 1 год		Академический куратор

На аттестации иметь при себе материалы по всем курируемым пациентам в кратком виде (диагноз, подтверждающие диагноз данные исследований, схему лечения)

1.1.б. Качество оформления медицинской документации, организации врачебного дела (1 пункт – 1 балл)
0–12 баллов (сумма за 2 семестра)

Раздел подготовки	Баллы			ФИО, подпись куратора в палате (доцент, ассистент, заведующий отделением, больничный ординатор)
В стационаре: -заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни, - лист назначений, -выписка рецептуры, -составление индивидуальной программы профилактики инвалидности, - составление программы диспансеризации, -анализ историй болезни, заболеваемости за каждый семестр - **0-6 б**	1сем ___	2сем ___	За год _____	

1.1.в. По соблюдению учебной дисциплины ***0–12 баллов (сумма за 2 семестра)***
(3–нет замечаний, 2-отдельные нарушения, пропуски и опоздания,1–систематические опоздания и несоблюдения правил субординации, 0–любые опоздания по неуважительной причине, конфликтные ситуации)

Раздел подготовки – 1 семестр	Баллы за 1 семестр	Баллы за 2 семестр	Баллы за год	Комментарии. ФИО, подпись заведующего отделением, начмеда
Отсутствие опозданий, пропусков **0-3 б./семестр**				
Соблюдение субординации, общение с больными **0-3 б./семестр**				

2 год обучения

1.1. Освоение основной специальности-0-60 балла (оценивает академический куратор, куратор отделения, зав. отделением)

1.2. а. Основная специальность 0-36 баллов

Раздел подготовки	Раздел	Баллы	Дата, ФИО, подпись, комментарий
	3 СЕМЕСТР		
Средний балл по зачетным темам 0-10 б	Выполнение учебного плана теория **0-5 б** сит. задача **0-5 б**		Академический куратор
Стационарная практика Клиники ПСПбГМУ **0-12 б.**	Курация 6-8 больных ежедневно **0-10 б**		Зав. отделением
	Дежурства в клинике 24 часа в месяц **0–2 б**		Зав.отделением, куратор
Амбулаторная практика 0-2 б	Работа с пациентами на амбулаторном приеме		Куратор базы
	4 СЕМЕСТР		
Стационарная практика Клиникии ПСПбГМУ, **0-12 б.**	Курация 6-8 больных ежедневно **0-10 б**		Зав.отделением
	Дежурства в клинике 24 часа в месяц **0–2** б		Зав.отделением, куратор
Средний балл по зачетным темам 0-10 б	Выполнение учебного плана теория **0-5 б** сит. задача **0-5 б**		Академический куратор
	Итого за 1 год		Академический куратор

На аттестации иметь при себе материалы по всем курируемым пациентам в кратком виде (диагноз, подтверждающие диагноз данные исследований, схему лечения)

1.1.б. Качество оформления медицинской документации, организации врачебного дела – 0-12 б.

(рассчитывается сумма баллов за каждый семестр)

Раздел подготовки	Баллы			Дата, ФИО, подпись куратора в палате (доцент, ассистент, заведующий отделением, больничный ординатор)
В стационаре: заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни, листа назначений, выписка рецептуры, составление индивидуальной программы профилактики инвалидности, диспансеризации, анализ и\б, заболеваемости за каждый семестр **0-3 б**.	3сем ____	4сем ____	За год:	
В амб. отд: ведение амбулаторной карт направления на госпитализацию, стат.талоны, рецептурные бланки (обычные, строгого учета, наркосодержащие, льготные), заполнение документов МСЭ, сан-кур.карты, Листов нетрудоспособности **0-6 б.**				
Итого по п. 1.1.в.				

1.1.в. По соблюдению учебной дисциплины 0–12 баллов (сумма за 2 семестра)

(3–нет замечаний, 2-отдельные нарушения, пропуски и опоздания, 1–систематические опоздания и несоблюдения правил субординации, 0–любые опоздания по неуважительной причине, конфликтные ситуации)

Раздел подготовки – 1 семестр	Баллы за 3 семестр	Баллы за 4 семестр	Баллы за 2 год	Комментарии. ФИО, подпись заведующего отделением, начмеда
Отсутствие опозданий, пропусков **0-3 б.**				
Соблюдение субординации, общение с больными **0-3 б.**				
ИТОГО за два года обучения			Баллы	

В течение 1-2 года обучения

1.1.г. Освоение практических умений:

Оценка каждого умения проводится по шкале **«зачет-незачет» с указанием уровня освоения** (см. приложение) в течение учебного года. затем подтверждается на промежуточной и итоговой аттестациях (в симуляционном классе, в форме уточняющих вопросов).

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЕ приложение
ВРАЧА ДЕМАТОВЕНЕРОЛОГА
прошедшего первичную специализацию в ординатуре (в течение 2 лет)

Уровень освоения умений:
1- иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению
2 - знать, оценить, принять участие
3- выполнить самостоятельно

Обозначение столбцов в таблице:1– нумерация, 2 – наименования умений, 3– рекомендуемый уровень освоения, 4 –«зачет» –«не зачет»с указанием уровня освоения, 5 – подпись куратора в палате (ассистент, доцент, зав. отделением, больничный ординатор)

1		3	4	5
	Диагностические феномены			
	- определение псориатической триады Ауспитца – симптомов «стеаринового пятна», «терминальной пленки» и «капельного кровотечения»	3 3		
	- определение симптома Пильнова, Воронова	3		
	- определение изоморфной реакции кожи (феномена Кебнера)	3		
	- определение симптома Поспелова-Неймана на слизистой оболочке внутренней поверхности щек	3		
	- определение феномена Уикхема (сетки Уикхема)	3		
	- определение кожного дермографизма	3		
	- определение симптома «полированных ногтей»	3		
	- определение симптом Денье-Моргана	3		
	- определение симптом «зимней стопы»	3		
	- определение симптома «меховой шапки»	3		
	- определение симптома Унны-Дарье	3		
	- определение симптома Никольского	3		
	- определение симптома Асбо-Гансена	3		
	- определение симптома «груши» (симптом Шеклова)	3		
	- определение симптома «яблочного желе»	3		
	- определение симптома «проваливания зонда»	3		
	- определение симптома Бенье-Мещерского	3		
	- определение симптома «медовых сот Цельса»	3		
	- определение симптома Унны	3		
	- определение симптома «кокарды»	3		
	- определение симптома Горчакова – Арди, Базена, Сезари	3		
	- определение симптома «волосатого языка»	3		
	- определение симптома «облатки»	3		
	- определение симптома «пурпуры» (Брокка-Иванова)	3		
	- определение симптома «белой полосы» (феномен Бернгардта)	3		
	- определение симптома Ядассона	3		
	- определение симптома «четок»	3		
	- определение симптома «лакированные» подушечки пальцев (Куклина-Суворовой)	3		
	- определение симптома «стружки» (симптом Бенье)	3		
	- определение симптома «кисета»	3		
	- определение симптома «терки»	3		
2	**Клинико-диагностические пробы**			
	Бальцера, Ядассона, Томпсона, Минора, Мицуды, метод «диаскопии»	3		
3	**Диагностические и лечебные вмешательства:**			

	Забор патологического материала (с очагов на коже, крови и других) на микроскопическое исследование возбудителя (стафилококки, стрептококки, бледной трепонемы и др. бактерий).	2-3		
	Взятие материала для исследования на клещи и выявление чесоточных ходов.	2-3		
	Забор материала для исследования на потовую железницу.	2-3		
	Забор материала на выявление вшей.	2-3		
	Забор материала для микроскопического и культурального исследования на гонококки из уретры у мужчин и женщин, а также из влагалища, цервикального канала и прямой кишки.	2-3		
	Забор материала для микроскопического и культурального исследования на трихомонады, хламидии, уреаплазму из уретры у мужчин и женщин, а также из влагалища, цервикального канала, прямой кишки.	3 3 2-3		
	Наложение влажновысыхающей повязки, примочек, компрессов.	3		
	Постановка инъекций, внутривенных вливаний.	2-3		
	Осмотр шейки матки и ректум в зеркалах.	2		
	Методика исследования функциональных свойств кожи (десквамации, пигментации, трансдермальной потери жидкости, эластичности кожи, pH кожи, себуметрии).	1-2		
	Методика обследования простаты и семенных пузырьков.	1-2		
	Методика уретроскопии и лечебных тампонад.	1-2		
	Методика инстилляции лекарственных веществ в уретру.	1-2		
	Методика промывания уретры по Жане.	1-2		
	Методика исследование стенок уретры на прямом буже.	1-2		
	Методика массажа уретры на прямом буже.	1-2		
	Техника дерматоскопии.	1-2		
4	**Общехирургические техники и оперативные вмешательства**			
	Выявление моллюсковых телец («творожистой массы») при контагиозном моллюске.	3		
	Криодеструкция, электрокоагуляция.	2		
	Техника взятия биопсийного материала.	2		

1.2 Освоение смежных базовых и вариативных дисциплин – до 10 баллов (1-успешно)

Цикл	Оценка за цикл	Дата, ФИО, должность, подпись преподавателя	Средний балл
Базовые дисциплины			
Лучевые методы диагностики 1 б			1-й год -
Патология 1 б			
Клиническая фармакология 1 б			
Общественное здоровье и здравоохранение 1 б			
Педагогика 1 б			
ВИЧ-инфекция 1 б			
МЧС 1 б			2-й год -
Вариативные обязательные дисциплины			
Онкология 1 б			
ВИЧ 1 б			
Вариативные дисциплины по выбору			
Мед психология 1 б			
Современные информационные технологии в клинич. исследованиях 1б			Итоговый -

1.3. Самостоятельная работа 0-10 баллов (средний балл по пунктам 1.3.а и 1.3.б - за ДВА года обучения)

		Оценка в баллах	Дата, ФИО, должность, подпись научного руководителя, академического куратора
1.3.а	Научные исследования **0-5 б.**		
1.3.б	Другие формы самостоятельной работы **0-5 б.**		
	Итого за 2 года по п.1.3		

Критерии оценки самостоятельной работы:

1.3.а. По научным исследованиям – 0-5 баллов

- ведение исследовательской работы в одной из научных групп кафедры, участие в написании научных статей, участие с докладом в научных конференциях, участие в конкурсах научных работ, в т.ч. на грант для научных исследований, участие в клинических исследованиях лекарственных препаратов – по 1 баллу

1.3.б. ***По другим формам самостоятельной работы – 0-5 баллов***

- выступление с докладами, презентациями на клинических разборах, консилиумах, КАК, ЛКК; участие в подготовке и проведении школ для пациентов, подготовка клинических задач для обучения по специальности, участие в публикациях учебно-методического, клинического профиля, участие слушателем в научно-практических конференциях, симпозиумах, конгрессах, на курсах повышения квалификации – по 1 баллу

Экзамен - до 20 баллов

	Оценка	Дата, ФИО, должность, подпись экзаменатора
Промежуточная аттестация по основной специальности		
1-я промежуточная аттестация 3-5 б.		
2-я промежуточная аттестация 3-5 б.		
3-я промежуточная аттестация 3-5 б.		
Средний балл за три промежуточные аттестации		
Аттестация по практикам		
3.1 Стационарная практика 3-5 б		
3.2. Амбулаторная практика 3-5 б		
3.3. Симуляционный цикл 3-5 б		
Средний бал за аттестации по практикам		
Итоговая аттестация		
Тестирование < 70% - пересдача, > 70% - 3 > 80% - 4 > 90% - 5		
Собеседование 3-5 б.		
ИТОГО баллов за экзамен:		

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

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

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

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

Аттестация по практикам как часть экзамена (итоговой аттестации) – до 5 баллов (средний за все виды аттестаций по практикам).

1 часть - Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков. Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача дерматовенеролога».

Уровень освоения умений:

1 – иметь представление, знать показания к проведению

2 – знать, принять участие, оценить

3 - выполнять самостоятельно

Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» (5 баллов) - «незачет» (0 баллов) с учетом уровня освоения.

2 часть – Решение ситуационных задач (аттестационное испытание с использованием ситуационных задач) – до 5 баллов

Оценка складывается как среднее арифметическое 1 и 2 части.

Итоговая оценка за аттестации по практикам – это средний бал за все виды аттестаций.

Итоговая аттестация - до 2**0 баллов**

Допуск до итоговой аттестации – не менее 45 баллов (не менее 33 баллов за основную специальность и 12 баллов и выше за остальные разделы обучения), «зачет» по всем практическим умениям (с оценкой уровня освоения), зачеты по всем узким специальностям.

Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков – «зачтено» - «не зачтено».

Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения.

Тестирование - 0-5 баллов

Собеседование (Выполнение практико-ориентированных заданий) - до 5 баллов

1 часть - представление и защита клинического случая с теоретическим обоснованием и литературными данными до 5 баллов

2 часть - ответ на экзаменационный билет, включающий не менее 3 вопросов из разных разделов блока 1 до 5 баллов

Результат как среднеарифметическое из части 1 и части 2

Разработчик:
Романова О.Л. к.м.н., доцент

Рецензент:
Соколовский Е.В. д.м.н., профессор

Эксперт:
Самцов А.В. д.м.н., профессор, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова

1. Календарный учебный график

Мес	Сентябрь				29 - 5	Октябрь			27 - 2	Ноябрь				Декабрь				29 - 4	Январь			26 - 1	Февраль			23 - 1	Март				30 - 5	Апрель			27 - 3	Май				Июнь				29 - 5	Июль			27 -2	Август			
	1 - 7	8 - 14	15 - 21	22 - 28		6 - 12	13 - 19	20 - 26		3 - 9	10 - 16	17 - 23	24 - 30	1 - 7	8 - 14	15 - 21	22 - 28		5 - 11	12 - 18	19 - 25		2 - 8	9 - 15	16 - 22		2 - 8	9 - 15	16 - 22	23 - 29		6 - 12	13 - 19	20 - 26		4 - 10	11 - 17	18 - 24	25 - 31	1 - 7	8 - 14	15 - 21	22 - 28		6 - 12	13 - 19	20 - 26		3 - 9	10 - 16	17 - 23	24 - 31
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
I																		К	К	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П											П	П	П	П	П	К	К	К	К
II															П	П	П	К	К	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	Г	Г	К	К	К	К

2. Сводные данные

		Курс 1			Курс 2			Итого
		сем. 1	сем. 2	Всего	сем. 1	сем. 2	Всего	
	Теоретическое обучение и рассредоточенные практики	17	11	28	14		14	42
П	Практика	4	14	18	7	23	30	48
Г	Государственная итоговая аттестация					2	2	2
К	Каникулы	2	4	6	2	4	6	12
Итого		23	29	52	23	29	52	104

Учебный план

Индекс	Наименование	Формы контроля					Всего часов					ЗЕТ		Распределение по курсам и семестрам																							
									в том числе					Курс 1											Курс 2											
		Экзамены	Зачеты	Зачеты с оценкой	Курсовые проекты	Курсовые работы	По ЗЕТ	По плану	Контакт. раб. (по учеб. зан.)	СРС	Контроль	Экспертное	Факт	Лек	Сем	Клин. Пр	СРС	Контроль	ЗЕТ	Лек	Сем	Клин. Пр	СРС	Контроль	ЗЕТ	Лек	Сем	Клин. Пр	СРС	Контроль	ЗЕТ	Лек	Сем	Клин. Пр	СРС	Контроль	ЗЕТ
Б1	Дисциплины (модули)		9	3			1620	1620	1050	570		45	45	48		514	302		24	31		186	107		9	20		251	161		12						
Б1.Б	Базовая часть		6	3			1404	1404	904	500		39	39	48		514	302		24	23		96	61		5	16		207	137		10						
Б1.Б.1	Дерматовенерология			1-3			1044	1044	672	372		29	29	28		302	174		14	23		96	61		5	16		207	137		10						
Б1.Б.2	Лучевые методы диагностики		1				36	36	24	12		1	1	2		22	12		1																	
Б1.Б.3	Патология		1				72	72	44	28		2	2	4		40	28		2																	
Б1.Б.4	Клиническая фармакология		1				72	72	48	24		2	2	4		44	24		2																	
Б1.Б.5	Общественное здоровье и здравоохранение		1				36	36	20	16		1	1	2		18	16		1																	
Б1.Б.6	Медицина чрезвычайных ситуаций		1				72	72	48	24		2	2	4		44	24		2																	
Б1.Б.7	Педагогика		1				72	72	48	24		2	2	4		44	24		2																	
Б1.В	Вариативная часть		3				216	216	146	70		6	6							8		90	46		4	4		44	24		2						
Б1.В.ОД	Обязательные дисциплины		2				144	144	98	46		4	4							8		90	46		4											
Б1.В.ОД.1	Онкология		2				72	72	48	24		2	2							4		44	24		2											
Б1.В.ОД.2	ВИЧ-инфекция		2				72	72	50	22		2	2							4		46	22		2											
Б1.В.ДВ	Дисциплины по выбору		1				72	72	48	24		2	2													4		44	24		2					
Б1.В.ДВ.1																																				
1	Медицинская психология		3				72	72	48	24		2	2													4		44	24		2					
2	Надлежащая клиническая практика (GCP)		3				72	72	48	24		2	2													4		44	24		2					

Индекс	Наименование	Вар.	Расс р.	Экз	Зач	Зач. с О.	КП	КР	Всего часов					ЗЕТ		Недель		Часов				ЗЕТ	Недель		Часов				ЗЕТ	Недель		Часов				ЗЕТ
									По ЗЕТ	По плану	Контакт.р.	СР	ЗЕТ	Эксп	Факт			Итого	СР	Ауд					ЗЕТ	Недель		Итого	СР	Ауд				Итого	СР	Ауд	
Б2	Практики								2592	2592				72	72	4		216			6	14		756			21	7		378			10.5	23		1 242			34.5
Б2.1	Стационарная практика	Баз				4			2376	2376				66	66	2		108			3	14		756			21	5		270			7.5	23		1 242			34.5
Б2.2	Симуляционный курс	Вар				1			108	108				3	3	2		108			3																
Б2.3	Амбулаторная практика	Вар				3			108	108				3	3												2		108			3				

Индекс	Наименование	Вар.	Расс р.	Экз	Зач	Зач. с О.	КП	КР	Всего часов					ЗЕТ		Недель		Часов				ЗЕТ	Недель		Часов				ЗЕТ	Недель		Часов				ЗЕТ
									По ЗЕТ	По плану	Контакт.р.	СР	ЗЕТ	Эксп	Факт			Итого	СР	Ауд					ЗЕТ	Недель		Итого	СР	Ауд				Итого	СР	Ауд	
Б3	Государственная итоговая аттестация								108	108				3	3												2					3				

КАРТА ФОРМИРУЕМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

Б1	**Дисциплины (модули)**	**Формируемые компетенции**											
Б1.Б.1	Дерматовенерология	ПК-1	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	УК-1	УК-2	УК-3
Б1.Б.2	Лучевые методы диагностики	ПК-1	ПК-2										
Б1.Б.3	Патология	ПК-1	ПК-2	ПК-5									
Б1.Б.4	Клиническая фармакология	ПК-4	ПК-5	ПК-8									
Б1.Б.5	Общественное здоровье и здравоохранение	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-9	ПК-10	ПК-11	УК-1	УК-2	УК-3	
Б1.Б.6	Медицина чрезвычайных ситуаций	ПК-3	ПК-7	ПК-12									
Б1.Б.7	Педагогика	УК-1	УК-2	УК-3									
Б1.В.ОД.1	Онкология	ПК-1	ПК-2	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9					
Б1.В.ОД.2	ВИЧ-инфекция	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	ПК-6											
Б1.В.ДВ.1.2	Надлежащая клиническая практика (GCP)	ПК-2	ПК-5	ПК-6									
Б2	**Практики**												
Б2.1	Стационарная практика	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12
		УК-1	УК-2	УК-3									
Б2.2	Симуляционный курс	ПК-5	ПК-6	ПК-7									
Б2.3	Амбулаторная практика	ПК-1	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-11	УК-1	УК-2	УК-3		
Б3	**Государственная итоговая аттестация**	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12
		УК-1	УК-2	УК-3									

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ
по разработке образовательной программы послевузовского профессионального образования по специальности «Дерматовенерология»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Соколовский Евгений Владиславович	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой дерматовенерологии	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
2.	Романова Оксана Львовна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры дерматовенерологии	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
3.	Лебедева Наталья Васильевна	ассистент	Ассистент кафедры дерматовенерологии	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
По методическим вопросам				
1.	Шапорова Наталья Леонидовна	Д.м.н., профессор	И.о. проректора по последипломному образованию	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
2.	Горяинов Михаил Иванович	К.м.н.	Начальник УМО	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ